

<b>Editorial</b>	Teamwork bietet Chancen	<b>615</b>
<b>Berufspolitik</b>	45. Tagung der Kammerversammlung	<b>617</b>
	Beschlüsse der 45. Kammerversammlung	<b>626</b>
	Gesundheitsreport 2011	<b>627</b>
	1989 – psychohistorische Überlegungen	<b>628</b>
	Offener Brief an die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz	<b>631</b>
<b>Ethik in der Medizin</b>	Treffen der klinischen Ethikberatung	<b>632</b>
<b>Mitteilungen der SÄV</b>	Beitragswerte 2012 der Sächsischen Ärzteversorgung	<b>633</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Neuer Arztausweis ab 2012	<b>634</b>
	Vortragsreihe über psychische Störungen im Deutschen Hygiene-Museum Dresden	<b>634</b>
	Chancen für Ärzte in Sachsen	<b>667</b>
	Verlust eines Mandats im Wahlkreis Meißen	<b>667</b>
	Mitteilungen der Bezirksstelle Leipzig	<b>667</b>
	Konzerte und Ausstellungen	<b>667</b>
<b>Amtliche Bekanntmachungen</b>	Satzungsänderungen	<b>635 – 666</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>668</b>
<b>Personalia</b>	Nachruf für Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe	<b>669</b>
	Jubilare im Januar 2012	<b>670</b>
<b>Verschiedenes</b>	Seniorenausfahrt der KÄK Zwickau	<b>672</b>
	Arthur-Schlossmann-Preis	<b>672</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Exlibris für Dresdner Ärzte – Teil 1	<b>673</b>
	Otto Dix und das Deutsche Hygiene-Museum Dresden	<b>676</b>
<b>Weihnachten</b>	Gedanken zum Weihnachtsfest 2011	<b>678</b>
	Wünsche zum Jahreswechsel	<b>680</b>
<b>Einhefter</b>	Fortbildung in Sachsen – Februar 2012	



45. Tagung der Kammerversammlung  
Seite 617



Neuer Arztausweis  
Seite 634



Exlibris für Dresdner Ärzte  
Seite 677



Otto Dix und das Deutsche Hygiene-Museum Dresden  
Seite 680

Abbildung auf Titelseite: Romantischer Weihnachtsmarkt auf dem Neumarkt  
Foto: D. Berthold, Dresden  
Teilbeilage Dresden: Plakat „Wer ist schon normal?“

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:  
<http://www.slaek.de>, E-Mail: [dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de),  
Redaktion: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de),  
Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:  
[www.gesundheitsinfo-sachsen.de](http://www.gesundheitsinfo-sachsen.de)

## Teamwork bietet Chancen



Das Team ist immer handlungsfähiger, kreativer und produktiver als der Einzelne.

Synergien von Arbeitsabläufen können gebündelt werden. Ideen und Problemlösungen entwickelt man gemeinsam zielführender und optimaler. Deshalb stellt Teamfähigkeit auch eine der meist geforderten Voraussetzungen an die Bewerber auf Arbeitsplätze in allen Bereichen unserer Gesellschaft dar. Andererseits ist jedes Team aber auch nur so leistungsfähig wie seine Mitglieder. Deren Fähigkeiten sind also die Basis für eine erfolgreiche Teamarbeit.

Übertragen auf ein Praxisteam bedeutet dies, dass jeder Mitarbeiter mit seinem speziellen Tätigkeitsfeld innerhalb der Praxis das Niveau der Patientenversorgung mitbestimmt.

Daraus lässt sich ableiten, wie wesentlich die Qualifikation der Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit dem Ergebnis von Praxistätigkeit, also letztlich der Patientensicherheit korreliert.

Das Berufsbild der MFA hat sich in den letzten Jahren im Zuge der Ver-

änderung von Versorgungsstruktur sowie Verwaltungstätigkeit stark gewandelt. Der medizinisch-technische Fortschritt ermöglicht uns glücklicherweise immer mehr innovative diagnostische und therapeutische Methoden in der ambulanten Versorgung. Gleichzeitig stehen wir vor großen Herausforderungen im Hinblick auf die Folgen von demografischem Wandel, Engpässen in der ärztlichen Versorgung und drohendem Nachwuchsmangel bei den MFA.

Um geeignete Bewerber für dieses Berufsbild konkurrieren die Praxisinhaber mit vielen anderen Ausbildern in anderen Branchen.

Im gerade begonnenen Ausbildungsjahr konnten in der Sächsischen Landesärztekammer zwar 20 Ausbildungsverträge mehr als im Vorjahr bestätigt werden, aber nicht alle freien Plätze konnten besetzt werden.

Immer häufiger erreichen das zuständige Referat „Hilferufe“ von Kollegen, die dringend qualifizierte Mitarbeiter suchen. Eine neue Situation! Umso mehr ist es ein Gebot der Stunde, geeignete Bewerber auf das Berufsbild aufmerksam zu machen, zu gewinnen und eine Ausbildung in Theorie und Praxis zu bieten, die das erforderliche Know-how für die Praxistätigkeit vermittelt und zugleich Freude am Beruf generiert.

Bei der dreijährigen Ausbildung zur MFA handelt es sich um eine sogenannte duale Ausbildung, die aus der berufstheoretischen Wissensvermittlung an fünf sächsischen Berufsschulzentren und der Praxistätigkeit in ambulanten Versorgungseinrichtungen (Praxis, MVZ und anderen) erfolgt. Spezielle Aufgabe der auszubildenden Praxis stellt dabei das Heranführen der Berufsschüler an den Arbeitsalltag mit allen seinen Facetten dar. Dies erfordert unabdingbar

den Einsatz der Auszubildenden in sämtlichen Tätigkeitsbereichen der entsprechenden Praxis und eventuell darüber hinaus in Praxen anderer Fachgebiete, zum Beispiel im Rahmen von Praktika, um die Komplexität der notwendigen Kompetenzen und Fertigkeiten zur qualifizierten Patientenbetreuung vollständig zu vermitteln. Sicher, das volle Tagesprogramm in der Praxis erschwert es den auszubildenden Ärzten und ihren Mitarbeitern kontinuierlich, das nötige Zeitfenster und die personellen Ressourcen dafür bereitzustellen.

Aber denken Sie auch daran, dass das Praxisteam von morgen nur so leistungsfähig sein kann, wie wir es heute in Theorie und Praxis ausbilden.

Analog gilt dies ebenso für die Fortbildung unserer erfahrenen Mitarbeiter. Dass der Bedarf dafür groß ist, zeigt sich daran, dass entsprechende Angebote der Sächsischen Landesärztekammer meist bereits kurz nach deren Ausschreibung ausgebucht sind. Die Sächsische Landesärztekammer bemüht sich, ein breites Spektrum an relevanten Themen, beispielsweise Praxishygiene, Kommunikation, Grundlagen der Diabetikerbetreuung, Abrechnung und anderen Fortbildungsmöglichkeiten zu schaffen und auszubauen.

Mitarbeitermotivation erfolgt eben auch durch gezielte Qualifikation. Das vielseitige und anspruchsvolle Berufsbild der MFA hat in der ärztlichen Praxis klare Perspektiven.

Eine praxisnahe Ausbildung bietet die Chance für eine (Praxis-)Teamarbeit, die den Herausforderungen der nahen Zukunft gewachsen ist. Dafür lohnt es sich, heute in verschiedener Hinsicht zu „investieren“.

Ute Taube  
Vorstandsmitglied

## 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](http://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.

### Schwerpunktthemen 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 Schwerpunktkompetenzen) 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 Schwerpunktkompetenzen) 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 Monats-Abschnitte) auch im ambulanten Bereich angerechnet werden,
- 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung, davon können bis zu 6 Monate Chirurgie (auch 3 Monats-Abschnitte) 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:**

Personalien – 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](http://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 Sonnabend, **dem 10. November 2012** im Plenarsaal in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

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

## Gesundheitsreport 2011

### Patienten und Ärzte mit aktueller Gesundheitsversorgung zufrieden. Zweifel an Zukunftsfähigkeit des Gesundheitswesens

Die Zufriedenheit mit der aktuellen Gesundheitsversorgung ist wieder gewachsen. 72 Prozent der Bevölkerung und 88 Prozent der Ärzte urteilen „gut“ oder „sehr gut“. Zugleich sind die Sorgen, im Krankheitsfall auf eine notwendige Behandlung verzichten zu müssen, geringer als in den Vorjahren – aber mit 32 Prozent immer noch weit verbreitet. Bei den Ärzten sehen mehr als zwei Drittel ihre Therapiefreiheit aus Kostengründen in Frage gestellt (2010: 72 Prozent). Verbreitet sind Verschiebungen aus Budgetgründen: 59 Prozent der Ärzte mussten schon einmal Behandlungen auf einen späteren Zeitraum verlegen, bei 16 Prozent ist dies sogar häufig der Fall. Auf einen Termin länger warten mussten in den letzten zwei, drei Jahren bereits 20 Prozent der Patienten – bei den privat Versicherten waren es 9 Prozent. Zugleich bestätigen 72 Prozent der Ärzte aus eigener Erfahrung, dass sie

in ihrer Praxis häufig Patienten empfangen, bei denen ein Arztbesuch aus medizinischer Sicht nicht notwendig ist. Dies sind einige Kernergebnisse des 6. MLP Gesundheitsreports.

Die repräsentative Studie hat das Institut für Demoskopie Allensbach mit Unterstützung der Bundesärztekammer erstellt.

**Düstere Zukunftserwartungen**

Die Entwicklung in den nächsten zehn Jahren schätzen Ärzte ähnlich wie die breite Bevölkerung pessimistisch ein: 86 Prozent der Ärzte halten weitere grundlegende Reformen im Gesundheitssystem für notwendig. In der Bevölkerung geben rund drei Viertel an, dass Reformen unabdingbar sind. 89 Prozent der Bevölkerung hält dennoch eine Erhöhung der Kassenbeiträge für nicht zumutbar (2010: 87 Prozent), Einschränkungen bei der freien Arztwahl weisen 87 Prozent zurück (2010: 85 Prozent).

Eine große Bevölkerungsmehrheit (82 Prozent) ist sich zwar bewusst, dass man selbst zur Erhaltung der Gesundheit viel oder sehr viel beitragen kann. Die Gesundheitsorientierung hat in den vergangenen Jahren

aber nicht zugenommen: Seit 2005 gibt nur rund ein Drittel an, sehr auf die eigene Gesundheit zu achten.

**Sorgen über Ärztemangel deutlich gestiegen**

Vor allem Ärzte stellen zunehmend einen Ärztemangel fest: Schon heute sehen fast zwei Drittel (2010: 46 Prozent) ein Problem darin; weitere 23 Prozent rechnen künftig damit. Die Ergebnisse zeigen zudem einen deutlichen Ost-West-Unterschied: In Ostdeutschland sprechen 69 Prozent von einem Ärztemangel in ihrer Region, im Westen sind es nur 47 Prozent. Deutlich weniger als die Ärzte spürt bisher die Bevölkerung den Ärztemangel (13 Prozent), rund jeder Fünfte rechnet aber damit. Bundesweit besonders betroffen sind die Menschen in strukturschwächeren Regionen mit weniger als 25.000 Einwohnern: 20 Prozent spüren bereits einen Ärztemangel, 29 Prozent rechnen damit.

Weitere Details und ein komplettes Länder-Ranking sind als Schaubild unter [www.mlp-gesundheitsreport.de](http://www.mlp-gesundheitsreport.de) zu finden.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## 1989 – psychohistorische Überlegungen

**Erfahrungen aus den gesellschaftlichen Wandlungen in Deutschland und Polen**



Im Jahre 1824 rühmte sich der 75-jährige Goethe gegenüber seinem Gesprächspartner Eckermann, dass er den Vorteil gehabt habe, in einer Zeit zu leben, in der sich Weltbegebenheiten, wie der 7-jährige Krieg, die Verselbstständigung Amerikas, die Französische Revolution, ereignet hätten und er lebendiger Zeuge gewesen sei und damit Einsichten gewonnen habe, die nachfolgende Generationen so wohl nicht erleben würden. Die Fortsetzung der Geschichte nach Goethe hat fast jeder Generation Ereignisse gebracht, die der Goethischen Erfahrung ähnlich waren.

Wir heute – insbesondere die Generation der Älteren – können konstatieren, dass mit dem Zweiten Weltkrieg und dem Zusammenbruch Deutschlands, der kommunistischen Zeit Osteuropas und deren Ende 1989, außerordentliche Zeitgeschehnisse abliefen, die das Leben Polens und Deutschlands maßgeblich veränderten. Der polnische Autor Hajnicz (1995) sprach in dem Zusammenhang von „der großen europäischen Freiheitsrevolution“, die ja unter anderem am 4. Juni 1989 zur ersten

demokratischen, nichtkommunistischen Regierung in Polen führte. In wenigen folgenden Monaten brachen die Regime des Sowjetblocks zusammen.

Diese Wendezeit klingt bis heute nach und ist noch nicht abgeschlossen. Nicht selten werden sogar manche Ereignisse vom Ende der Nazizeit erst heute be- und verarbeitet, wie wir, bezogen auf unsere Berufspolitik in Deutschland, erst jüngst erlebt haben.

Nun ist es das eine, bei geschichtlichen Rückblicken nachweisliche Fakten aus Akten und steinernen Relikten, aus Überlieferungen und alten Schriften zu gewinnen, das andere aber, etwas zu den gemüthften Fassungen der Protagonisten der Geschichte, der Alltagsmenschen, ihren Emotionen zur Zeit zu erfahren. Gefühle hinterlassen keine Knochen, die der Forscher aus dem Sande graben kann. Was Schiller in seinem „Wallenstein“ Oktavio Piccolomini in den Mund legt, ist Dichtung, bestenfalls Vermutung. Was jener fühlte, ist unbekannt.

Wir aber haben – fast alle, die hier im Raume zuhören – die Ereignisse miterlebt und können, erinnernd über die emotionale Begleitmusik – zumindest unsere eigene, aber auch die von Anderen artikulierte – berichten und so psychohistorische Betrachtungen anstellen. Manche Autoren sprechen in dem Zusammenhang von Emotionologie, der Historie von Gefühlen bei historischen Ereignissen.

Da nun Polen und Ostdeutschland dem gleichen Wandel unterlagen oder viele von uns in die Wandlungsprozesse einbezogen waren, die meisten der hier Anwesenden, zum Beispiel im Maße der Gestaltung neuer berufs- und standespolitischer Strukturen – schien es interessant, über diesen emotionologischen Aspekt zu berichten. Hier wird natürlich über ostdeutsche Befindlichkeiten geschrieben.

Im Unterschied zu Polen, wo sich lange vor der Wende eine politische

Opposition bildete, die im August 1980 zur Gründung der Gewerkschaft Solidarność führte und als festgefügte politische Struktur auch nach ihrem Verbot dem System widerstand und es 1989 soweit zurückdrängte, dass sich eine demokratisch legitimierte, nichtkommunistische Regierung bildete, war die ostdeutsche Volksbewegung, die das System am Ende beseitigte, unstrukturiert. Die neuen politischen Strukturen bildeten sich um runde Tische mit dem Effekt, dass zunächst teilweise Protagonisten des alten Systems in Führungspositionen kamen und dem gesamten Prozess eine hohe Ambivalenz innewohnte, die sich bis heute in ostalthischen Verklärungen äußert, als wäre die DDR ein ewiges Ferienlager eines kleinen Landes im historischen Nirgendwo gewesen, wie es die Autorin Wach (2007) prononciert ausgeführt hat.

Für Deutschland waren die zentralen Daten der „Tag der Einheit“ am 3.10.1990 und für die polnisch-deutschen Beziehungen der vor genau 20 Jahren ausgehandelte Partnerschaftsvertrag beider Länder, der zu dem führte, was der schon zitierte Autor Heinicz als „nichtantagonistische Normalität“ bezeichnet hat.

Für uns sächsische Ärzte verband sich mit der Wende die Gründung unserer Kammer 1990 und darauf folgend der erste Ärztetag am 20. und 21.4.1991.

Viele von uns, die damals sofort in die Neugestaltung der Prozesse sowohl berufspolitisch, universitär sowie in der medizinischen Versorgung eingebunden waren und Verantwortung übernahmen, hatten ihre berufliche und akademische Laufbahn im Sinne von Vernunft und Sitte gestaltet und waren umso beunruhigter, weil Laufbahnen abbrachen oder in Frage standen, obwohl wir – insbesondere als Mediziner – in mancher Nischenexistenz halbwegs vernünftig im Strome des Widersinnes der kommunistischen Zeit meinten, überlebt zu haben. Wolfgang Thierse, derzeitiger Stellvertretender Bundestagspräsident,

Nach einem Vortrag auf dem 5. Polnisch-Deutschen Symposium vom 6. bis 8.10.2011 auf dem Schloss KSIAZ

sprach in diesem Zusammenhang „vom richtigen Leben im falschen System.“

Zeitgenössische Historiker haben das Thema aufgegriffen, sie sprechen von einer besonderen Textur der Gesellschaft der Vorwendezeit, in der jeder versuchte, einen eigenen Raum des Agierens im Privaten, aber auch im Beruflichen zu erhalten und auch in der Öffentlichkeit der Institutionen sinnvolle Handlungsspielräume zu sichern. Diese Historiker schreiben vom „Eigensinn“ als einem Konzept des Handelns, in dem der Bürger sein Alltagsleben gestaltet, ohne sich unterdrücken zu lassen oder zu verzweifeln (CA Meier, 2000). In jenen Gruppen des Privaten, aber auch Institutionellen konnte Anonymität aufgegeben und in Grenzen real und verbiegungsfrei kommuniziert werden.

Diesem Rückzug bei beruflichem Funktionieren hatte das System eigentlich wenig entgegenzusetzen. Die Stellung der Wissenschaftler war allerdings insofern eine ambivalente, weil sie zugleich auch Teil der Eliten des Staates waren und oft trotz ihres Wirkens außerhalb desselben standen. Die neue Zeit nach der Wende hatte zu klären, wer das Dilemma mit Anstand überstand. Anzunehmen ist, dass die Intellektuellen des Ostens aus diesen Ambivalenzen eine hohe Sensibilität für verdeckte Machtmechanismen in das vereinigte Deutschland eingebracht haben, wie der Leipziger Psychotherapeut Geyer (2003) meinte.

Diese Idiosynkrasie kann auch erklären, wieso die Kommunikation zwischen den ortsansässigen Protagonisten und vielen aus Westdeutschland hinzukommenden Funktionsträgern manchmal auf unserer Seite als hochmütig, auf der anderen Seite unser Verhalten als hypersensibel erlebt wurde.

Die Ehefrau des früheren Leipziger Oberbürgermeisters Heinrich Grube-Lehmann hat das Phänomen aus ihrer Sicht in einem Erlebnisbericht „Als ich von Deutschland nach Deutschland kam“ wie folgt charakterisiert: Die Leute hier sind verletzt

in ihrem Selbstwertgefühl, finden Mittelmäßiges großartig. Sie zitiert ihren Mann: „Ganz sanft musst du hier mit den Leuten sprechen – die halten nichts aus.“

Matthias Röbler, unser derzeitiger Landtagspräsident, formulierte 1993 einmal: „Die meisten älteren Hochschullehrer und Angehörigen des akademischen Mittelbaues zeichnen sich trotz aller Integrität durch ein tiefes Harmoniebedürfnis aus, das Voraussetzung für das Überleben als Parteiloser in den Nischen des DDR-Hochschulwesens war.“ Dem müssten radikale Reformen entgegengesetzt werden, um Besitzstände der bis dahin Etablierten aufzubrechen. Diese von vielen von uns durchaus verunsichernd erlebte Radikalität war notwendig, auch im Hinblick auf ein weiteres höchst ambivalent besetztes Phänomen. Der Autor Enzensberger (2006) spricht (zwar in anderem historischen Zusammenhang, aber das Phänomen zutreffend charakterisierend) von der „Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen“, des Nebeneinanders von Terror und Normalität, Gewöhnlichen (wir in den „Nischen“) und Bedrückendem (etwa der Stasiapparat); wörtlich schreibt er: „dass es unter den Bedingungen eines solchen Regimes Zonen scheinbarer Normalität gegeben hat, ist allerdings kein Trost; es mutet eher unheimlich an.“ (2009).

Ein Dresdner Philosoph äußert sich in einem Artikel (Belau 1993) mit dem Titel: „Alle haben mitgemacht – keiner hat Schuld ...“ über das Konstrukt „Täter-Bürger“ – eines Menschen, der, befangen in ideologischen Weltbildern, sich immer auf ein höheres Prinzip („der Staat“, „die Partei“) berufend in Gewissensentscheidungen unterentwickelt ist. Diesen Typ des Anpassens und im unmoralischen Sinne Mitmachens galt es vom „harmoniebedürftigen Alltagsmenschen“ wohl zu unterscheiden nach der Devise von Golo Mann, dass jeder historischen Situation ein Rest von Handlungsfreiheit innewohnt, die das moralisch verantwortliche Individuum nutzen kann (zit. bei Bitterli, 2004).

In Ostdeutschland kam nun insbesondere auch für die Intellektuellen ein auch wieder ambivalent erlebtes Phänomen hinzu – nämlich das notwendigerweise erforderliche Eindringen westdeutscher Kompetenz in Gefilde, die zum Beispiel an den Hochschulen eher etwas provinziell einzuschätzen waren, weil zum Beispiel die Handlungshierarchien unterschiedlich waren; an unseren Medizinischen Fakultäten stand die Ausbildung vor der Versorgung und diese vor der Wissenschaft. Nun war aber die Wissenschaft (mit internationalem Anspruch) ab sofort das zentrale Ereignis. Das Element erlebten Hochmuts aus unserer ostdeutschen Sicht spielte eine Rolle. Bundespräsident Köhler äußerte in einem Spiegel-Interview im April 2009, die Westdeutschen seien vielleicht mit den Gefühlen der Ostdeutschen nicht immer gut umgegangen. Der Soziologe Marz (1992) analysierte, dass die Ostdeutschen lange auf mentalen Dispositionen beharrt hätten, die zu Selbstmitleid gegenüber westlicher Selbstgerechtigkeit führten. Noch weiter geht der Berliner Kulturwissenschaftler Glaser (1995), der vermutet, dass die Vereinigungsmaschinerie bei den Ostdeutschen das Selbstwertgefühl aufgefressen habe. Ein anderer Autor (Engler, 2002) nimmt an, dass eine ganze Generation von 30 bis 40-Jährigen durch Abwicklungen von Institutionen in der Bedeutungslosigkeit versanken und eine besondere Verbitterung entwickelten.

Ich könnte mir vorstellen, dass die polnischen Gefühlslagen andere waren, da die Bevölkerung auf eine Stolz machende, besonders von Intellektuellen und der Kirche getragene Opposition zurückblicken konnte und die neuen politischen und wirtschaftlichen Strukturen aus sich selbst heraus entwerfen musste. Wir Ostdeutschen hatten natürlich den enormen Vorteil, dass wir einen wirtschaftlich hochpotenten Partner an der Seite hatten, der die Lebenslagen der Bevölkerung verbessern und den Niedergang in vielen Lebensbereichen abfangen konnte.

Bei allen diesen emotionalen Wirrnissen muss allerdings beachtet werden, dass nicht alle wichtigen Lebensbereiche von den Veränderungen betroffen waren. Der Mensch lebt zumindest in drei wichtigen Daseinsordnungen: der Ordnung der menschlichen Beziehung (Familie, Freunde, Bekannte, das soziale Netz), der Ordnung des Wohnens (Heimat, Region, Wohnwelt, die Gegend, in der ich zu Hause bin) und in der Ordnung des Ranges, der beruflichen Situation, der Stellung in Hierarchien, der Wichtigkeit seiner Rollen im beruflichen Status.

Letztere Daseinsordnung war es, die die Zeitenwende sowohl im Allgemeinen wie im Individuellen mehr oder weniger durchgeschüttelt hat. Dieses Phänomen der Parallelität von Widersinn und vernünftigen Handeln und Erleben soll noch aus einer weiteren Perspektive beleuchtet werden. Für die freien Bürger der antiken Städte galten drei bürgerliche Kardinaltugenden: Engagement im beruflich-wirtschaftlichen (im Sinne der materiellen Eigensicherung), im musisch-kulturellen und im Sozialpolitischen (Seitz 2011). Auf unsere Verhältnisse der Vorwendzeit lässt sich das in dem Sinne anwenden, dass das beruflich-fachliche Wirken eines Arztes oder Ingenieurs sicher in Warschau, Köln oder Dresden absolut ähnlich war; genauso sind die musischen und kulturellen Traditionen systemübergreifend erlebt und gestaltet worden.

### 3. Ärzteball der Niederschlesischen Ärztekammer

Die Niederschlesische Ärztekammer lädt zum ersten Mal auch Ärzte aus Sachsen zum 3. Ärzteball in das Hotel Monopol nach Wrocław/Breslau ein. Garantiert werden: Gute Unterhaltung, hervorragende Musik und außergewöhnliches Buffet.

4. Februar 2012, 20.00 Uhr  
Eintritt: 220 zł/ (ca. 50 EUR) pro Person

Der springende Punkt war das Wirken im Sozialpolitischen. Hier konnte der Bürger in der Regel nur sehr begrenztes Engagement zeigen, wollte er nicht zum „Täterbürger“ im oben zitierten Sinne werden. Dabei war das Verwirrende, dass moralische und politische Grundaussagen (etwa in der Verfassung fixiert) im völligen Gegensatz zur praktizierten Politik standen und zu einem Leben mit doppelter Buchführung bei vielen Bürgern führte.

Den ambivalenten oder gar negativen Gestimmtheiten, von denen berichtet wurde, standen natürlich eine große Zahl von positiven Effekten gegenüber: der Befreiung von Druck und Überwachung, des Stolzes auf das Mitwirken in neuen Feldern, der Lust an der Eroberung der bis dahin verschlossenen Welt. Jubiläen und Veranstaltungen wie dieses Symposium, bei dem in mehreren Vorträgen emotionale Aspekte deutlich wurden, sind auch dazu angetan, gegen die bei uns nicht selten anzutreffende Verklärung der kommunistischen Vergangenheit anzukämpfen, damit nicht die identifikationsstiftende Wirkung der Revolution von 1989 verloren geht und die Deutungshoheit über die jüngere Geschichte gegenüber unserer Jugend in die Hände romantischer Protagonisten des alten Systems gerät, wie Verherrlichungen der Mauer in Presseorganen oder Verherrlichungsbriefe an Fidel Castro erst jüngst wieder gezeigt haben.

Anmeldungen **bis zum 14. Januar 2012** an das Sekretariat der Niederschlesischen Ärztekammer, Telefon 0048 71 798 80 52, E-Mail: dil@dilnet.wroc.pl. Sie gelten nur in Verbindung mit der Zahlung des Eintrittspreises. Dieser muss unter dem Kennwort „3 BAL LEKARZA 2012r.“ auf folgendes Konto überwiesen werden:

BGZ S.A.o.Wrocław  
IBAN 26 2030 0045 1110 0000  
0035 6500 (BIC) GOPZPLPW.

Gestatten Sie mir zwei Bemerkungen zum Schluss, die etwas mit meiner eigenen Befindlichkeit zu tun haben. Ich glaube, dass die Gründung unserer Ärztekammern ein wichtiger Schritt für die Emanzipation unseres Berufsstandes war, der mit dem Gefühl hoher Selbstwirksamkeit einherging und jene oben genannte provinziell gefärbte Selbstunsicherheit mancher Intellektueller nicht aufkommen ließ.

Und zweitens: ich habe im vorigen Jahr mit meiner Frau eine Reise in die Masuren und an die polnische Ostseeküste gemacht und gleich am ersten Tag sind wir an das Solidarnosc-Denkmal in Danzig gegangen, das am 16.12.1980 eingeweiht wurde und der 1970 erschossenen Arbeiter gedenkt. Für mich war das eine berührende Begegnung, denn ohne Solidarnocz und die polnische Oppositionsbewegung ist die deutsche Wende und Wiedervereinigung nicht denkbar; Solidarnocz war für die Demokratiebewegung in Ostdeutschland bedeutungsvoll, weil sie – nach Brand (2007) – zur Delegitimierung des Sozialismus und der marxistischen Ideologie beitrug und mit der Idee einer unabhängigen Öffentlichkeit inspirierend für kritische, oppositionelle Intellektuelle war und für den Normalbürger eine Quelle der Hoffnung – und Hoffnung ist eine zukunftsorientierte Gestimmtheit in schwierigen Zeiten.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig

Weitere Informationen zum Ball in polnischer Sprache finden Sie unter [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl).

#### Veranstaltungsort:

Hotel Monopol  
50-001 Wrocław, Polen  
ul. H. Modrzejewskiej 2  
Telefon: 0048 71 772 37 77

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ärzteblatt Sachsen 12/2011



## Offener Brief

### Offener Brief von Mitgliedern der Sächsischen Impfkommission an die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß

Sehr geehrte Frau Staatsministerin,

die Mitglieder der Sächsischen Impfkommission (SIKO) informieren Sie hiermit über gravierende Mängel und zu erwartende negative Folgen durch die „Änderung der Verordnungsweise von Impfstoffen“ ab 1.10.2011, beschlossen von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen in Sachsen und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsens (KVS).

Wir ersuchen Sie hiermit dringend um Unterstützung bei der notwendigen Änderung oder Zurücknahme, wie es bereits in zahlreichen Initiativen von ärztlichen Berufsverbänden und engagierten Ärzten schriftlich gegenüber der KVS zum Ausdruck gebracht worden ist. Die SIKO ist gern bereit, sich hierbei einzubringen.

Wir begründen dies wie folgt:

1. Die neue Verordnungsweise von Impfstoffen (die bisherige von 2008 hat sich sehr bewährt) wurde in keiner Weise begründet, erhöht aber die Bürokratie bei niedergelassenen Ärzten beträchtlich. Unter den Impfärzten sind besonders die Pädiater und Allgemeinmediziner betroffen. Es ist **gesundheitsspolitisch unverantwortlich**, einerseits mit einem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ für ärztliche Tätigkeit in unterversorgten ländlichen Regionen Sachsens zu werben oder in Medien über Ärztemangel und lange Wartezeiten zu klagen (zum Beispiel „Freie Presse“ vom 18.10.2011, Leitartikel auf Seite 1 „Andrang in Notaufnahmen“ – viele Patienten gehen primär dorthin, weil sie in den Sprechstunden zu lange warten müssen), und andererseits wird Impfärzten in den Praxen jetzt eine unnötige zeitintensive Bürokratie aufoktroziert.

2. Die patientenkonkrete Verordnung von Impfstoffen soll nur noch in Ein-

zeldosen erfolgen. Dies steigert die Kosten erheblich gegenüber der „anonymen“ bisherigen Beschaffung von Großpackungen (zum Beispiel: „Meningitec“: 1 Dosis = 43,82 Euro, 10 Dosen 346,02 Euro, Rote Liste 24.10.2011).

3. Die patientenkonkrete Verordnung in der jetzt vorgesehenen Verordnungsweise gefährdet die Arzneimittelsicherheit und ist damit juristisch unverantwortbar. Wie soll der Arzt den lückenlosen Kühltransport des Impfstoffes durch den Patienten/die Eltern kontrollieren? Als Folge müssen mehr Impfversager befürchtet werden, was wiederum juristische und negativ impfmotivierende Konsequenzen hat.

4. Es gibt viele inhaltliche Unklarheiten bzw. Beanstandungen:

4.1. Wieso sind im Verletzungsfall aktive Tetanusimpfungen „keine Impfungen im Sinne der Impfvereinbarungen?“ Eine aktive – nicht passive – Impfung gegen Tetanus im Verletzungsfall ist, immunologisch betrachtet, eine Nachholimpfung bei einem säumigen Bürger, der verletzt ist. Sie wird bundesweit als Kombinationsimpfung mit Tetanus-, Diphtherie- und Pertussisimpfstoff (Tdap oder DTaP) empfohlen und durchgeführt. Die Festlegung, dass diese Impfstoffe nun in dieser Situation personenbezogen auf Einzelrezept verordnet werden müssen, ist unlogisch und unbegründet. Sie verhindert in großem Umfang die Verwendung von Kombinationsimpfungen postexpositionell und fördert so Impflücken insbesondere in Bezug auf Pertussis.

4.2. Hepatitis A- und B-Impfungen bei Kindern:

Wie soll bei der Kombinations-Impfung gegen Hepatitis A und B mit „Twinrix“ bei einem Kind im 2. Lebensjahr verfahren werden? Die Hepatitis-B-Impfung ist in der Schutzimpfungs-Richtlinie/SI-RL vom 21. Oktober 2010 enthalten, also Verwendung eines anonymen Sammelrezepts, die Impfung gegen Hepatitis A ist aber Satzungsleistung. Wie soll der Impfstoff rezeptiert werden? Die Kombinations-Impfung 3 x mit „Twinrix Kinder“ zu je 53,40 Euro kostet insgesamt 160,20 Euro

(= 100 %) und spart zwei Injektionen. Bei Einzelimpfungen zum Beispiel 2 x gegen Hepatitis A mit „Havrix 720“ zu je 41,51 Euro und 3 x gegen Hepatitis B mit „Engerix B Kinder“ zu je 47,90 Euro entstehen Gesamtkosten von 226,72 Euro je Kind (= 142 %) – (Preise nach „Rote Liste“ am 24.10.2011).

4.3. Wie soll Impfstoff für die Influenzaimpfung rezeptiert werden? Sollen wirklich für die Impfung zum Beispiel allein der 50- bis 60-Jährigen im 4. Quartal 2011 mehr als 100.000 Einzelrezepte und Einzeldosen (!) namentlich verordnet werden? (EBM-Nr. 89111S: 2009: 100.068, 2010: 89.698 mal abgerechnet). Alle Influenzaimpfungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bis 50 Jahre kommen in Sachsen noch hinzu, falls keine „SI-RL-Indikation“ zuerkannt wird. Auch das ist nicht durchdacht und unzumutbar.

4.4. Die Anweisung „Impfstoffe ohne konkrete Produktbezeichnung verordnen (zum Beispiel Influenza-Spaltimpfstoff Saison 2011/2012)“ ist rechtswidrig, entmündigt jeden Impfarzt und ist medizinisch nicht akzeptierbar. Es gibt neben Spaltimpfstoffen auch Subunitimpfstoffe, virosomale Impfstoffe, Impfstoffe mit Adjuvans, intradermal zu applizierende Impfstoffe und Zellkulturimpfstoffe. Was im Einzelfall appliziert wird, muss der impfende Arzt entscheiden und kann nicht Entscheidung der Krankenkasse und/oder der KVS sein.

5. Falls die Änderung der Verordnungsweise nicht aufgehoben wird, ist ein dramatischer weiterer Abfall der Durchimmunisierungsraten in Sachsen zu befürchten, was die SIKO für **gesundheitsspolitisch unverantwortlich hält**, zumal Sachsen seit der Wiedervereinigung als Motor für die Verbesserung der Impfprophylaxe in ganz Deutschland anerkannt ist.

Mit freundlichen Grüßen

Mitglieder der Sächsischen Impfkommission

Korrespondenzanschrift:  
Dr. med. Dietmar Beier  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission  
Zschopauer Straße 87  
09111 Chemnitz  
E-Mail: dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de

## Klinische Ethikberatung

In letzter Zeit hat der Bedarf an Ethikberatung aufgrund der medizinischen Möglichkeiten und der juristischen Unsicherheiten im Klinikbereich zugenommen.

Mit Blick auf die gesundheitspolitischen sowie demografischen Entwicklungen ist mit einer Häufung von problematischen Grenzfällen in der medizinischen Versorgung zu rechnen. An vielen sächsischen Krankenhäusern besteht deshalb schon heute eine klinische Ethikberatung.

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer hatte diese Einrichtungen zum 2. Treffen der klinischen Ethikberatung in Sachsen am 22. September 2011 nach Dresden eingeladen. Damit wollte der Gesprächskreis eine Brücke zwischen den stationären Einrichtungen schlagen und den fachlichen Austausch an Hand von drei Falldarstellungen befördern. Erfreulich viele verschiedene Professionen nahmen an der Veranstaltung teil. Unter den über 60 Gästen waren Seelsorger, Psychologen, Juristen, Pflegekräfte sowie Ärzte aus verschiedenen Disziplinen. Sie kamen nicht nur aus Sachsen sondern auch aus Bayern und Thüringen.

Die erste Falldarstellung von Dr. med. Michael Mendt und Dipl.-Psych. Cornelia Schiebe vom Krankenhaus Dresden-Neustadt beschäftigte sich mit einem Dissens zwischen Betreuer und ärztlicher Empfehlung bezüglich Tracheotomie bei hohem Eingriffsrisiko wegen schlechter Gesamtprognose und mögliche Leidensverlängerung (hohe Wahrscheinlichkeit einer zu erwartenden Dauerbeatmung mit stationärer Pflegebedürftigkeit).

Auch im zweiten Fall von Dr. med. Susanne Riha vom Fachkrankenhaus Coswig ging es um die Anwendung oder Reichweite einer Patientenverfügung.



Vertreter der klinischen Ethikberatung diskutierten drei Fallbeispiele

Der dritte Fall, vorgestellt von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Siegfried Zielmann vom Heinrich-Braun-Krankenhaus Zwickau, schilderte den Widerstand gegen die Umsetzung einer Patientenverfügung seitens einer Ehefrau bei einem verunglückten Motorradfahrer.

Alle drei ausführlich geschilderten Fälle zeigten exemplarisch die typischen Probleme in der Behandlung Schwerstkranker auf. Diese Betreffen unter anderem die Schwierigkeiten bei der Trennung zwischen medizinischer Indikation und ethischer Bewertung sowie die Entscheidungsfindung mit Betreuern und Angehörigen. Auch die Erkundung des Patientenwillens oder die Rolle der Ethikberatung bei der Frage, wie und durch wen (Seelsorger, Psychologe, Arzt) die Angehörigen zu betreuen und zu begleiten sind, waren wesentliche Bestandteile der Falldarstellungen. Am Rande ging es auch um die Frage, wann ein Gerichtsentscheid geboten und wann er hilfreich ist.

Die anschließende kritische Diskussion der Fälle war sehr offen und intensiv. Auch kontroverse Sichtweisen wurden ausgetauscht. Die Gäste stimmten nicht in jedem Punkt mit dem Vorgehen in den einzelnen Fällen überein. Die Referenten wurden

zum Teil mit sehr kritischen Fragen bezüglich ihrer Entscheidungen konfrontiert. Aber gerade die kritische Diskussion brachte wichtige ärztliche und ethische Positionen zu Tage, die für die Beurteilung ähnlicher Fälle von großem Nutzen sein können. Zu danken ist dabei den Referenten, da sie sich dem kritischen Auditorium gestellt haben.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Prof. Dr. med. Frank Oehmichen und Dr. med. Andreas von Aretin vom Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer. Prof. Dr. Oehmichen veranschaulichte am Schluss nochmals die Bedeutung der rechtzeitigen Bestimmung eines angemessenen Therapieziels, an dem sich die medizinische Indikation zu orientieren habe.

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin plant schon wegen der Brisanz der Themen und dem großem Interesse ein drittes Treffen.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Sächsische Ärzteversorgung Beitragswerte 2012\*

## I. Rentenversicherung

### 1. Beitragssatz für alle

<b>Bundesländer:</b>	<b>19,60 %</b>
Arbeitgeberanteil:	9,80 %
Arbeitnehmeranteil:	9,80 %

<b>2. Beitragsbemessungsgrenze:</b>	<b>neue Bundesländer</b>	<b>alte Bundesländer</b>
gültig ab 01.01.2012	<b>4.800,00 EUR/Monat</b>	<b>5.600,00 EUR/Monat</b>
	<b>57.600,00 EUR/Jahr</b>	<b>67.200,00 EUR/Jahr</b>

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

<b>1) Regelbeitrag</b>	<b>940,80 EUR/Monat</b>	<b>1.097,60 EUR/Monat</b>
<b>2) Mindestbeitrag</b> (1/10 vom Regelbeitrag)	<b>94,08 EUR/Monat</b>	<b>109,76 EUR/Monat</b>
<b>3) halber Mindestbeitrag</b>	<b>47,04 EUR/Monat</b>	<b>54,88 EUR/Monat</b>
<b>4) Einzahlungsgrenze für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen</b> (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach § 21 SSÄV)	<b>2.352,00 EUR/Monat</b>	<b>2.744,00 EUR/Monat</b>

Der Nachweis über die im Jahr 2011 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2012 zugeschickt.

## II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkrankenkassen

	<b>neue Bundesländer</b>	<b>alte Bundesländer</b>
<b>1) Beitragssatz</b>	15,50 %	15,50 %
<b>2) Beitragsbemessungsgrenze</b>	3.825,00 EUR/Monat	3.825,00 EUR/Monat

## III. Pflegeversicherung

<b>1) Beitragssatz</b>	1,95 %	1,95 %
<b>2) Beitragssatz für Kinderlose</b>	2,20 %	2,20 %
<b>3) Beitragsbemessungsgrenze</b>	3.825,00 EUR/Monat	3.825,00 EUR/Monat

\* vorläufige Rechengrößen, vorbehaltlich der Zustimmung des Bundesrates

## Lastschriftverfahren 2012 für Beiträge zur Sächsischen Ärzteversorgung

Für alle Mitglieder, die mit uns das Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2012 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 Abs. 3 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

### Monatlicher Lastschrifteinzug

Januar	31.01.2012
Februar	29.02.2012
März	30.03.2012
April	30.04.2012
Mai	31.05.2012
Juni	29.06.2012
Juli	31.07.2012
August	31.08.2012
September	28.09.2012
Oktober	30.10.2012
November	30.11.2012
Dezember	28.12.2012

### Quartalsweiser Lastschrifteinzug

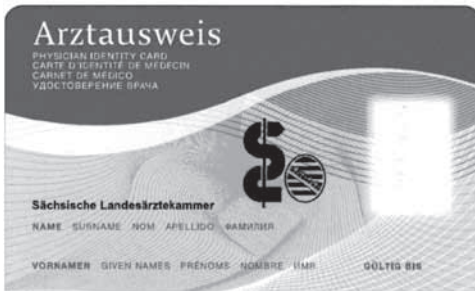
I. Quartal	30.03.2012
II. Quartal	29.06.2012
III. Quartal	28.09.2012
IV. Quartal	28.12.2012

Die Termine verstehen sich als Auftragstermine unserer Bank, das heißt, die Abbuchung von bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG geführten Konten von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung erfolgt zu den oben genannten Terminen. Bei Mitgliedern, die für den Lastschrifteinzug ein Konto bei einer anderen Bank bzw. Sparkasse angegeben haben, erfolgt die Belastung des Kontos je nach Bearbeitungsdauer beim jeweiligen Kreditinstitut. Wir bitten darum, dass die abzubuchenden Beträge auf dem Konto zu den oben genannten Terminen verfügbar sind.

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim  
Geschäftsführerin

## Neuer Arztausweis

Die Sächsische Landesärztekammer wird ab 1. Januar 2012 einen nicht-elektronischen Arztausweis als Plastikkarte im praktischen Scheckkartenformat herausgeben, der den bisherigen blauen Papiaerausweis ersetzen wird.



- Zukünftig ist nur noch ein Passbild für die Beantragung des Arztausweises notwendig.
- Durch den Aufdruck der einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN), auch als scanfähigen Barcode, kann der bisherige Fortbildungsausweis für Besitzer des Arztausweises entfallen.

Die Gültigkeitsdauer beträgt grundsätzlich fünf Jahre, eine Verlängerungsmöglichkeit besteht nicht, nach Ablauf ist ein neuer Ausweis zu beantragen. Damit wird auch die Aktualität des Bildes gewährleistet.

Ab 1. Januar 2012 ist die Ausgabe des Arztausweises kostenfrei, die 45. Kammerversammlung hat den Wegfall der Gebühr für die Ausstellung beschlossen.

Die bisherigen Papiaerausweise behalten ihre Gültigkeit, werden aber nach Ablauf der Frist nicht mehr verlängert.

Unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) – „Informationen für Ärzte“ – finden Sie ab Januar 2012 weitere Erläuterungen und können dort auch ein Antragsformular herunterladen.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin

Folgende Vorteile sind damit verbunden:

- Die Herstellung ist aufgrund des geringeren manuellen Aufwandes kostengünstiger.
- Durch zusätzliche optische Sicherheitsmerkmale werden Fälschungen erschwert und sind leichter erkennbar.

Rein rechtlich entspricht dieser Ausweis im Scheckkartenformat dem bisherigen Papiaerausweis, ist also ein Sichtausweis, der nur für Kammermitglieder der Sächsischen Landesärztekammer ausgestellt wird und keinerlei elektronische Funktionen besitzt.

## „Wer ist schon normal?“

### Eine Vortragsreihe über psychische Störungen

Psychische Erkrankungen nehmen in Deutschland wie auch in allen Industrieländern zu. Auffällig ist, dass auch immer mehr jüngere Menschen von Neurosen, Angststörungen oder Depressionen betroffen sind. Die Gründe werden vor allem in den sich immer schneller wandelnden Arbeits- und Lebensbedingungen gesehen. Die Veranstaltungsreihe des Deutschen Hygiene-Museums Dresden und der Sächsischen Landesärztekammer will auf die Ursachen, die Behandlung und die Prävention von psychischen Erkrankungen eingehen sowie Tabus aufbrechen, um Stigmatisierungen entgegenzuwirken. Dabei sollen insbesondere Ärzte, Betroffene und Angehörige in einen Diskurs kommen. Abgeschlossen wird die Reihe mit einer Lesung in der Reihe „Diagnosen – Literatur und Medizin“.

### 11. Januar, 19.00 Uhr Einführung

#### Abgrenzung zwischen Norm und Krankheit

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Vorsitzender der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer

### Zitterpartien: Wenn Angst den Alltag lähmt.

Dr. phil. Dipl.-Psych. Katja Petrowski, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

### 26. Januar, 19.00 Uhr

#### Die Welt in Grautönen. Depressionen erkennen und behandeln.

Prof. Dr. med. habil. Werner Felber, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Dresden

### 1. Februar, 19.00 Uhr

#### ADHS: Eine erfundene Krankheit?

Prof. Dr. med. Veit Rößner, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychothera-

pie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der TU Dresden

### 7. Februar, 19.00 Uhr

#### Ausnahme I Zustand – Psychose und Schizophrenie

Dr. med. Karolina Leopold, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden (angefragt)

### 28. Februar, 19.00 Uhr

#### Diagnosen – Literatur und Medizin

### „Die Großstadtneurotiker“

Lesung mit den Berliner Autoren Jakob Hein („Wurst und Wahn“) und Jens Sparschuh („Im Kasten“)

### Veranstaltungsort:

Deutsches Hygiene-Museum Dresden  
Lingnerallee 1, 01067 Dresden  
Pro Veranstaltung werden 2 Fortbildungspunkte anerkannt.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



# Amtliche Bekanntmachungen

## Inhaltsverzeichnis

1. Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 23. November 2011
2. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 23. November 2011
3. Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt  
Vom 21. November 2011
4. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 23. November 2011

## Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 23. November 2011

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 16 Abs. 3 i. V. m. Abs. 2 sowie § 17 Abs. 1 und 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), dass zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2011 die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 beschlossen:

### Artikel 1

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 17. Juni 1998, Az.: 52-5415.20/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/1998, S. 352), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 22. November 2007, Az.: 21-5415.21/6II, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 605) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angaben zu Kapitel B. werden wie folgt geändert:

aa) Die Angabe zu Abschnitt I. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 6 Mitteilung von unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln“

bb) Die Angabe zu Abschnitt IV. § 23c wird wie folgt neu gefasst:

„§ 23c Beteiligung von Ärzten an sonstigen Kooperationen“

cc) Die Angabe zu Abschnitt IV. 3. wird wie folgt neu gefasst:

„3. Berufliche Zusammenarbeit“

dd) Nach der Angabe zu Abschnitt IV. 3. § 29 wird die Angabe „§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten“ eingefügt.

ee) Die Angabe zu Abschnitt IV. 4. wird wie folgt neu gefasst:

### „4. Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten

§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

§ 31 Unerlaubte Zuweisung und Verordnung

§ 32 Unerlaubte Zuwendungen

§ 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

§ 34 (aufgehoben)

§ 35 (aufgehoben)“

b) Die Angaben zu Kapitel C. werden wie folgt neu gefasst:

### „C. (aufgehoben)“

c) Die Angaben zu Kapitel D. werden wie folgt neu gefasst:

### „D. Ergänzende Bestimmungen zu einzelnen ärztlichen Berufspflichten

I. (aufgehoben)

II. (aufgehoben)

III. (aufgehoben)

#### IV. Pflichten in besonderen medizinischen Situationen

Nr. 14 (aufgehoben)

Nr. 15 In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden folgende Sätze angefügt:

„Er hat dabei sein ärztliches Handeln am Wohl der Patienten auszurichten. Insbesondere darf er nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patienten stellen.“

b) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beach-

tung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.“

c) In Absatz 5 werden die Wörter „sich über“ gestrichen und die Wörter „unterrichtet zu halten“ durch die Wörter „zu beachten“ ersetzt.

d) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Wird der Arzt, der in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union niedergelassen ist oder dort seine berufliche Tätigkeit entfaltet, vorübergehend und gelegentlich im Geltungsbereich dieser Berufsordnung grenzüberschreitend ärztlich tätig, ohne eine Niederlassung zu begründen, so hat er die Vorschriften dieser Berufsordnung zu beachten.“

3. § 6 wird wie folgt neu gefasst:

### **„§ 6 Mitteilung von unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln**

Der Arzt ist verpflichtet, die ihm aus seiner ärztlichen Behandlungstätigkeit bekannt werdenden unerwünschten Wirkungen von Arzneimitteln der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und bei Medizinprodukten auftretende Vorkommnisse der zuständigen Behörde mitzuteilen.“

4. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Das Recht des Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.“

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Der Arzt hat im Interesse der Patienten mit anderen Ärzten und Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen zusammenzuarbeiten. Soweit dies für die Diagnostik und Therapie erforderlich ist, hat er rechtzeitig andere Ärzte hinzuzuziehen oder ihnen den Patienten zur Fortsetzung der Behandlung zu überweisen.“

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt neu gefasst:

„(4) Der Arzt darf individuelle ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt.“

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

e) Folgende Absätze 6 bis 8 werden angefügt:

„(6) Der Arzt hat den Patienten gebührende Aufmerksamkeit entgegen zu bringen und mit Patientenkritik und Meinungsverschiedenheiten sachlich und korrekt umzugehen.

(7) Bei der Überweisung von Patienten an Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen hat der Arzt rechtzeitig die erhobenen Befunde zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren, soweit das Einverständnis der Patienten vorliegt oder anzunehmen ist. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben.

(8) Der Arzt darf einer missbräuchlichen Verwendung seiner Verschreibung keinen Vorschub leisten.“

5. In § 8 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Aufklärung hat dem Patienten insbesondere vor operativen Eingriffen Wesen, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einschließlich Behandlungsalternativen und die mit ihr verbundenen Risiken in verständlicher und angemessener Weise zu verdeutlichen. Insbesondere vor diagnostischen oder operativen Eingriffen ist, soweit möglich, eine ausreichende Bedenkzeit vor der weiteren Behandlung zu gewährleisten. Je weniger eine Maßnahme medizinisch geboten oder je größer ihre Tragweite ist, umso ausführlicher und eindrücklicher ist der Patient über erreichbare Ergebnisse und Risiken aufzuklären.“

6. In § 12 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten erkennbar nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, muss der Arzt den Patienten schriftlich über die Höhe des nach der GOÄ zu berechnenden voraussichtlichen Honorars sowie darüber informieren, dass ein Anspruch auf Übernahme der Kosten durch eine Krankenversicherung oder einen anderen Kostenträger nicht gegeben oder nicht sicher ist.“

7. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Der Arzt, der sich an einem Forschungsvorhaben beteiligt, bei dem in die psychische und/oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuzuordnen lassen, muss sicherstellen, dass vor der Durchführung des Forschungsvorhabens eine Beratung erfolgt, die auf die mit ihm verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen zielt und die von einer bei der zuständigen Ärztekammer gebildeten Ethik-Kommission oder von einer anderen, nach Landesrecht gebildeten unabhängigen und interdisziplinär besetzten Ethik-Kommission durchgeführt wird.“

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 3 und nach den Wörtern „Forschung am Menschen“ werden die Wörter „gemäß Absatz 1“ sowie nach dem Wort „Weltärztebundes“ die Wörter „in der Fassung der 59. Generalversammlung 2008 in Seoul“ eingefügt.

8. § 16 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihm verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Er darf keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

9. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „lediglich“ gestrichen.

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

„(2a) Eine Berufsausübungsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Ärzten untereinander, mit Ärztegesellschaften oder mit ärztlich geleiteten Medizinischen Versorgungszentren, die den Vorgaben des § 23a Abs. 1, Buchstabe a, b und d entsprechen, oder dieser untereinander zur gemeinsamen Berufsausübung. Eine gemeinsame Berufsausübung setzt die auf Dauer angelegte berufliche Zusammenarbeit selbständiger, freiberuflich tätiger Gesellschafter voraus. Erforderlich ist, dass sich die Gesellschafter in einem schriftlichen Gesellschaftsvertrag gegenseitig verpflichten, die Erreichung eines gemeinsamen Zweckes in der durch den Vertrag bestimmten Weise zu fördern und insbesondere die vereinbarten Beiträge zu leisten. Erforderlich ist weiterhin regelmäßig eine Teilnahme aller Gesellschafter der Berufsausübungsgemeinschaft an deren unternehmerischem Risiko, an unternehmerischen Entscheidungen und an dem gemeinschaftlich erwirtschafteten Gewinn.“

c) In Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „hauptberuflich tätig ist“ durch die Wörter „eine ausreichende Patientenversorgung sicherstellt“ ersetzt.

10. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird aufgehoben.

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

11. § 23c wird wie folgt neu gefasst:

„§ 23c Beteiligung von Ärzten an sonstigen Kooperationen

Dem Arzt ist es gestattet, mit Angehörigen anderer Berufe als den in § 23b beschriebenen in allen Rechtsformen zusammen zu arbeiten, wenn er nicht die Heilkunde am Menschen ausübt.“

12. In § 26 Absatz 1 wird das Wort „niedergelassene“ durch die Wörter „in eigener Praxis oder in Einrichtungen der ambulanten Versorgung tätige“ ersetzt.

13. § 27 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

„Eine Werbung für eigene oder fremde gewerbliche Tätigkeiten oder Produkte in Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit ist unzulässig.“

b) In Absatz 4 Satz 1 Nr. 3 werden vor dem Wort „Tätigkeitsschwerpunkte“ die Wörter „als solche gekennzeichnete“ eingefügt.

14. § 28 wird aufgehoben.

15. In der Überschrift zu Abschnitt IV. 3. werden die Wörter „mit Ärzten“ gestrichen.

16. § 29 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „des Arztes“ gestrichen und nach dem Wort „Wissen“ das Wort „seine“ durch das Wort „die“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „über dessen Person“ gestrichen sowie das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ und die Wörter „als Mitbewerber“ durch die Wörter „aus dem Wettbewerb“ ersetzt.

bb) In Satz 2, 1. Halbsatz wird das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt.

cc) In Satz 3, 1. Halbsatz wird das Wort „berufsunwürdig“ durch das Wort „berufswidrig“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Ärzte mit aus einem Liquidationsrecht resultierenden oder anderweitigen Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit (z. B. Beteiligungsvergütung) sind verpflichtet, den von ihnen dazu herangezogenen Kollegen eine angemessene Vergütung zu gewähren bzw. sich dafür einzusetzen, dass die Mitarbeit angemessen vergütet wird.“

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Nichtärzten“ durch die Wörter „anderen Personen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „für Ärzte als Vorgesetzte und Untergebene“ durch die Wörter „im Verhältnis von Vorgesetzten und Mitarbeitern“ ersetzt.

e) Absatz 5 wird wie folgt neu gefasst:

„(5) Der zur Weiterbildung befugte Arzt hat seine nach der Weiterbildungsordnung gegenüber Weiterzubildenden bestehenden Pflichten zu erfüllen.“

f) Folgender Absatz 6 wird angefügt:

„(6) Ärzte dürfen ihre Mitarbeiter nicht diskriminieren und haben insbesondere die Bestimmungen des Arbeits- und Berufsbildungsrechts zu beachten.“

17. Nach § 29 wird folgender § 29a eingefügt:

„§ 29a Zusammenarbeit mit Dritten

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, zusammen mit Personen, die weder Ärzte sind, noch zu seinen berufsmäßig tätigen Mitarbeitern gehören, zu untersuchen oder zu behandeln. Dies gilt nicht für Personen, welche sich in der Ausbildung zum ärztlichen Beruf oder zu einem Fachberuf im Gesundheitswesen befinden.

(2) Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Fachberufe im Gesundheitswesen ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Fachberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“

18. § 30 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 30 Ärztliche Unabhängigkeit

Der Arzt ist verpflichtet, in allen vertraglichen und sonstigen beruflichen Beziehungen zu Dritten seine ärztliche Unabhängigkeit für die Behandlung der Patienten zu wahren.“

19. § 31 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 31 Unerlaubte Zuweisung und Verordnung

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

(2) Er darf seinen Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.“

20. § 32 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 32 Unerlaubte Zuwendungen

(1) Dem Arzt ist es nicht gestattet, von Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- oder Ordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.

(2) Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinaus geht.

(3) Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.“

21. § 33 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 33 Zuwendungen bei vertraglicher Zusammenarbeit

Soweit Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung realisieren (z. B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sind auf Verlangen der Ärztekammer vorzulegen.“

22. §§ 34 und 35 werden aufgehoben.

23. Kapitel C wird aufgehoben.

24. In Kapitel D werden der Abschnitt III und Abschnitt IV Nr. 14 aufgehoben.

## Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Dresden, 12. November 2011

i.V.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertraud  
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2011, AZ 26-5415.21/6 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 23. November 2011

i.V.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident



# Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 23. November 2011

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und §§ 18 ff. des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2011 die folgende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Weiterbildungsordnung – WBO) vom 26. November 2005 beschlossen:

## Artikel 1

Die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. November 2005 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 25. November 2005, Az. 21-5415.21/7, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2005, S. 584), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 22. November 2007, Az. 21-5415.21/7, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 606) wird wie folgt geändert:

I. Das **Inhaltsverzeichnis** wird wie folgt geändert:

1. **Abschnitt A** wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 2 wird die Angabe „§ 2a Begriffsbestimmungen“ eingefügt.

b) Die Angabe „Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung“ wird gestrichen.

c) Bei der Angabe „Allgemeine Bestimmungen für die Abschnitte B und C“ wird das Wort „Bestimmungen“ durch die Wörter „Inhalte der Weiterbildung“ ersetzt.

2. **Abschnitt B** wird wie folgt geändert:

a) Der Angabe zu Nummer 1 wird die Angabe „1. Gebiet Allgemeinmedizin“ vorangestellt.

b) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 1 bis 5 werden zu den Angaben Nummern 2 bis 6.

c) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 6 wird zu der Angabe Nummer 7 und wie folgt geändert:

aa) Nach der Angabe zu Nummer 7 wird die Angabe „Basisweiterbildung für die Facharztqualifikationen 7.1 bis 7.8:“ eingefügt.

bb) Bei der Angabe zu Nummer 7.1 (neu) werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

cc) Bei der Angabe zu Nummer 7.8 (neu) wird das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt.

d) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 7 wird zu der Angabe Nummer 8.

e) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 8 wird zu der Angabe Nummer 9, danach wird die Angabe „Basisweiterbildung für die Facharztqualifikationen 9.1 und 9.2:“ eingefügt.

f) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 9 bis 11 werden zu den Angaben Nummern 10 bis 12.

g) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 12 wird zu der Angabe Nummer 13 und wie folgt geändert:

aa) In der Überschrift werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

bb) Nach der Überschrift wird die Angabe „Basisweiterbildung für die Facharztqualifikationen 13.1 bis 13.9:“ eingefügt.

cc) Die Angabe zu der Nummer 12.1 wird gestrichen.

dd) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 12.2 wird zu der Angabe Nummer 13.1, die Wörter „(Internist / Internistin)“ werden gestrichen.

ee) Die Angabe zu der Nummer 12.3 wird gestrichen.

ff) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 12.3.1 bis 12.3.8 werden zu den Angaben Nummern 13.2 bis 13.9.

h) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 13 bis 21 werden zu den Angaben Nummern 14 bis 22.

i) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 22 wird zu der Angabe Nummer 23, nach der Überschrift wird die Angabe „Basisweiterbildung für die Facharztqualifikationen 23.1 und 23.2:“ eingefügt.

j) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 23 wird zu der Angabe Nummer 24, nach der Überschrift wird die Angabe „Basisweiterbildung für die Facharztqualifikationen 24.1 und 24.2:“ eingefügt.

k) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 24 bis 32 werden zu den Angaben Nummern 25 bis 33.

3. **Abschnitt C** wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 4a wird zu der Angabe Nummer 5.

b) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 5 bis 39 werden zu den Angaben Nummern 6 bis 40.

c) Nach der Angabe zu der Nummer 40 (neu) wird die Angabe „41. Spezielle Viszeralchirurgie“ eingefügt.

d) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 40 bis 42 werden zu den Angaben Nummern 42 bis 44.

II. **Abschnitt A** (Paragraphenteil) wird wie folgt geändert:

1. Nach **§ 2** wird folgender „**§ 2a**“ eingefügt:

### **„§ 2a Begriffsbestimmungen**

**Im Sinne dieser Weiterbildungsordnung werden folgende Begriffe definiert:**

(1) **Kompetenz** stellt die Teilmenge der Inhalte eines Gebietes dar, die Gegenstand der Weiterbildung zum Erwerb von **Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten** in einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung sind und durch Prüfung nachgewiesen werden.

(2) Die **Basisweiterbildung** umfasst definierte gemeinsame Inhalte von verschiedenen Facharztweiterbildungen innerhalb eines Gebietes, **welche zu Beginn einer Facharztweiterbildung vermittelt werden sollen.**

(3) **Fallseminar** ist eine Weiterbildungsmaßnahme mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers, wobei unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten anhand von vorgestellten Fallbeispielen und deren Erörterung Kenntnisse und Fähigkeiten sowie das dazugehörige Grundlagenwissen erweitert und gefestigt werden.

(4) Der **stationäre Bereich umfasst Einrichtungen, in denen Patienten aufgenommen und/oder Tag und Nacht durchgängig ärztlich betreut werden; hierzu gehören insbesondere Krankenhausabteilungen, Rehabilitationskliniken und Belegabteilungen.**

(5) Zum **ambulanten Bereich** gehören **insbesondere** ärztliche Praxen, Institutsambulanzen, Tageskliniken, poliklinische Ambulanzen und Medizinische Versorgungszentren.

(6) Unter **Notfallaufnahme** wird die Funktionseinheit eines Akutkrankenhauses verstanden, in welcher Patienten zur Erkennung bedrohlicher Krankheitszustände einer Erstuntersuchung bzw. Erstbehandlung unterzogen werden, um Notwendigkeit und Art der weiteren medizinischen Versorgung festzustellen.

(7) Als **Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung** gelten **Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Humangenetik, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Strahlentherapie, Urologie.**

(8) **Abzuleistende Weiterbildungszeiten** sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines Arztes zu absolvieren sind, der in der angestrebten Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung zur Weiterbildung befugt ist.

(9) **Anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten** sind Weiterbildungszeiten, die unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes absolviert werden.“

2. **§ 3** wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 Satz 2 wird gestrichen.

b) Absatz 7 wird gestrichen.

c) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 7.

3. **§ 4** wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Mit der Weiterbildung darf erst begonnen werden, wenn der Arzt über die ärztliche Approbation oder über einen gleichwertigen Ausbildungsstand oder einen gleichwertigen Kenntnisstand, der durch Ablegen einer Kenntnisprüfung nachzuweisen ist, verfügt.“

b) In Absatz 2 werden die Wörter „im Praktikum abgeleistet werden“ durch die Wörter „im Praktikum abgeleistet wurden“ ersetzt.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 werden die Wörter „auf die“ durch das Wort „als“ und das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „aus Gründen wie“ durch das Wort „wegen“, das Wort „wissenschaftliche“ durch das Wort „wissenschaftlicher“ und die Wörter „auf die“ durch das Wort „als“ ersetzt. Nach den Wörtern „Wehr- und Ersatzdienst,“ wird das Wort „Bundesfreiwilligendienst,“ eingefügt.

cc) Nach Satz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Ärztliche Tätigkeiten in eigener Praxis sind nicht anrechnungsfähig, sofern nichts anderes in Abschnitt C geregelt ist.“

d) In Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Eine berufsbegleitende Weiterbildung ist bei Zusatz-Weiterbildungen unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten zulässig, sofern dies in Abschnitt C vorgesehen ist.“

e) Absatz 6 wird wie folgt neu gefasst:

„(6) Eine Weiterbildung in Teilzeit ist anzurechnen, wenn sie mindestens die Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit beträgt und hinsichtlich Niveau und Qualität der Vollzeitweiterbildung entspricht. Um der Gesamtdauer der Vollzeitweiterbildung gerecht zu werden, verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend.“

f) In Absatz 7 wird Satz 3 gestrichen.

g) In Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„Für eine Kursanerkennung sind die bundeseinheitlichen Empfehlungen zu beachten.“

h) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 angefügt:

„(9) Sofern für die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung nichts anderes bestimmt ist, kann die Weiterbildung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich erfolgen.“

4. **§ 5** wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 4 wird nach den Wörtern „Die Befugnis kann“ das Wort „grundsätzlich“ eingefügt und nach den Wörtern „und/oder“ gestrichen.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „zu leiten“ die Wörter „und grundsätzlich ganztäglich durchzuführen“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Eine Aufteilung auf mehrere teilzeitbeschäftigte Weiterbildungsbefugte ist jedoch möglich, wenn diese mindestens zur Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit tätig sind und durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet ist.“

cc) Nach Satz 3 (neu) wird folgender Satz angefügt: „Ist ein befugter Arzt an mehr als einer Weiterbildungsstätte tätig, ist eine gemeinsame Befugnis mit einem weiteren befugten Arzt an jeder Weiterbildungsstätte erforderlich.“

5. In **§ 10** wird in Satz 1 das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

6. **§ 18** wird wie folgt geändert:

a) Der den Absätzen vorangestellte Abschnitt wird zu Absatz 1. Die dem Satz 1 vorangestellten Wörter „1. Ausbildungsnachweis“ und die dem Satz 2 vorangestellten Wörter „2. Zuständige Behörde“ werden gestrichen.

b) Die bisherigen Absätze 1 bis 3 werden die Absätze 2 bis 4.

c) Die in Absatz 4 Satz 1 und 2 (neu) genannten Wörter „Absatz 1“ werden durch die Wörter „Absatz 2“ ersetzt.

7. **§ 18c** wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „die Kapitel I und II“ durch die Wörter „das Kapitel I“ ersetzt.

b) In Absatz 3 werden nach den Wörtern „entsprechende Anwendung“ die Wörter „mit der Maßgabe, dass nur diejenigen Weiterbildungsinhalte zu prüfen sind, die im Vergleich zwischen der vorhandenen und der nach dieser Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen Weiterbildung nicht erworben wurden“ angefügt.

8. In **§ 19** wird in Absatz 1 Satz 1 das Wort „angerechnet“ durch das Wort „anerkannt“ ersetzt.

9. Der **Unterabschnitt „Begriffserläuterungen für die Anwendung im Rahmen der Weiterbildungsordnung“** wird aufgehoben.

10. Der **Unterabschnitt „Allgemeine Bestimmungen für die Abschnitte B und C“** wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Bestimmungen“ durch die Wörter „Inhalte der Weiterbildung“ ersetzt.

b) In Nummer 1 werden die Wörter „1. Allgemeine Inhalte der Weiterbildung:“ gestrichen.

c) Die Nummern 2 bis 4 werden gestrichen.

III. **Abschnitt B** (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Der Angabe zu **Nummer 1** wird die Angabe einer **Nummer 1 (neu)** vorangestellt und wie folgt gefasst:

„1. Allgemeinmedizin	FA Allgemeinmedizin“
----------------------	----------------------

b) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 1 bis 5 werden zu den Angaben Nummern 2 bis 6.

c) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 6 wird zu der Angabe Nummer 7, bei der Angabe Nummer 7.1 (neu) werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt und bei der Angabe Nummer 7.8 (neu) wird das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt.

d) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 7 bis 11 werden zu den Angaben Nummern 8 bis 12.

e) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 12 wird zu der Angabe Nummer 13 und wie folgt gefasst:

„13. Innere Medizin	Basisweiterbildung 13.1 FA Innere Medizin 13.2 FA Innere Medizin und Angiologie 13.3 FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie 13.4 FA Innere Medizin und Gastroenterologie 13.5 FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 13.6 FA Innere Medizin und Kardiologie 13.7 FA Innere Medizin und Nephrologie 13.8 FA Innere Medizin und Pneumologie 13.9 FA Innere Medizin und Rheumatologie“
---------------------	--

f) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 13 bis 32 werden zu den Angaben Nummern 14 bis 33.

g) Bei den Angaben zu den Nummern 7 (neu), 9 (neu), 23 (neu) und 24 (neu) wird jeweils vor den Angaben zu den Nummern 7.1, 9.1, 23.1 und 24.1 das Wort „Basisweiterbildung“ eingefügt.

2. Die bisherige Nummer 12.1 wird vor der bisherigen Nummer 1 „Gebiet Anästhesiologie“ eingefügt und wie folgt geändert:

a) Vor dem bisherigen Wortlaut wird folgender Wortlaut eingefügt:

## „1. Gebiet Allgemeinmedizin

### Definition:

Die Allgemeinmedizin umfasst die lebensbegleitende hausärztliche Betreuung von Menschen jeden Alters bei jeder Art der Gesundheitsstörung, unter Berücksichtigung der biologischen, psychischen und sozialen Dimensionen ihrer gesundheitlichen Leiden, Probleme oder Gefährdungen und die medizinische Kompetenz zur Entscheidung über das Hinzuziehen anderer Ärzte und Angehöriger von Fachberufen im Gesundheitswesen. Sie umfasst die patientenzentrierte Integration der medizinischen, psychischen und sozialen Hilfen im Krankheitsfall. Dazu gehören auch die Betreuung von akut oder chronisch Erkrankten, die Vorsorge und Gesundheitsberatung, die Früherkennung von Krankheiten, die Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Zusammenarbeit mit allen Personen und Institutionen, die für die gesundheitliche Betreuung der Patienten Bedeutung haben, die Unterstützung gemeindenaher gesundheitsfördernder Aktivitäten, die Zusammenführung aller medizinisch wichtigen Daten des Patienten.“

b) Die Bezeichnung „12.1 Facharzt/Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin“ wird durch die Bezeichnung „**Facharzt / Fachärztin für Allgemeinmedizin**“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ werden die Wörter „Innere und“ sowie „(Hausarzt/Hausärztin)“ gestrichen und die Wörter „einschließlich der Inhalte der Basisweiterbildung und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.

d) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen, die Wörter „12 Monate“ durch die Wörter „18 Monate“ ersetzt, die Wörter „angerechnet werden, die auch im ambulanten Bereich ableistbar sind und“ durch die Wörter „auch im ambulanten Bereich angerechnet werden“ ersetzt.

bb) In Punkt 2 wird das Wort „und“ gestrichen.

e) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Vor dem bisherigen Wortlaut wird nach den Wörtern „Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in“ folgender Wortlaut eingefügt:

„den Inhalten der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

- der Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen einschließlich Gewalt- und Suchtprävention, der Prävention einschließlich Impfungen, der Einleitung und Durchführung rehabilitativer Maßnahmen sowie der Nachsorge
- der Erkennung und Behandlung von nichtinfektiösen, infektiösen, toxischen und neoplastischen sowie von allergischen, immunologischen, metabolischen, ernährungsabhängigen und degenerativen Erkrankungen auch unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Erkrankungen im höheren Lebensalter

- den Grundlagen der Tumortherapie
- der Betreuung palliativmedizinisch zu versorgender Patienten
- der Indikationsstellung, sachgerechten Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnung der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild
- geriatrischen Syndromen und Krankheitsfolgen im Alter einschließlich der Pharmakotherapie im Alter
- psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen einschließlich der Krisenintervention sowie der Grundzüge der Beratung und Führung Suchtkranker
- Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen
- ernährungsbedingten Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung
- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen
- den Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder einschließlich der Indikationsstellung für eine humangenetische Beratung
- der Indikationsstellung und Überwachung physikalischer Therapiemaßnahmen
- den Grundlagen der Arzneimitteltherapie
- der Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung
- der Bewertung der Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit, der Arbeitsfähigkeit, der Berufs- und Erwerbsfähigkeit sowie der Pflegebedürftigkeit
- der intensivmedizinischen Basisversorgung

den weiteren Inhalten:“

bb) Der bisherige Spiegelstrich 1 wird gestrichen.

cc) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren aus der Basisweiterbildung aus dem Gebiet Innere Medizin:

- Elektrokardiogramm
- Ergometrie
- Langzeit-EKG
- Langzeitblutdruckmessung
- spirometrische Untersuchungen der Lungenfunktion
- Ultraschalluntersuchungen des Abdomens und Retroperitoneums einschließlich Urogenitalorgane
- Ultraschalluntersuchungen der Schilddrüse
- Doppler-Sonographien der Extremitäten versorgenden und der extrakraniellen Hirn versorgenden Gefäße
- Punktions- und Katheterisierungstechniken einschließlich der Gewinnung von Untersuchungsmaterial
- Infusions-, Transfusions- und Blutersatztherapie, enterale und parenterale Ernährung
- Proktoskopie“

3. Die bisherigen Nummern 1 bis 32 werden die Nummern 2 bis 33.

4. **Nummer 2 (neu) „Gebiet Anästhesiologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:



aa) In Punkt 1 werden nach den Wörtern „in anderen Gebieten“ die Wörter „der unmittelbaren Patientenversorgung“ eingefügt.

bb) In Punkt 2 wird das Wort „abgeleitet“ durch das Wort „ange-rechnet“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ werden nach Spiegelstrich 3 folgende Spiegelstriche eingefügt:

- „- dem Ablauf organisatorischer Fragestellungen und perioperativer Abläufe des Gebietes
- der gebietsbezogenen Behandlung akuter Schmerzzustände, auch im Bereich der perioperativen Medizin“

5. **Nummer 3 (neu) „Gebiet Anatomie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Anatomie“ die Wörter „(Anatom / Anatomin)“ angefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1, werden nach den Wörtern „im Gebiet Pathologie“ die Wörter „und/oder Rechtsmedizin“ eingefügt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Spiegelstrich 2 wird wie folgt gefasst:

„- den Vorschriften des Leichentransport- und Bestattungswesens und der entsprechenden Hygienevorschriften“

bb) Nach Spiegelstrich 3 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der klinischen Anatomie“

cc) In Spiegelstrich 5 (neu) werden die Wörter „und deren grundlegenden bildgebenden Verfahren“ angefügt.

dd) Nach Spiegelstrich 5 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- des Donationswesens und der Vermächtnisse“

ee) In Spiegelstrich 7 (neu) werden die Wörter „und den Grundlagen der Entwicklungsbiologie“ angefügt.

ff) In Spiegelstrich 8 (neu) werden die Wörter „unter Beachtung der entsprechenden Hygienevorschriften“ angefügt.

gg) In Spiegelstrich 11 (neu) werden nach dem Wort „Histologie“ die Wörter „und mikroskopischen Anatomie“ und nach dem Wort „Immunhistochemie“ die Wörter „und in situ Hybridisierung“ eingefügt.

hh) In Spiegelstrich 12 (neu) wird das Wort „Mikroskopie“ durch die Wörter „Licht- und Fluoreszenzmikroskopie“ ersetzt.

ii) In Spiegelstrich 15 (neu) werden die Wörter „mit Quantifizierungs- und Statistikmethoden“ angefügt.

jj) In Spiegelstrich 16 (neu) werden die Wörter „Technik der“ gestrichen und die Wörter „und Molekularbiologie mit den verschiedenen Techniken“ angefügt sowie folgender Spiegelstrich angefügt:

„- den grundlegenden zell- und molekularbiologischen Methoden“

6. **Nummer 4 (neu) „Gebiet Arbeitsmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Punkt 1 wird das Wort „und“ durch die Wörter „oder in“ ersetzt.

bb) In Punkt 3 werden die Wörter „abgeleitet werden“ durch das Wort „erfolgen“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 1 werden die Wörter „einschließlich epidemiologischer Grundlagen“ gestrichen und nach Spiegelstrich 1 folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- Arbeitsplatzbeurteilung/Gefährdungsbeurteilung  
- Epidemiologie, Statistik und Dokumentation“

bb) In Spiegelstrich 4 (neu) werden die Wörter „einschließlich Impfungen“ gestrichen.

cc) In Spiegelstrich 11 (neu) werden nach dem Wort „Leistungsfähigkeit,“ die Wörter „Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit,“ eingefügt und nach dem Wort „Arbeitsphysiologie“ die Wörter „und Ergonomie“ angefügt.

dd) In Spiegelstrich 12 (neu) werden nach dem Wort „arbeitsmedizinischen“ die Wörter „und umweltmedizinischen“ eingefügt.

ee) In Spiegelstrich 13 (neu) wird das Wort „Betriebspsychologie“ durch das Wort „Organisationspsychologie“ ersetzt und nach Spiegelstrich 13 (neu) folgender Spiegelstrich eingefügt:

„-der arbeitsmedizinischen Bewertung psychischer Belastung und Beanspruchung“

ff) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“ wird nach Spiegelstrich 7 folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Biomonitoring am Arbeitsplatz“

7. In **Nummer 5 (neu) „Gebiet Augenheilkunde“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wie folgt geändert:

a) In Spiegelstrich 1 das Wort „Amblyopie-Prophylaxe“ durch das Wort „Amblyopie“ ersetzt und die Wörter „, Glaukom- und Makuladegenerationsvorsorge“ angefügt.

b) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden in Spiegelstrich 3 das Wort „Spaltlampe“ durch das Wort „Spaltlampenuntersuchung“ ersetzt und nach dem Wort „Augennendruckmessung“ die Wörter „elektrophysiologische Methoden, Fluoreszenzangiographie sowie weitere bildgebende Verfahren am vorderen und hinteren Augenabschnitt“ angefügt.

8. In **Nummer 6 (neu) „Gebiet Biochemie“** werden unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ in der Facharztbezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Biochemie“ die Wörter „(Biochemiker / Biochemikerin)“ angefügt.

9. **Nummer 7 (neu) „Gebiet Chirurgie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ wird die Angabe „6.1 bis 6.8“ durch die Angabe „7.1 bis 7.8“ ersetzt und die Wörter „, die auf der Basisweiterbildung (gemeinsame Inhalte der Facharztweiterbildung) aufbauen“ gestrichen.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 6.1 bis 6.8:“ wird die Angabe „6.1 bis 6.8“ durch die Angabe „7.1 bis 7.8“ ersetzt

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 2 nach dem Wort „Gebiet,“ die Wörter „die auch während der spezialisierten Facharztweiterbildung abgeleistet werden können“ angefügt.

d) **Nummer 7.1 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Allgemeine Chirurgie“** wird wie folgt geändert:

aa) In der Überschrift sowie unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden durch die Wörter „Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

(2) In dem Unterpunkt 1 werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt, in Spiegelstrich 1 wird nach dem Wort „Anästhesiologie,“ das Wort „Anatomie,“ und nach dem Wort „Urologie“ das Wort „abgeleitet/“ eingefügt.

(3) In dem Unterpunkt 3 wird das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt.

ddd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 1, wird das Wort „visceralchirurgischen“ durch das Wort „viszeralchirurgischen“ ersetzt.

dd) Unter der Zwischenüberschrift „Übergangsbestimmungen:“ werden nach dem Wort „Chirurgie“ die Wörter „oder Allgemeine Chirurgie“ eingefügt und die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

e) **Nummer 7.2 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Gefäßchirurgie“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen und nach den Wörtern „davon können“ werden die Wörter „bis zu“ eingefügt.

(2) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1, die Wörter „bis zu“ werden gestrichen.

(3) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleitet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

(4) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 2, wird nach dem Wort „operativen“ das Wort „, interventionellen“ eingefügt.

f) In **Nummer 7.3 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Herzchirurgie“** wird unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

cc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

dd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

bbb) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1, vor den Wörtern „die auch im ambulanten Bereich abgeleistet werden können“ wird der Spiegelstrich gestrichen.

ee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztqualifikationen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

g) In **Nummer 7.4 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Kinderchirurgie“** wird unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

cc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

dd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

bbb) Der Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2.

ccc) Der Unterpunkt 3 wird Spiegelstrich 3, nach dem Wort „abgeleistet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

ee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztqualifikationen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

h) **Nummer 7.5 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

(2) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1, das Wort „abgeleistet“ wird durch das Wort „angerechnet“ ersetzt.

(3) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleistet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

eee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztqualifikationen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 3, wird das Wort „visceralchirurgischen“ durch das Wort „viszeralchirurgischen“ ersetzt.

i) **Nummer 7.6 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

(2) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1.

(3) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleistet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

(eee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharzt Kompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ werden unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ in Spiegelstrich 1 die Wörter „mikrochirurgischer Laser- und Ultraschall-Techniken“ durch die Wörter „mikrochirurgischer, Laser-, Ultraschall- und minimalinvasiver Techniken“ ersetzt.“

j) In **Nummer 7.7 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Thoraxchirurgie“** wird unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

cc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

dd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

bbb) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1.

ccc) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleitet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

ee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharzt Kompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

k) **Nummer 7.8 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Visceralchirurgie“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „48 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

(2) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1, nach dem Wort „Anästhesiologie,“ wird das Wort „Anatomie,“ eingefügt.

(3) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleitet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

eee) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharzt Kompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Nach Spiegelstrich 1 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der operativen und nichtoperativen Grund- und Notfallversorgung bei viszeralchirurgischen einschließlich der koloproktologischen Erkrankungen, Verletzungen, Fehlbildungen und Infektionen“

bbb) Die Spiegelstriche 6 (neu) und 7 (neu) werden gestrichen.

ccc) In Spiegelstrich 6 (neu) werden die Wörter „einschließlich Ultraschalluntersuchungen und Endoskopie“ gestrichen.

ddd) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden die Spiegelstriche 1 und 2 wie folgt neu gefasst:

„- sonographische Untersuchungen des Abdomens, des Retroperitoneums und der Urogenitalorgane  
- Durchführung und Befundung von Rektosigmoidoskopien“

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Übergangsbestimmungen:“ wird folgender Wortlaut angefügt:

„Kammermitglieder, die vor dem 01.01.2012 ihre Facharztweiterbildung in der Visceralchirurgie begonnen haben, können diese nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung innerhalb einer Frist von 7 Jahren abschließen und die entsprechenden Bezeichnungen führen.

Kammermitglieder, die die Facharztbezeichnung Visceralchirurgie auf der Grundlage der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung erworben haben, oder berechtigt sind, diese statt der Schwerpunktbezeichnung Visceralchirurgie zu führen, dürfen auch die Zusatzbezeichnung Spezielle Visceralchirurgie führen.“

dd) In der Überschrift und unter den Zwischenüberschriften „Weiterbildungsziel:“ und „Übergangsbestimmung:“, Satz 1 und 2, wird das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ sowie in der Überschrift die Wörter „Visceralchirurg / Visceralchirurgin“ durch die Wörter „Viszeralchirurg / Viszeralchirurgin“ ersetzt.

l) Unter der Zwischenüberschrift „**Übergangsbestimmungen für das Gebiet Chirurgie:**“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:



aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Chirurgie“ die Wörter „oder Allgemeine Chirurgie“ eingefügt und die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt.

bb) In Satz 5 werden nach dem Wort „Plastische“ die Wörter „und Ästhetische“ eingefügt.

cc) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Kammermitglieder, die vor dem 01.01.2012 ihre Facharztweiterbildung in der Viszeralchirurgie begonnen haben, können diese nach der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung innerhalb einer Frist von 7 Jahren abschließen und die entsprechenden Bezeichnungen führen.

Kammermitglieder, die die Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie auf der Grundlage der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung erworben haben, oder berechtigt sind, diese statt der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie zu führen, dürfen auch die Zusatzbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie führen.“

dd) In Satz 2 und 3 wird das Wort „Viszeralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt.

**10. Nummer 8 (neu) „Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“, wird in Punkt 2 das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt und in Punkt 3 nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

b) **Nummer 8.5.1 (neu) „Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“** wird wie folgt geändert:

aa) Der Überschrift „Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ werden die Wörter „(Gynäkologischer Endokrinologe und Reproduktionsmediziner / Gynäkologische Endokrinologin und Reproduktionsmedizinerin)“ angefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird Punkt 2 gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Übergangsbestimmungen:“ wird nach dem Wort „berechtigt,“ das Wort „stattdessen“ eingefügt.

c) **Nummer 8.5.2 (neu) „Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie“** wird wie folgt geändert:

aa) Der Überschrift „Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie“ werden die Wörter „(Gynäkologischer Onkologe / Gynäkologische Onkologin)“ angefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird nach Punkt 1 ein Punkt 2 wie folgt eingefügt:

„6 Monate in Innerer Medizin und Hämatologie und Onkologie angerechnet werden“

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Spiegelstrich 2 wird wie folgt neu gefasst:

„- der Schwerpunktkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“

bbb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

(1) Spiegelstrich 5 wird gestrichen.

(2) Spiegelstrich 5 (neu) wird wie folgt neu gefasst:

„- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunktes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen“

(3) Spiegelstrich 6 (neu) wird wie folgt neu gefasst:

„-Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung“

d) **Nummer 8.5.3 (neu) „Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“** wird wie folgt geändert:

aa) Der Überschrift „Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin“ werden die Wörter „(Geburtshelfer und Perinatalmediziner / Geburtshelferin und Perinatalmedizinerin)“ angefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird in Punkt 3 nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Übergangsbestimmungen:“ wird nach dem Wort „berechtigt,“ das Wort „stattdessen“ eingefügt.

**11. Nummer 9 (neu) „Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ wird die Angabe „8.1 und 8.2“ durch die Angabe „9.1 und 9.2“ ersetzt und die Wörter „,“ die auf der Basisweiterbildung (gemeinsame Inhalte der Facharztweiterbildung) aufbauen“ gestrichen.

b) In der Überschrift „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 8.1 und 8.2:“ wird die Angabe „8.1 und 8.2“ durch die Angabe „9.1 und 9.2“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach Spiegelstrich 7 werden folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- der funktionellen Schlucktherapie einschließlich kompensatorischer Strategien und Hilfen zur Unterstützung des Essens und Trinkens sowie der Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden  
- Indikationsstellung für funktionelle und chirurgische Schluckrehabilitation“

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden folgende Spiegelstriche angefügt:

„- Schluckuntersuchungen  
- Versorgung mit Trachealkanülen und oralen sowie nasalen Gastroduodenal-Sonden“

**d) Nummer 9.1 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „36 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) Punkt 2 (neu) wird wie folgt geändert:

(1) Die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ werden gestrichen.

(2) Unterpunkt 1 wird Spiegelstrich 1, nach dem Wort „Anästhesiologie,“ wird das Wort „Anatomie,“ eingefügt.

(3) Unterpunkt 2 wird Spiegelstrich 2, nach dem Wort „abgeleitet“ wird das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird nach Spiegelstrich 7 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- lasergestützten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“

**e) Nummer 9.2 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“** wird wie folgt geändert:

aa) Der Überschrift „Facharzt / Fachärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen“ werden die Wörter „(Phoniater und Pädaudiologe / Phoniaterin und Pädaudiologin)“ angefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Vor dem bisherigen Wortlaut werden folgende Wörter eingefügt:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon“

bbb) Vor den Angaben „24 Monate“ und „36 Monate“ wird jeweils ein Punkt eingefügt.

ccc) In Punkt 1 (neu) wird das Wort „und“ gestrichen.

ddd) In Punkt 2 (neu) werden die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ gestrichen, der Unterpunkt wird ein Spiegelstrich.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Spiegelstrich 6 wird gestrichen.

bbb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird nach Spiegelstrich 6 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Sprach- und Lesetests bei Erwachsenen“

und folgende Spiegelstriche angefügt:

„- Dysphagiediagnostik phoniatischer Erkrankungen  
- Durchführung und digitale Auswertung der Videopharyngolaryngoskopie“

**12. Nummer 10 (neu) „Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ wird vor dem Wort „Allergene“ das Wort „Immunreaktionen,“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 5 werden nach dem Wort „allergischer“ die Wörter „und pseudoallergischer“ eingefügt.

bb) Spiegelstrich 18 wird wie folgt neu gefasst:

„- der Indikationsstellung und Einordnung von Befunden gebietsbezogener, histologischer und molekularbiologischer Untersuchungen“

cc) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Nach der Unterüberschrift werden folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner und intrakutaner Tests sowie Erstellung eines Therapieplans  
- Hyposensibilisierung“

bbb) Nach Spiegelstrich 6 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- dermoskopische Verfahren“

ccc) Nach Spiegelstrich 13 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- gebietsbezogene Diagnostik sexuell übertragbarer Krankheiten“

**13. Nummer 11 (neu) „Gebiet Humangenetik“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Humangenetik“ die Wörter „(Humangenetiker / Humangenetikerin)“ angefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird in Punkt 4 das Wort „den“ durch das Wort „anderen“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 11 werden nach den Wörtern „der molekularen Zytogenetik“ die Wörter „und der molekularen Karyotypisierung mittels Mikro-Array-Analyse“ eingefügt.

bb) In Spiegelstrich 12 werden nach dem Wort „Sequenzermittlung“ die Wörter „und der Kopienzahlanalysen“ eingefügt.

cc) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird in Spiegelstrich 4 das Wort „Chromosomanalysen“ durch das Wort „Chromosomenanalysen“ ersetzt.

**14. Nummer 12 (neu) „Gebiet Hygiene und Umweltmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ wird in Satz 2 nach dem Wort „Institutionen“ das Wort „insbesondere“ eingefügt und das Komma nach dem Wort „Praxishygiene“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin“ die Wörter „(Hygieniker und Umweltmediziner / Hygienikerin und Umweltmedizinerin)“ angefügt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt neu gefasst:

„Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Krankenhaushygiene, insbesondere
  - Erkennung und Analyse nosokomialer Infektionen
  - Erarbeitung von Strategien zur Vermeidung nosokomialer Infektionen
  - Infektionsverhütung, -erkennung und -bekämpfung
  - Überwachung der Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Ver- und Entsorgung
  - Auswertung epidemiologischer Erhebungen
- der Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen und öffentlichen Einrichtungen

- Ortsbegehungen und Risikoanalyse und deren Bewertung unter Gesichtspunkten der Hygiene
- der Mitwirkung bei Planung, Baumaßnahmen und Betrieb von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens
- der Erstellung von Hygienekonzepten auch unter Einbeziehung des Wohnumfeldes
- der Vorbeugung und Epidemiologie von infektiösen und nicht infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes
- der Risikobeurteilung der Beeinflussung des Menschen durch Umweltfaktoren und Schadstoffe auch unter Einbeziehung des Wohnumfeldes
- der klinischen Umweltmedizin einschließlich Biomonitoring
- der Umweltanalytik und Umwelttoxikologie
- der Hygiene von Lebensmitteln sowie Gebrauchs- und Bedarfsgegenständen und technischer Systeme
- dem gesundheitlichen Verbraucherschutz
- den Grundlagen der Reisemedizin

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- Analysen von Roh-, Trink-, Mineral-, Brauch-, Bade- und Abwässern, Boden- und Abfallproben einschließlich hygienisch-medizinischer Bewertung
- Untersuchungen für die Bau- und Siedlungshygiene einschließlich der Lärmbeflussung und der Luftqualität
- Untersuchung von Lebensmitteln einschließlich der Anlagen zur Lebensmittel- und Speiseherstellung“

**15. Nummer 13 (neu) „Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden in Satz 1 die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und in Satz 2 das Wort „hausärztliche“ gestrichen.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und die Wörter „12.1 / 12.2 und/oder 12.3“ durch die Angabe „13.1 bis 13.9“ ersetzt.

d) Die Überschrift „Inhalte der Basisweiterbildung für die im Gebiet enthaltenen Facharztkompetenzen 12.1, 12.2 und 12.3“ wird durch die Überschrift „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9“ ersetzt.

e) Nach der Überschrift wird eine Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„36 Monate in der stationären Basisweiterbildung im Gebiet Innere Medizin bei einem Befugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“

f) Vor den Wörtern „Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in“ wird folgende Zwischenüberschrift eingefügt:

„Weiterbildungsinhalt:“

und der nachstehende Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach Spiegelstrich 9 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Durchführung und Dokumentation von Diabetikerbehandlungen“

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird Spiegelstrich 1 gestrichen.

g) **Nummer 13.1 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin“** wird wie folgt geändert:

aa) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) Punkt 2 wird wie folgt geändert:

(1) Nach den Wörtern „Innerer Medizin“ werden die Wörter „oder in den Facharztkompetenzen 13.1 bis 13.9 in mindestens 2 verschiedenen Facharztkompetenzen, davon“ eingefügt.

(2) In Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

(3) Die Wörter „oder 24 Monate stationäre Weiterbildung in den Facharztkompetenzen 12.2 und/oder 12.3, die in mindestens 2 verschiedenen Facharztkompetenzen abgeleistet werden, davon 6 Monate internistische Intensivmedizin, die auch während der Basisweiterbildung absolviert werden können“ werden gestrichen.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird Spiegelstrich 16 gestrichen.

h) Die Überschrift 13.3 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und weitere Kompetenz:“ wird gestrichen.

i) **Nummer 13.2 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 2 wird das Wort „und“ nach dem Wort „Erkennung“ durch ein Komma ersetzt und die Wörter „in der Mitwirkung bei“ gestrichen.

bbb) In Spiegelstrich 7 wird das Wort „, Lymphographie“ gestrichen.

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Angiologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Angiologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Angiologie zu führen.“

j) **Nummer 13.3 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt und Spiegelstrich 2 gestrichen.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Endokrinologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Endokrinologie und Diabetologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie zu führen.“

k) **Nummer 13.4 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.



cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 5 werden die Wörter „gebietsbezogenen medikamentösen Tumortherapie“ durch die Wörter „Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie“ und die Wörter „des Schwerpunkts“ durch die Wörter „der Weiterbildung“ ersetzt.

bbb) In Spiegelstrich 9 werden nach dem Wort „Erkennung“ die Wörter „und konservativen Behandlung“ eingefügt.

ccc) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

(1) In Spiegelstrich 1 werden vor dem Wort „Duplex-Sonographien“ die Wörter „abdominelle Sonographien einschließlich der“ und nach dem Wort „Gefäße“ die Wörter „sowie sonographischer Interventionen“ eingefügt.

(2) In Spiegelstrich 2 werden das Wort „Varizensklerosierung“ durch das Wort „Varizenbehandlung“ ersetzt und nach dem Wort „Mukosaresektion“ die Wörter „Dilatationen und Bougierungen, thermische und andere ablativ Verfahren“ eingefügt.

(3) Spiegelstrich 9 wird wie folgt neu gefasst:

„- abdominelle Punktionen einschließlich Leberpunktionen“

(4) Die Spiegelstriche 10 und 13 werden gestrichen.

(5) Spiegelstrich 12 (neu) wird wie folgt neu gefasst:

„- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen“

(6) Folgender Spiegelstrich wird angefügt:

„- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung“

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Gastroenterologie zu führen.“

**l) Nummer 13.5 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Nach Spiegelstrich 1 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der Epidemiologie, Prophylaxe und Prognosebeurteilung maligner Erkrankungen“

bbb) In Spiegelstrich 3 (neu) werden nach dem Wort „Immundefekte,“ die Wörter „angeborener und erworbener“ eingefügt.

ccc) Spiegelstrich 6 (neu) wird gestrichen.

ddd) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Durchführung von Punktionen von Pleura, Liquor, Lymphknoten, Haut, Knochenmark und Knochenmarkstanzen“

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Hämatologie und Onkologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie zu führen.“

**m) Nummer 13.6 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 5 werden die Wörter „der Mitwirkung und Beurteilung“, „Atherektomie,“ und „Brachytherapie“ gestrichen und das Wort „therapeutischer“ durch das Wort „therapeutischen“ ersetzt.

bbb) In Spiegelstrich 8 werden das Wort „und“ vor dem Wort „interventionellen“ gestrichen und das Wort „Venen“ durch das Wort „Gefäße“ ersetzt.

ccc) In Spiegelstrich 9 werden nach dem Wort „antiarrhythmischen“ die Wörter „Diagnostik und“ eingefügt.

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Kardiologie zu führen.“

n) **Nummer 13.7 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird nach Spiegelstrich 5 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der Diagnostik und Therapie von Kollagenosen und Vaskulitiden mit Nierenbeteiligung in interdisziplinärer Zusammenarbeit“

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Nephrologie zu führen.“

o) **Nummer 13.8 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 wird das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 2 werden nach dem Wort „Atemwege,“ die Wörter „der Pulmonalgefäße,“ und nach dem Wort „Pleura“ die Wörter „, der Thoraxwand und Atemmuskulatur“ eingefügt.

bbb) Spiegelstrich 3 wird wie folgt neu gefasst:

„- der Erkennung und Behandlung der akuten und chronischen respiratorischen Insuffizienz“

ccc) In Spiegelstrich 4 werden nach dem Wort „inhalative“ die Wörter „Traumen und“ eingefügt und das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.

ddd) In Spiegelstrich 5 wird das Wort „Atemstörungen“ durch das Wort „Atmungsstörungen“ ersetzt.

eee) In Spiegelstrich 6 werden die Wörter „gebietsbezogenen medikamentösen Tumorthherapie“ durch die Wörter „Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie“ und die Wörter „des Schwerpunkts“ durch die Wörter „der Weiterbildung“ ersetzt.

fff) Nach Spiegelstrich 11 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Tabakentwöhnung und nichtmedikamentösen Therapiemaßnahmen wie Patientenschulung und medizinische Trainingstherapie“

ggg) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

(1) In Spiegelstrich 1 werden nach dem Wort „Diagnostik“ die Wörter „von Lunge, Pleura und Thoraxwandstrukturen,“ und nach dem Wort „Mediastinums“ die Wörter „und transbronchiale Untersuchungen der Lunge“ eingefügt.

(2) In Spiegelstrich 2 wird das Wort „Fiberbronchoskopie“ durch die Wörter „flexible Bronchoskopie“ ersetzt und nach dem Wort „Lavage“ die Wörter „sowie sämtlicher Biopsietechniken“ eingefügt.

(3) Nach Spiegelstrich 2 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Pleuradrainage und Pleurodese sowie Durchführung von perthorakalen Punktionen von Lunge oder pulmonalen Raumforderungen“

(4) In Spiegelstrich 5 (neu) werden nach dem Wort „Atemmechanik“ die Wörter „- Unspezifische Hyperreagibilitätstestung der unteren Atemwege“ eingefügt.

(5) Nach Spiegelstrich 5 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Blutgase und Säure-Basen-Haushalt im arteriellen Blut“

(6) In Spiegelstrich 7 (neu) werden vor dem Wort „Spiro-Ergometrie“ die Wörter „Belastungsuntersuchungen einschließlich“ eingefügt und folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- Unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner, intrakutaner und inhalativer Tests einschließlich Erstellung eines Therapieplanes  
- Hyposensibilisierung“

(7) In Spiegelstrich 10 (neu) werden vor dem Wort „Untersuchungen“ die Wörter „Mitwirkung bei“ eingefügt und folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- Inhalationstherapie“

(8) Nach Spiegelstrich 12 (neu) werden folgende Spiegelstriche angefügt:

„- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen  
- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung“

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Pneumologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Pneumologie zu führen.“

p) **Nummer 13.9 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie“** wird wie folgt geändert:

aa) In dem Klammerzusatz nach der Überschrift werden die Wörter „Internist und“ und „Internistin und“ gestrichen.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin und“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2, Spiegelstrich 1 werden das Wort „absolviert“ durch das Wort „abgeleistet“ ersetzt und Spiegelstrich 2 gestrichen.

ccc) Im nachfolgenden Satz werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und die Wörter „aus 12.2 und 12.3“ gestrichen.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Spiegelstrich 2 wird wie folgt neu gefasst:

„- der Erkennung und konservativen Behandlung der rheumatischen Erkrankungen und Osteopathien sowie insbesondere der immunsuppressiven und -modulatorischen medikamentösen Therapie entzündlich-rheumatischer Systemerkrankungen wie den Kollagenosen, den Vaskulitiden, den entzündlichen Muskelerkrankungen,

den chronischen Arthritiden und Spondyloarthropathien und der speziellen Schmerztherapie rheumatischer Erkrankungen“

bbb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Osteodensitometrie“

dd) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie bzw. die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie besitzen, sind berechtigt, stattdessen die Facharztbezeichnung Innere Medizin und Rheumatologie zu führen.“

q) Der **Unterabschnitt „Übergangsbestimmungen für das Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin“** wird aufgehoben.

**16. Nummer 14 (neu) „Gebiet Kinder- und Jugendmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ wird das Komma nach dem Wort „Neonatologie“ durch die Wörter „und der“ ersetzt und die Wörter „und der Schutzimpfungen“ gestrichen.

b) Nach der Überschrift „Facharzt / Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin“ werden in dem Klammerzusatz die Wörter „(Kinderarzt / Kinderärztin)“ durch die Wörter „(Kinder- und Jugendarzt / Kinder- und Jugendärztin)“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird in Punkt 3 das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt und in Punkt 4 nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

d) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 1 werden nach den Wörtern „Entwicklung des“ die Wörter „Säuglings, Kleinkindes,“ eingefügt.

bb) In Spiegelstrich 3 wird nach dem Wort „Gesundheitsberatung“ das Wort „/vorsorge“ eingefügt.

cc) In Spiegelstrich 15 werden nach dem Wort „Entwicklung“ die Wörter „und Erkrankung“ eingefügt.

dd) Unter der Zwischenüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden nach Spiegelstrich 5 folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- Unspezifische und allergenvermittelte Provokations- und Karenztests einschließlich epikutaner, kutaner und intrakutaner Tests sowie Erstellung eines Therapieplanes  
- Hyposensibilisierung“

e) In **Nummer 14.S.1 (neu) „Schwerpunkt Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“** werden nach der Überschrift die Wörter „(Kinder-Endokrinologe und -Diabetologe / Kinder-Endokrinologin und -Diabetologin)“ eingefügt.

f) **Nummer 14.S.2 (neu) „Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie“** wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Überschrift werden die Wörter „(Kinder-Hämatologe und -Onkologe / Kinder-Hämatologin und -Onkologin)“ eingefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 2 werden die Wörter „gebietsbezogenen medikamentösen Tumorthherapie“ durch die Wörter „Schwer-

punktcompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie“ und die Wörter „des Schwerpunktes“ durch die Wörter „der Weiterbildung“ ersetzt.

bbb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden nach der Unterüberschrift vor dem Spiegelstrich 1 folgende Spiegelstriche eingefügt:

„- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen des Schwerpunktes einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen

- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung“  
g) In **Nummer 14.S.3 (neu) „Schwerpunkt Kinder-Kardiologie“** werden nach der Überschrift die Wörter „(Kinder-Kardiologie / Kinder-Kardiologin)“ eingefügt.

h) In **Nummer 14.S.4 (neu) „Schwerpunkt Neonatologie“** werden nach der Überschrift die Wörter „(Neonatologie / Neonatologin)“ eingefügt.

i) In **Nummer 14.S.5 (neu) „Schwerpunkt Kinder-Nephrologie“** werden nach der Überschrift die Wörter „(Kinder-Nephrologie / Kinder-Nephrologin)“ eingefügt.

j) **Nummer 14.S.6 (neu) „Schwerpunkt Neuropädiatrie“** wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Überschrift werden die Wörter „(Neuropädiater / Neuropädiaterin)“ eingefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Nach dem Wort „können“ werden die Wörter „bis zu“ gestrichen.

bbb) In Punkt 1 werden vor dem Wort „12 Monate“ die Wörter „bis zu“ eingefügt.

ccc) Nach Punkt 1 wird folgender Punkt eingefügt:

„6 Monate in Neurologie angerechnet werden“

ddd) In Punkt 3 (neu) werden vor der Angabe „18 Monate“ die Wörter „bis zu“ eingefügt, die Angabe „18“ durch die Angabe „24“ ersetzt und nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

cc) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 5 werden nach dem Wort „Erkrankungen“ die Wörter „und Muskelerkrankungen“ eingefügt.

bbb) In Spiegelstrich 10 werden nach dem Wort „Entwicklungsstörungen“ die Wörter „sowie von Behinderungen und ihrer psychosozialen Folgen“ eingefügt.

ccc) In Spiegelstrich 13 werden nach dem Wort „Bewegungstherapien“ die Wörter „einschließlich Laufbandtherapien“ und nach dem Wort „Ergotherapie,“ das Wort „Hilfsmittelversorgung,“ eingefügt und die Wörter „neuropsychologischem Training“ durch die Wörter „neuropsychologischen Therapieverfahren“ ersetzt.

ddd) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden in Spiegelstrich 2 nach dem Wort „zentralen“ die Wörter „und peripheren“ eingefügt und die Wörter „einschließlich Doppler- und Duplex-Sonographien“ gestrichen.

k) **Nummer 14.S.7 (neu) „Schwerpunkt Kinder-Pneumologie“** wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Überschrift werden die Wörter „(Kinder-Pneumologie / Kinder-Pneumologin)“ eingefügt.

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 1 wird das Wort „cystische“ durch das Wort „zystische“ ersetzt.

bbb) Spiegelstrich 9 wird gestrichen.

ccc) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“, Spiegelstrich 1 wird das Wort „cystische“ durch das Wort „zystische“ ersetzt und Spiegelstrich 9 gestrichen.

**17. Nummer 15 (neu) „Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ die Wörter „(Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut / Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychotherapeutin)“ angefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Punkt 1 werden nach den Wörtern „Kinder- und Jugendmedizin,“ das Wort „Neurologie,“ eingefügt und nach der Angabe „6 Monate in“ die Wörter „Neurologie oder“ gestrichen.

bbb) In Punkt 2 wird die Angabe „24“ durch die Angabe „30“ ersetzt und nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach Spiegelstrich 10 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung als integraler Bestandteil der Weiterbildung einschließlich der Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit“

bb) Unter der Zwischenüberschrift „Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil“ werden in Spiegelstrich 6 das Wort „einem“ gestrichen und nach dem Wort „Psychotherapieverfahren“ die Wörter „und Methoden“ eingefügt.

**18. In Nummer 16 (neu) „Gebiet Laboratoriumsmedizin“** werden unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 die Wörter „in Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ durch die Wörter „im Gebiet Innere Medizin“ ersetzt.

**19. In Nummer 17 (neu) „Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“** werden unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ die Wörter „(Mikrobiologe, Virologe und Infektionsepidemiologe / Mikrobiologin, Virologin und Infektionsepidemiologin)“ angefügt.

**20. Nummer 18 (neu) „Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 2 wird nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach Spiegelstrich 6 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- lasergestützten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren“

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) Nach Spiegelstrich 4 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- Tracheotomien“

bbb) In Spiegelstrich 6 (neu), Unterspiegelstrich 8 werden nach dem Wort „Nerven-Verlagerungen“ die Wörter „, Neurolyse und Wiederherstellung der sensiblen und motorischen Nerven“ und in Unterspiegelstrich 9 nach den Wörtern „Wiederherstellungschirurgie, z. B.“ die Wörter „Anlegen oder“ eingefügt.



21. In **Nummer 19 (neu) „Gebiet Neurochirurgie“** wird unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 3 nach dem Wort „Anästhesiologie“ das Wort „Anatomie,“ eingefügt.

22. **Nummer 20 (neu) „Gebiet Neurologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Punkt 2 werden nach dem Wort „Psychotherapie“ die Wörter „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ eingefügt.

bb) In Punkt 4 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ und „und/oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ gestrichen und vor dem Wort „Neurochirurgie“ die Wörter „Allgemeinmedizin, Anatomie,“ und nach dem Wort „Neuroradiologie“ die Wörter „und/oder Physiologie“ eingefügt.

cc) In Punkt 5 wird nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 3 wird nach dem Wort „neurologischer“ das Wort „, neurorehabitativer“ eingefügt und nach Spiegelstrich 16 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der Akutbehandlung von Suchterkrankungen“

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aaa) In Spiegelstrich 4 werden nach dem Wort „akustisch“ die Wörter „und motorisch“ eingefügt.

bbb) In Spiegelstrich 6 wird das Wort „und“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.

ccc) In Spiegelstrich 10 werden nach den Wörtern „sonographische Untersuchungen“ die Wörter „von Nervensystem und Muskeln sowie“ eingefügt, die Wörter „und“ und „und intrakranieller Gefäße“ gestrichen und das Wort „extrakranieller“ durch die Wörter „extra- und intrakranieller“ ersetzt.

23. In **Nummer 21 (neu) „Gebiet Nuklearmedizin“** werden unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:“, Spiegelstrich 2 nach dem Wort „tomographischer“ die Wörter „Verfahren mittels“ eingefügt.

24. **Nummer 22 (neu) „Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 2 das Wort „hierauf“ durch das Wort „hiervon“ und das Wort „angerechnet“ durch das Wort „ersetzt“ ersetzt und nach der Angabe „3 Monate“ die Wörter „durch einen“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 9 werden nach dem Wort „Gesundheitshilfen“ die Wörter „und der ärztlichen Betreuung“ eingefügt.

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“, Spiegelstrich 3 werden nach dem Wort „Präventionsprogrammen“ die Wörter „sowie deren Umsetzung und Bewertung“ eingefügt.

25. **Nummer 23 (neu) „Gebiet Pathologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ werden die Angabe „22.1 und 22.2“ durch die Angabe „23.1 und 23.2“

ersetzt und die Wörter „, die auf der Basisweiterbildung (gemeinsame Inhalte der Facharztweiterbildungen) aufbauen“ gestrichen.

b) In der Überschrift „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 22.1 und 22.2:“ wird die Angabe „22.1 und 22.2“ durch die Angabe „23.1 und 23.2“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird vor dem Spiegelstrich 1 folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- der speziellen pathologischen Anatomie der verschiedenen Körperregionen“

d) In **Nummer 23.1 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Neuropathologie“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pathologie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Neuropathologie, davon können bis zu
  - 12 Monate in Neurochirurgie, Neurologie, Neuropädiatrie, Neuroradiologie und/oder Psychiatrie und Psychotherapie angerechnet werden“

e) In **Nummer 23.2 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Pathologie“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wie folgt neu gefasst:

„72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pathologie
- 48 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Pathologie, davon können bis zu
  - 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden“

26. **Nummer 24 (neu) „Gebiet Pharmakologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsziel:“ werden die Angabe „23.1 und 23.2“ durch die Angabe „24.1 und 24.2“ ersetzt und die Wörter „, die auf der Basisweiterbildung (gemeinsame Inhalte der Facharztweiterbildung) aufbauen“ gestrichen.

b) In der Überschrift „Basisweiterbildung für die Facharztkompetenzen 23.1 und 23.2:“ wird die Angabe „23.1 und 23.2“ durch die Angabe „24.1 und 24.2“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden die Wörter „, die auch während der spezialisierten Facharztweiterbildung abgeleistet werden können“ angefügt.

d) In **Nummer 24.1 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Klinische Pharmakologie“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie
- 36 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Klinische Pharmakologie, davon können bis zu
  - 12 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung angerechnet werden“

e) In **Nummer 24.2 (neu) „Facharzt / Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wie folgt neu gefasst:

„60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1, davon

- 24 Monate Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie
- 36 Monate Weiterbildung zum Facharzt für Pharmakologie und Toxikologie“

**27. Nummer 25 (neu) „Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin“** wird wie folgt geändert:

- a) Nach der Überschrift „Facharzt / Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin“ werden die Wörter „(Physikalischer und Rehabilitativer Mediziner / Physikalische und Rehabilitative Medizinerin)“ angefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 2 die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und nach den Wörtern „und/oder in“ das Wort „Allgemeinmedizin,“ eingefügt und in Punkt 3 die Angabe „12“ durch die Angabe „24“ ersetzt.
- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
- aa) In Spiegelstrich 2 werden die Wörter „funktionalen Gesundheitsstörungen“ durch die Wörter „Gesundheitsstörungen nach der aktuellen Definition der WHO“ ersetzt.
- bb) In Spiegelstrich 3 werden die Wörter „in die Gesellschaft einschließlich der Langzeitrehabilitation“ durch die Wörter „in Bereiche der beruflich/schulischen, sozialen und persönlichen Teilhabe“ ersetzt.
- cc) In Spiegelstrich 4 werden nach dem Wort „Krankheiten“ die Wörter „, Verletzungen und Störungen“ eingefügt.
- dd) In Spiegelstrich 5 wird das Wort „Funktionsdiagnostik,“ gestrichen.
- ee) In Spiegelstrich 6 werden die Wörter „Gelenk- und Muskelfunktionen“ durch die Wörter „Gelenk-, Muskel-, Nerven- und Organfunktionen“ ersetzt und die Wörter „, der therapeutischen Wirkung und praktischen Anwendung von Physiotherapiemethoden“ gestrichen.
- ff) In Spiegelstrich 8 wird nach dem Wort „Kälteträgertherapie,“ das Wort „der“ eingefügt.
- gg) Nach Spiegelstrich 9 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- Aufgaben, Strukturen und Leistungen in der Sozialversicherung“
- hh) In Spiegelstrich 12 (neu) werden nach den Wörtern „Erstellung von“ die Wörter „Behandlungs- und“ und nach den Wörtern „Tertiärprävention und“ das Wort „der“ eingefügt.
- ii) In Spiegelstrich 16 (neu) werden nach dem Wort „Erwerbsfähigkeit“ die Wörter „, des Grades der Behinderung“ und nach dem Wort „Pflegebedürftigkeit“ die Wörter „auch unter gutachterlichen Aspekten“ eingefügt.
- jj) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“, Spiegelstrich 1 werden nach den Wörtern „Erstellung von“ die Wörter „Behandlungs- und“ eingefügt.

28. In **Nummer 26 (neu) „Gebiet Physiologie“** werden nach der Überschrift „Facharzt / Fachärztin für Physiologie“ die Wörter „(Physiologe / Physiologin)“ angefügt und unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 1 die Wörter „, Kybernetik und Bionik“ gestrichen.

**29. Nummer 27 (neu) „Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden die Wörter „primärer psychischer Erkrankungen und Störungen in“ durch die Wörter „von psychischen Erkrankungen und psychischen Störungen im“ und die Wörter „einschließlich ihrer sozialen Anteile“ durch die Wörter „unter Berücksichtigung ihrer psychosozialen Anteile“ ersetzt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 3 das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt, in Punkt 4 die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und nach den Wörtern „oder in“ das Wort „Allgemeinmedizin,“

eingefügt und in Punkt 5 nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.

- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
- aa) In Spiegelstrich 3 werden nach dem Wort „Testverfahren“ die Wörter „und neuropsychologischer Diagnostik“ eingefügt.
- bb) In Spiegelstrich 4 werden nach dem Wort „Verlaufsformen“ die Wörter „, der Erkennung“ eingefügt.
- cc) In Spiegelstrich 5 werden vor dem Wort „Krankheitsverhütung“ das Wort „der“ und nach dem Wort „Früherkennung,“ das Wort „Prävention,“ eingefügt und die Wörter „und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte (primäre, sekundäre, tertiäre und quartäre Prävention)“ gestrichen.
- dd) In Spiegelstrich 7 werden nach dem Wort „der“ das Wort „Krankheitsverhütung,“, nach dem Wort „Entgiftungen“ die Wörter „und Entzug“ und nach dem Wort „Motivationsbehandlung“ die Wörter „sowie Entwöhnungsbehandlung einschließlich der Zusammenarbeit mit dem Suchthilfesystem“ eingefügt und die Wörter „und Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit sowie Indikationsstellung zur Langzeitbehandlung“ gestrichen.
- ee) Nach Spiegelstrich 7 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- der Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung als integraler Bestandteil der Weiterbildung einschließlich der Substitutionstherapie bei Opiatabhängigkeit“
- ff) Nach Spiegelstrich 9 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- den Grundlagen der Sozialpsychiatrie“
- gg) In Spiegelstrich 11 (neu) werden die Wörter „der Soziotherapie“ durch die Wörter „den Grundlagen der psychosozialen Therapien“ ersetzt.
- hh) In Spiegelstrich 13 (neu) werden nach den Wörtern „Psychotherapie-Verfahren“ die Wörter „und Methoden, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie oder der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie“ eingefügt.
- ii) In Spiegelstrich 15 (neu) werden vor dem Wort „den“ die Wörter „den neurobiologischen Grundlagen psychischer Störungen,“ eingefügt.
- jj) In Spiegelstrich 18 (neu) werden nach dem Wort „Arzneimitteltherapie“ die Wörter „einschließlich Drugmonitoring, der Erkennung und Verhütung unerwünschter Therapieeffekte“ eingefügt und das Wort „einschließlich“ durch das Wort „sowie“ ersetzt.
- kk) Nach Spiegelstrich 19 (neu) wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- den Grundlagen der forensischen Psychiatrie“
- ll) In Spiegelstrich 21 (neu) wird nach dem Wort „Unterbringung“ das Wort „, Betreuung“ eingefügt.
- mm) Unter der Unterüberschrift „Weiterbildung im speziellen Neurologie-Teil“ werden in Spiegelstrich 1 die Wörter „, Diagnostik und Therapie von Schmerzsyndromen, neurophysiologische und neuropathologische Grundlagen“ gestrichen.
- nn) Die Unterüberschrift „Strukturierte Weiterbildung im allgemeinen Psychiatrie-Teil“ wird durch die Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:“ ersetzt und der nachfolgende Wortlaut wie folgt geändert:
- aaa) Im nachfolgenden Klammerzusatz werden die Wörter „Die strukturierten Weiterbildungsinhalte“ durch das Wort „Diese“ ersetzt.
- bbb) Vor Spiegelstrich 1 wird das Wort „Psychiatrie:“ eingefügt.
- ccc) In Spiegelstrich 6 wird die Angabe „2-monatige“ durch die Angabe „10-stündige“ ersetzt.

ddd) In Spiegelstrich 8 wird nach dem Wort „Bereichen“ das Wort „Betreuungs-“ eingefügt.

oo) Die Unterüberschrift „Strukturierte Weiterbildung im speziellen Psychotherapie-Teil“ mit dem nachfolgenden Klammerzusatz wird gestrichen.

pp) Der nachfolgende Wortlaut wird der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden:“ (neu) angefügt und wie folgt geändert:

aaa) Vor Spiegelstrich 1 wird das Wort „Psychotherapie:“ eingefügt.

bbb) In Spiegelstrich 1 werden die Wörter „Dynamik der Gruppe“ durch die Wörter „Dynamik von Gruppe“, das Wort „Gesprächspsychotherapie“ durch das Wort „Gesprächstherapie“ und das Wort „Süchten“ durch das Wort „Suchterkrankungen“ ersetzt.

ccc) In Spiegelstrich 5 wird das Wort „einem“ gestrichen, nach dem Wort „Psychotherapieverfahren“ die Wörter „und Methoden“ eingefügt und die Wörter „Patient mit Schizophrenie“ durch die Wörter „bei Patienten mit Schizophrenien“ ersetzt.

qq) Unter der Unterüberschrift „Selbsterfahrung:“ wird der bisherige Spiegelstrich 2 zu Spiegelstrich 1.

d) In **Nummer 27.S.1 „Schwerpunkt Forensische Psychiatrie“** werden der Überschrift die Wörter „(Forensischer Psychiater / Forensische Psychiaterin)“ angefügt.

**30. Nummer 28 (neu) „Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 2 die Wörter „und Allgemeinmedizin“ durch die Wörter „oder in Allgemeinmedizin“ ersetzt und in Punkt 3 nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „angerechnet“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt neu gefasst:

- „Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in
- der Prävention, Erkennung, psychotherapeutischen Behandlung und Rehabilitation psychosomatischer Erkrankungen und Störungen einschließlich Familienberatung, Sucht- und Suizidprophylaxe
  - der praktischen Anwendung von wissenschaftlich anerkannten Psychotherapie-Verfahren und Methoden, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie oder der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
  - der Indikationsstellung zu soziotherapeutischen Maßnahmen
  - Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter
  - Grundlagen der Erkennung und Behandlung innerer Erkrankungen, die einer psychosomatischen Behandlung bedürfen
  - Erkennung und Behandlung seelisch-körperlicher Wechselwirkungen bei chronischen Erkrankungen, z. B. onkologischen, neurologischen, kardiologischen, orthopädischen und rheumatischen Erkrankungen sowie Stoffwechsel- und Autoimmunerkrankungen
  - der psychiatrischen Anamnese und Befunderhebung
  - der gebietsbezogenen Arzneimitteltherapie unter besonderer Berücksichtigung der Risiken des Arzneimittelmissbrauchs
  - der Erkennung und psychotherapeutischen Behandlung von psychogenen Schmerzsyndromen
  - autogenem Training oder progressiver Muskelentspannung oder Hypnose
  - der Durchführung supportiver und psychoedukativer Therapien bei somatisch Kranken
  - Grundlagen in der Verhaltenstherapie und psychodynamisch/tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

- Kriseninterventionen unter Supervision
- 35 Doppelstunden–Balintgruppenarbeit bzw. interaktionsbezogene Fallarbeit
- psychosomatisch-psychotherapeutischem Konsiliar- und Liaisondienst

Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:  
(Diese werden kontinuierlich an einer anerkannten Weiterbildungseinrichtung oder im Weiterbildungsverbund erworben.)

Theorievermittlung: 240 Stunden in

- psychodynamischer Theorie: Konfliktlehre, Ich-Psychologie, Objektbeziehungstheorie, Selbstpsychologie
- neurobiologischen und psychologischen Entwicklungskonzepten, Entwicklungspsychologie, Psychotraumatologie, Bindungstheorie
- allgemeiner und spezieller Psychopathologie, psychiatrischer Nosologie und Neurobiologie
- allgemeiner und spezieller Neurosen-, Persönlichkeitslehre und Psychosomatik
- den theoretischen Grundlagen in der Sozial-, Lernpsychologie sowie allgemeiner und spezieller Verhaltenslehre zur Pathogenese und Verlauf
- psychodiagnostischen Testverfahren und der Verhaltensdiagnostik
- Dynamik der Paarbeziehungen, der Familie und der Gruppe einschließlich systemische Theorien
- den theoretischen Grundlagen der psychoanalytisch begründeten und verhaltenstherapeutischen Psychotherapiemethoden
- Konzepten der Bewältigung von somatischen Erkrankungen sowie Technik der psychoedukativen Verfahren und speziellen Verfahren der Diagnostik bei seelisch-körperlichen Wechselwirkungen, z. B. in der Onkologie, Diabetologie, Geriatrie, Gynäkologie und anderen somatischen Disziplinen
- Prävention, Rehabilitation, Krisenintervention, Suizid- und Suchtprophylaxe, Organisationspsychologie und Familienberatung

Diagnostik

- 100 dokumentierte und supervidierte Untersuchungen (psychosomatische Anamnese einschließlich standardisierter Erfassung von Befunden, analytisches Erstinterview, tiefenpsychologisch-biographische Anamnese, Verhaltensanalyse, strukturierte Interviews und Testdiagnostik), davon
  - 20 Untersuchungen im psychosomatischen Konsiliar- und Liaisondienst

Behandlung

- 1500 Stunden Behandlungen und Supervision nach jeder vierten Stunde (Einzel- und Gruppentherapie einschließlich traumaorientierter Psychotherapie, Paartherapie einschließlich Sexualtherapie sowie Familientherapie) bei mindestens 40 Patienten aus dem gesamten Krankheitsspektrum des Gebietes mit besonderer Gewichtung der psychosomatischen Symptomatik unter Einschluss der Anleitung zur Bewältigung somatischer und psychosomatischer Erkrankungen und Techniken der Psychoedukation

Von den 1500 Behandlungsstunden sind wahlweise in einer der beiden Grundorientierungen abzuleisten:

- in den psychodynamischen/tiefenpsychologischen Behandlungsverfahren
  - 6 Einzeltherapien über 50 bis 120 Stunden pro Behandlungsfall

- 6 Einzeltherapien über 25 bis 50 Stunden pro Behandlungsfall
  - 4 Kurzzeittherapien über 5 bis 25 Stunden pro Behandlungsfall
  - 10 Kriseninterventionen unter Supervision
  - 2 Paartherapien über mindestens 10 Stunden
  - 2 Familientherapien über 5 bis 25 Stunden
  - 25 Fälle der Durchführung supportiver und psychoedukativer Therapien bei somatisch Kranken
  - 100 Sitzungen Gruppenpsychotherapien mit 6 bis 9 Patienten
- oder
- in verhaltenstherapeutischen Verfahren
    - 10 Langzeitverhaltenstherapien mit 50 Stunden
    - 10 Kurzzeitverhaltenstherapien mit insgesamt 200 Stunden
    - 4 Paar- oder Familientherapien
    - 6 Gruppentherapien (differente Gruppen wie indikative Gruppe oder Problemlösungsgruppe), davon ein Drittel auch als Co-Therapie
    - 16 Doppelstunden autogenes Training oder progressive Muskelentspannung oder Hypnose
- Selbsterfahrung in der gewählten Grundorientierung wahlweise
- 150 Stunden psychodynamische / tiefenpsychologische oder psychoanalytische Einzelselbsterfahrung und 70 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung
  - oder
  - 70 Doppelstunden verhaltenstherapeutische Selbsterfahrung einzeln oder in der Gruppe“

**31. Nummer 29 (neu) „Gebiet Radiologie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Patientenversorgung“ die Wörter „und/oder in Nuklearmedizin“ eingefügt und in Punkt 2 das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt.
- b) In **Nummer 29.S.1 (neu) „Schwerpunkt Kinderradiologie“** werden der Überschrift die Wörter „(Kinderradiologe / Kinderradiologin)“ angefügt.
- c) In **Nummer 29.S.2 (neu) „Schwerpunkt Neuroradiologie“** werden der Überschrift die Wörter „(Neuroradiologe / Neuroradiologin)“ angefügt.

**32. Nummer 30 (neu) „Gebiet Rechtsmedizin“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 3 wird nach den Wörtern „oder in“ das Wort „Anatomie,“ eingefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird nach Spiegelstrich 11 folgender Spiegelstrich angefügt:  
„- den Grundlagen der forensischen Anwendung von bildgebenden Verfahren“

**33. Nummer 31 (neu) „Gebiet Strahlentherapie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden der Bezeichnung „Facharzt / Fachärztin für Strahlentherapie“ die Wörter „(Strahlentherapeut / Strahlentherapeutin)“ angefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Gebiet“ die Wörter „der unmittelbaren Patientenversorgung“ und in Punkt 2 nach dem Wort „Radiologie“ die Wörter „und/oder Nuklearmedizin“ eingefügt.
- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 6 werden die Wörter „medikamentösen Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Facharztweiterbildung“ durch die Wörter „Facharztkompetenz bezogenen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie als integraler Bestandteil der Weiterbildung“ ersetzt.

bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden nach Spiegelstrich 5 folgende Spiegelstriche eingefügt:

- „- zytostatische, immunmodulatorische, antihormonelle sowie supportive Therapiezyklen bei soliden Tumorerkrankungen der Facharztkompetenz einschließlich der Beherrschung auftretender Komplikationen
- Chemotherapiezyklen einschließlich nachfolgender Überwachung“

**34. Nummer 32 (neu) „Gebiet Transfusionsmedizin“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ wird das Wort „Blutpräparate“ durch die Wörter „Blut- und Stammzellpräparate“ ersetzt und das Wort „alle“ gestrichen.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen, nach den Wörtern „und/oder in“ das Wort „Allgemeinmedizin,“ eingefügt und das Wort „abgeleistet“ durch das Wort „angerechnet“ ersetzt.
- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

- aa) Spiegelstrich 2 wird durch folgende Spiegelstriche ersetzt:  
„- der Diagnostik von Antigenen auf Blutzellen  
- dem Nachweis von Antikörpern einschließlich Verträglichkeitsuntersuchungen vor Transfusionen und Transplantationen“
- bb) In Spiegelstrich 10 (neu) werden die Wörter „und therapeutischen“ gestrichen und die Wörter „sowie analoger Verfahren“ durch die Wörter „beim Blutspender und der therapeutischen Hämapherese beim Patienten“ ersetzt.
- cc) In Spiegelstrich 12 (neu) werden nach dem Wort „Produktbearbeitung“ die Wörter „, Freigabe und Lagerung“ eingefügt.
- dd) In Spiegelstrich 13 (neu) wird das Wort „Zellen“ durch das Wort „Vorläuferzellen“ ersetzt.
- ee) In Spiegelstrich 15 (neu) wird nach dem Wort „Freigabe“ das Wort „, Verteilung“ eingefügt.
- ff) In Spiegelstrich 26 (neu) werden die Wörter „die Zulassung“ durch die Wörter „den Verkehr“ ersetzt und folgender Spiegelstrich angefügt:

„- Aufbau und Leitung von Transfusionskommissionen an Krankenhaus/Praxis“

gg) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“, Spiegelstrich 4 wird das Wort „Hämapherese“ durch das Wort „Apherese“ ersetzt.

**35. Nummer 33 (neu) „Gebiet Urologie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 3 wird nach dem Wort „abgeleistet“ das Wort „/angerechnet“ eingefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird folgender Spiegelstrich angefügt:  
„- der Indikationsstellung zur Isotopendiagnostik“

**IV. Abschnitt C (Zusatz-Weiterbildungen)** wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) Die Angabe zu der bisherigen Nummer 4a „Betriebsmedizin“ wird zu der Angabe Nummer 5.



- b) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 5 bis 39 werden zu den Angaben Nummern 6 bis 40.
- c) Nach der Angabe zu Nummer 40 (neu) wird die Angabe „41. Spezielle Viszeralchirurgie“ eingefügt.
- d) Die Angaben zu den bisherigen Nummern 40 bis 42 werden zu den Angaben Nummern 42 bis 44.

2. In **Nummer 1 „Ärztliches Qualitätsmanagement“**, Zwischenüberschrift „Definition:“ werden nach dem Wort „umfasst“ die Wörter „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz“ eingefügt.

3. **Nummer 2 „Akupunktur“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden nach dem Wort „Facharztanerkennung“ die Wörter „in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“ angefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt neu gefasst:

- „
- 24 Stunden Grundkurs gemäß § 4 Abs. 8 und anschließend
  - 96 Stunden Aufbaukurs gemäß § 4 Abs. 8 mit praktischen Übungen in Akupunktur
  - 60 Stunden praktische Akupunkturbehandlungen unter Anleitung eines Weiterbildungsbefugten für Akupunktur gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, verteilt auf eine Weiterbildungsdauer von mindestens 24 Monaten
  - 20 Stunden Fallseminare in mindestens 5 Sitzungen
- Die Kurse und die Fallseminare müssen sich über einen Zeitraum von mindestens 24 Monaten erstrecken.“
- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 1 werden nach dem Wort „Akupunktur“ die Wörter „einschließlich der Theorie der Funktionskreise“ eingefügt.

4. **Nummer 3 „Allergologie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Allergologie“ und in Punkt 1 nach den Wörtern „Kinder- und Jugendmedizin“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Allergologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
- aa) Nach Spiegelstrich 8 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- der Indikationsstellung und Beurteilung von zellulären in-vitro-Testverfahren, z. B. Antigen-abhängige Lymphozytenstimulation, Durchflusszytometrie, Histamin- und Leukotrien-Freisetzung“
- bb) Unter der Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
- aaa) Spiegelstrich 5 wird gestrichen.
- bbb) In Spiegelstrich 7 (neu) werden nach dem Wort „Immuntherapie“ die Wörter „bis zur Erhaltungsdosis“ eingefügt.
- ccc) In Spiegelstrich 8 (neu) werden nach dem Wort „Immuntherapie“ die Wörter „einschließlich der Therapie“ eingefügt und das Wort „Hymenopterenngiften“ durch das Wort „Insektengiften“ ersetzt.

5. In **Nummer 4 „Andrologie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Andrologie“ und in Punkt 1 nach dem Wort „Urologie“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Andrologie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

6. **Nummer 4a „Betriebsmedizin“** wird Nummer 5 und wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach den Wörtern „Innere Medizin und“ die Wörter „/oder in“ eingefügt und im nachfolgenden Wortlaut die Wörter „abgeleistet werden“ durch das Wort „erfolgen“ ersetzt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
- aa) In Spiegelstrich 1 werden die Wörter „einschließlich epidemiologischer Grundlagen“ gestrichen.
- bb) In Spiegelstrich 9 werden nach dem Wort „Leistungsfähigkeit,“ die Wörter „Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit,“ eingefügt und die Wörter „einschließlich der Arbeitsphysiologie“ gestrichen.
- cc) In Spiegelstrich 11 wird das Wort „Betriebspsychologie“ durch das Wort „Organisationspsychologie“ ersetzt.
- dd) In Spiegelstrich 12 wird das Wort „Vorsorgeuntersuchungen“ durch die Wörter „Vorsorge-, Tauglichkeits- und Eignungsuntersuchungen“ ersetzt.
- ee) Nach Spiegelstrich 13 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:  
„- der ärztlichen Begutachtung bei arbeitsbedingten Erkrankungen, der Beurteilung von Arbeits-, Berufs- und Erwerbsfähigkeit einschließlich Fragen eines Arbeitsplatzwechsels“

7. Die bisherigen Nummern 5 bis 39 werden die Nummern 6 bis 40.

8. In **Nummer 6 (neu) „Dermatohistologie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden nach dem Wort „Geschlechtskrankheiten“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Dermatohistologie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

9. **Nummer 7 (neu) „Diabetologie“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ wird das Wort „und“ durch die Wörter „oder für“ ersetzt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen, nach den Wörtern „oder in“ die Wörter „Allgemeinmedizin oder“ und nach dem Wort „Jugendmedizin“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Diabetologie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

10. **Nummer 8 (neu) „Flugmedizin“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ wird das Wort „und“ durch die Wörter „oder für“ ersetzt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Flugmedizin“ eingefügt und nach Punkt 2 folgender Satz angefügt:  
„Abweichend davon wird anstelle der 6-monatigen Weiterbildung in Flugmedizin ein über einen Zeitraum von einem Jahr regelmäßig absolviertes, alle zwei Wochen stattfindendes kollegiales Gespräch unter der Verantwortung des Leiters eines vom Luftfahrt-Bundesamt anerkannten flugmedizinischen Zentrums als abweichende, aber gleichwertige Weiterbildung anerkannt.“

11. In **Nummer 9 (neu) „Geriatric“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Geriatric“ eingefügt.

12. In **Nummer 10 (neu) „Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie“**, Zwischenüberschrift „Definition:“ werden die Wörter „zu einer“ durch das Wort „zur“ ersetzt.

13. **Nummer 11 (neu) „Hämostaseologie“** wird wie folgt geändert:  
a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ wird das Wort „und“ durch die Wörter „oder für“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Hämostaseologie“ eingefügt und in Punkt 1 nach der Angabe „6 Monate“ die Wörter „während der Weiterbildung“, nach dem Wort „Onkologie“ die Wörter „, Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ und nach dem Wort „Transfusionsmedizin“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Hämostaseologie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

14. In **Nummer 12 (neu) „Handchirurgie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Handchirurgie“ eingefügt, in Punkt 1 werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch das Wort „Allgemeinchirurgie“ ersetzt, nach dem Wort „Unfallchirurgie“ das Wort „und/“ und nach dem Wort „Chirurgie“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Handchirurgie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

15. In **Nummer 13 (neu) „Homöopathie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Homöopathie“ eingefügt.

16. **Nummer 14 (neu) „Infektiologie“** wird wie folgt geändert:  
a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ wird das Wort „und“ durch die Wörter „oder für“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Infektiologie“ sowie in Punkt 1 nach der Angabe „6 Monate“ die Wörter „während der Weiterbildung“, nach den Wörtern „oder in“ das Wort „Allgemeinmedizin,“ sowie nach dem Wort „Infektions-epidemiologie“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Infektiologie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt und nach dem Wort „Innere Medizin“ die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

17. **Nummer 15 (neu) „Intensivmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) In dem Satz nach der Überschrift wird die Angabe „, z. B.“ durch die Wörter „; das sind“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt neu gefasst:

„24 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können

- 6 Monate während der Weiterbildung in den Gebieten Chirurgie oder Innere Medizin oder in Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie oder Neurologie oder

12 Monate während der Weiterbildung in Anästhesiologie bei einem Weiterbildungsbefugten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

- 6 Monate in der Intensivmedizin eines weiteren, unter den Voraussetzungen zum Erwerb genannten Gebietes bei einem Weiterbildungsbefugten für Intensivmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Unterüberschrift „Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:“ werden in dem Satz nach Spiegelstrich 12 nach dem Wort „Zusätzlich“ die Wörter „zu den oben genannten Weiterbildungsinhalten sowie den definierten Untersuchungs- und Behandlungsverfahren Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten“ eingefügt und das Wort „Einsatz“ gestrichen; in der nachfolgenden Überschrift „Innere Medizin und Allgemeinmedizin:“ werden die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

18. In **Nummer 16 (neu) „Kinder-Gastroenterologie“** werden unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ die Wörter „zu einer“ durch das Wort „zur“ ersetzt und unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Kinder-Gastroenterologie“ eingefügt.

19. In **Nummer 17 (neu) „Kinder-Orthopädie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Kinder-Orthopädie“ und in Punkt 1 nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Kinder-Orthopädie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

20. In **Nummer 18 (neu) „Kinder-Rheumatologie“** werden unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ die Wörter „zu einer“ durch das Wort „zur“ ersetzt und unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Kinder-Rheumatologie“ eingefügt.

21. **Nummer 20 (neu) „Magnetresonanztomographie – fachgebunden –“** wird wie folgt geändert:

a) In dem Satz nach der Überschrift werden das Wort „fachgebundene“ gestrichen und nach dem Wort „Magnetresonanztomographie“ das Wort „- fachgebunden -“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für fachgebundene Magnetresonanztomographie“ eingefügt.

22. In **Nummer 21 (neu) „Manuelle Medizin / Chirotherapie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden vor Punkt 2 die Wörter „und anschließend“ eingefügt.

23. **Nummer 22 (neu) „Medikamentöse Tumorthherapie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „im Gebiet Chirurgie oder für“ durch die Wörter „in den Gebieten Chirurgie, Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin,“ ersetzt und die Wörter „oder Anerkennung einer Schwerpunkt- bzw. Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach der Angabe „6 Monate“ die Wörter „während der Weiterbildung“ und nach dem Wort „Patientenversorgung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Medikamentöse Tumorthherapie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

24. In **Nummer 23 (neu) „Medizinische Informatik“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 und 3 nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Medizinische Informatik“ eingefügt.

25. In **Nummer 24 (neu) „Naturheilverfahren“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Naturheilverfahren“ eingefügt.

26. In **Nummer 25 (neu) „Notfallmedizin“**, Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden das Wort „stationären“ durch das Wort „unmittelbaren“ ersetzt und nach dem Wort „Patientenversorgung“ die Wörter „im stationären Bereich“ eingefügt.

27. **Nummer 26 (neu) „Orthopädische Rheumatologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Orthopädische Rheumatologie“ sowie in Punkt 1 nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Orthopädische Rheumatologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird folgender Wortlaut angefügt:

„Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- rheumaorthopädische Operationen an den Weichteilen, der Wirbelsäule und den Gelenken
- Sonographien des Bewegungsapparates einschließlich Arthrosonographien
- lokale und intraartikuläre Punktionen und Injektionsverfahren“

c) Folgender Wortlaut wird angefügt:

„Übergangsbestimmungen:

Kammermitglieder, die die Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie im Gebiet Orthopädie besitzen, sind berechtigt, statt der Schwerpunktbezeichnung die Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie zu führen.“

28. In **Nummer 27 (neu) „Palliativmedizin“** wird der Wortlaut unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wie folgt neu gefasst:

- 12 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Palliativmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 oder anteilig ersetzbar durch 120 Stunden Fallseminare einschließlich Supervision nach Ableistung der Kurs-Weiterbildung
- 40 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Abs. 8 in Palliativmedizin“

29. **Nummer 28 (neu) „Phlebologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden nach dem Wort „umfasst“ die Wörter „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „24 Monate Weiterbildung in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ durch das Wort „Facharztanerkennung“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ werden die Wörter „für Phlebologie“ eingefügt.

bb) In Punkt 1 wird das Wort „Facharztweiterbildungen“ durch das Wort „Facharztweiterbildung“ und das Wort „Gefäßchirurgie“ durch das Wort „Allgemeinmedizin“ ersetzt, die Wörter „Innere und Allgemeinmedizin“ gestrichen und nach dem Wort „Angiologie“ die Wörter „oder 12 Monate während der Weiterbildung in Gefäßchirurgie bei einem Weiterbildungsbefugten für Phlebologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

30. **Nummer 29 (neu) „Physikalische Therapie und Balneologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden nach dem Wort „umfasst“ die Wörter „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz“ eingefügt und die Wörter „unter Nutzung physiologischer Reaktionen“ durch die Wörter „in Prävention, Therapie und Rehabilitation“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „24 Monate Weiterbildung“ durch das Wort „Facharztanerkennung“ und das Wort „den“ durch das Wort „einem“ ersetzt sowie die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1“ gestrichen.

31. In **Nummer 30 (neu) „Plastische Operationen“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Plastische Operationen“ eingefügt.

32. **Nummer 31 (neu) „Proktologie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch die Wörter „Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin“ sowie das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt und die Wörter „Innere und Allgemeinmedizin,“ gestrichen.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ werden die Wörter „für Proktologie“ eingefügt.

bb) In Punkt 1 werden die Wörter „Allgemeine Chirurgie“ durch die Wörter „Allgemeinchirurgie, Allgemeinmedizin“ und das Wort „Visceralchirurgie“ durch das Wort „Viszeralchirurgie“ ersetzt, die Wörter „Innere und Allgemeinmedizin,“ gestrichen sowie nach dem Wort „Urologie“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbefugten für Proktologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

33. **Nummer 32 (neu) „Psychoanalyse“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ durch die Wörter „in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“ ersetzt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Psychoanalyse“ eingefügt.

34. **Nummer 33 (neu) „Psychotherapie – fachgebunden –“** wird wie folgt geändert:

a) In dem Satz nach der Überschrift werden das Wort „fachgebundene“ gestrichen und nach dem Wort „Psychotherapie“ das Wort „- fachgebunden -“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ werden nach der Überschrift die Wörter „Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in“ eingefügt und in dem nachfolgenden Spiegelstrich das Wort „fachgebundene“ durch das Wort „fachgebundener“ und das Wort „psychotherapeutische“ durch das Wort „psychotherapeutischer“ ersetzt.

35. In **Nummer 34 (neu) „Rehabilitationswesen“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden vor Punkt 3 die Wörter „und anschließend“ eingefügt.

36. **Nummer 35 (neu) „Röntgendiagnostik – fachgebunden –“** wird wie folgt geändert:

a) In dem Satz nach der Überschrift werden das Wort „fachgebundene“ gestrichen und nach dem Wort „Röntgendiagnostik“ das Wort „- fachgebunden -“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) In Punkt 1 und dem nachfolgenden Spiegelstrich werden die Angabe „18“ durch die Angabe „12“ ersetzt und im Spiegelstrich nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Röntgendiagnostik - fachgebunden - gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

bb) In den Punkten 2, 3, 4 und 5 werden im Spiegelstrich nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Röntgendiagnostik - fachgebunden - gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt und folgender Wortlaut angefügt:

„und/oder

- 12 Monate Röntgendiagnostik des Gefäßsystems bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Radiologie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 oder bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Röntgendiagnostik - fachgebunden - gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu - 12 Monate während einer Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Röntgendiagnostik - fachgebunden - gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden“

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird folgender Wortlaut angefügt:

„Röntgendiagnostik des Gefäßsystems:

- der Durchführung und Befundung der gebietsbezogenen Projektionsradiographie des Gefäßsystems
- den Grundlagen des Strahlenschutzes beim Patienten und Personal einschließlich der Personalüberwachung sowie des baulichen und apparativen Strahlenschutzes
- der Gerätekunde“

37. **Nummer 36 (neu) „Schlafmedizin“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden nach dem Wort „für“ das Wort „Allgemeinmedizin,“ eingefügt und nach den Wörtern „Innere Medizin“ die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ werden die Wörter „für Schlafmedizin“ eingefügt.

bb) In Punkt 1 wird das Wort „Facharztweiterbildungen“ durch die Wörter „Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin,“ ersetzt, die Wörter „und Allgemeinmedizin“ gestrichen und nach dem Wort „Psychotherapie“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten

für Schlafmedizin gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt“ wird der Spiegelstrich 1 wie folgt neu gefasst:

„- schlafbezogenen Atmungsstörungen, Insomnien und Hypersomnien zentralnervösen Ursprungs, zirkadianen Schlafrythmusstörungen, Parasomnien, schlafbezogenen Bewegungsstörungen sowie Schlafstörungen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, Schlafstörungen, die assoziiert mit andernorts klassifizierbaren organischen Erkrankungen auftreten, und bei Einnahme und Missbrauch psychotroper Substanzen und Medikamente“

38. In **Nummer 37 (neu) „Sozialmedizin“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Wörter „für Sozialmedizin“ und vor Punkt 3 die Wörter „und anschließend“ eingefügt.

39. In **Nummer 38 (neu) „Spezielle Orthopädische Chirurgie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, werden nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Wörter „für Spezielle Orthopädische Chirurgie“ und in Punkt 1 nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Spezielle Orthopädische Chirurgie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

40. In **Nummer 39 (neu) „Spezielle Schmerztherapie“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Wörter „für Spezielle Schmerztherapie“ eingefügt.

41. **Nummer 40 (neu) „Spezielle Unfallchirurgie“** wird wie folgt geändert:

a) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden nach dem Wort „Weiterbildungsbeauftragten“ die Wörter „für Spezielle Unfallchirurgie“ und in Punkt 1 nach dem Wort „Facharztweiterbildung“ die Wörter „bei einem Weiterbildungsbeauftragten für Spezielle Unfallchirurgie gemäß 5 Abs. 1 Satz 2“ eingefügt.

b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“, Spiegelstrich 3 wird das Wort „viszeralchirurgischen“ durch das Wort „viszeralchirurgischen“ ersetzt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Übergangsbestimmung:“ werden nach dem Wort „berechtigt,“ die Wörter „statt der Schwerpunktbezeichnung“ eingefügt.

42. Folgende **Nummer 41 (neu) „Spezielle Viszeralchirurgie“** wird eingefügt:

#### „41. Spezielle Viszeralchirurgie

##### Definition:

Die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie umfasst in Ergänzung zur Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe.

##### Weiterbildungsziel:

Ziel der Zusatz-Weiterbildung ist die Erlangung der fachlichen Kompetenz in Spezielle Viszeralchirurgie nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte.

##### Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:

Facharztanerkennung für Viszeralchirurgie



#### Weiterbildungszeit:

36 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Viszeralchirurgie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2, davon können bis zu

- 12 Monate während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Spezielle Viszeralchirurgie gemäß § 5 Abs. 1 Satz 2 abgeleistet werden

#### Weiterbildungsinhalt:

Erwerb von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten in

- der Erkennung und nicht operativen sowie operativen Behandlung einschließlich der postoperativen Überwachung von komplexeren Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe, insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe
- der Indikationsstellung zur operativen und konservativen Behandlung einschließlich der Risikoeinschätzung und prognostischen Beurteilung
- der Durchführung von Operationen höherer Schwierigkeitsgrade einschließlich endoskopischer, laparoskopischer und minimalinvasiver Operationsverfahren
- der Erhebung dazu erforderlicher intraoperativer radiologischer Befunde unter Berücksichtigung des Strahlenschutzes
- der Mitwirkung bei interdisziplinären interventionellen Verfahren wie radiologisch und radiologisch-endoskopischen Verfahren sowie von endosonographischen Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes
- der interdisziplinären Indikationsstellung zu gastroenterologischen, onkologischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren
- speziellen instrumentellen und funktionellen Untersuchungsmethoden einschließlich ultraschallgesteuerter diagnostischer und therapeutischer Eingriffe
- Durchführung und Befundung von Koloskopien und Ösophago-Gastro-Duodenoskopien

#### Übergangsbestimmung:

Kammermitglieder, die die Facharztbezeichnung Viszeralchirurgie auf der Grundlage der Bestimmungen der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der bis zum 31.12.2011 geltenden Fassung erworben haben, oder berechtigt sind, diese statt der Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie zu führen, dürfen auch die Zusatzbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie führen.“

43. Die bisherigen Nummern 40 bis 42 werden die Nummern 42 bis 44.

44. **Nummer 42 (neu) „Sportmedizin“** wird wie folgt geändert:

- a) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden nach dem Wort „Facharztanerkennung“ die Wörter „in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung“ eingefügt.
- b) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“ werden in Punkt 1 nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Sportmedizin“ eingefügt und in Punkt 3 die Wörter „unter Supervision eines Weiterbildungsbefugten“ gestrichen.
- c) Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungsinhalt:“ wird der Wortlaut wie folgt geändert:
  - aa) Nach Spiegelstrich 1 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- den allgemeinen und sportmedizinisch relevanten Grundlagen des Sports“

bb) In Spiegelstrich 4 werden die Wörter „des Leistungssportes“ durch die Wörter „der einzelnen Sportarten einschließlich geschlechtsspezifischer Besonderheiten“ ersetzt und folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- den sportmedizinischen Aspekten des Breiten- und Freizeitsports, des Leistungs- und Hochleistungssports, des Behinderten- und Alterssports“

45. **Nummer 43 (neu) „Suchtmedizinische Grundversorgung“** wird wie folgt geändert:

a) Nach der Überschrift wird folgender Satz eingefügt:

„Die Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Suchtmedizinische Grundversorgung sind integraler Bestandteil der Weiterbildungen zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.“

b) Unter der Zwischenüberschrift „Definition:“ werden nach dem Wort „umfasst“ die Wörter „in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz“ eingefügt.

c) Unter der Zwischenüberschrift „Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung:“ werden die Wörter „oder mindestens 5-jährige ärztliche Tätigkeit“ gestrichen.

46. In **Nummer 44 (neu) „Tropenmedizin“**, Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit:“, Punkt 1 werden nach dem Wort „Weiterbildungsbefugten“ die Wörter „für Tropenmedizin“ eingefügt.

#### **Artikel 2**

Diese Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Dresden, 12. November 2011

i.V.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2011, AZ 26-5415.21/7 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 23. November 2011

i.V.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

# Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt

Vom 21. November 2011

Aufgrund von §§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und §§ 18 ff. des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, und § 28 Abs. 1 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. 2004, S. 245), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 15. Dezember 2010 (SächsGVBl. S. 387, 399) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2011 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt vom 8. März 1994 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 vom 28. Juni 2005, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2005, S. 408, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird vor dem Wort „Gesetzes“ das Wort „Sächsischen“ und nach der Angabe „(SächsGVBl. 2004, S. 245)“ die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.

2. § 3 wird wie folgt neu gefasst:

### „§ 3

#### Eignungsvoraussetzungen

(1) Voraussetzungen für die Erteilung des Fachkundenachweises sind:

1. der Nachweis der Fachkunde Rettungsdienst oder der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin,

2. der Nachweis einer mindestens 5-jährigen ärztlichen Tätigkeit in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin oder des Erwerbs der Facharztanerkennung in den genannten Gebieten,

3. der Nachweis einer mindestens sechsmonatigen kontinuierlichen Tätigkeit in der Intensivmedizin,

4. der Nachweis einer mindestens dreijährigen kontinuierlichen Tätigkeit im Rettungsdienst als Notarzt,

5. die weitere regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst und

6. die Teilnahme an einem mindestens 40-stündigen Kurs der Sächsischen Landesärztekammer, mit dem erst nach Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Nummern 1 bis 5 begonnen werden darf.

(2) Die Bildungsinhalte der Kurse der Sächsischen Landesärztekammer „Seminar Leitender Notarzt – Qualifikationsseminar zum LNA“ sind in der Anlage 1 (gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualifikation Leitender Notarzt in der jeweils geltenden Fassung) festgelegt.

(3) Kurse anderer Veranstalter können als gleichwertig von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannt werden, wenn sie den in der Anlage 1 festgelegten Bildungsinhalten entsprechen. Der Erwerb von Kenntnissen der im Freistaat Sachsen geltenden rechtlichen Grundlagen und strukturellen Gegebenheiten für die Tätigkeit als Leitender Notarzt der Sächsischen Landesärztekammer ist gesondert nachzuweisen.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1, das Wort „Fortbildungskurs“ wird durch die Wörter „ „Aufbauseminar Leitender Notarzt – Qualifikationsseminar für LNA“ “ ersetzt.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Die Bildungsinhalte der Kurse „Aufbauseminar Leitender Notarzt - Qualifikationsseminar für LNA“ sind in der Anlage 2 (gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Qualifikation Leitender Notarzt in der jeweils geltenden Fassung) festgelegt.“

4. Die „Anlage zu § 3 Abs. 2 der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt“ wird durch folgende „Anlage 1“ ersetzt:

### „Anlage 1

#### Bildungsinhalte – „Seminar Leitender Notarzt – Qualifikationsseminar zum LNA“

(modifizierter Gegenstandskatalog der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V., BAND 1999)

V = Vorträge, D = Demonstrationen, P = Praktika (in Gruppen),  
PI = Planspiel/Planübung

<b>1. Medizinische Fortbildung</b>		<b>Minutenvorgabe</b>
V 1	Sichtungskategorien, Sichtungsprobleme	60
V 2	Einsatztaktik bei besonderen Einsatzlagen, z. B. Amok, Terror	150
P 1	Sichtung und medizinische Erstversorgung - Durchführung und Auswertung in Gruppen, max. je 15 Teilnehmende	120
P 2	Sichtung und medizinische Gesamtversorgung - Durchführung und Auswertung in Gruppen, max. je 15 Teilnehmende	180

<b>2. Einsatztaktik und Rechtsgrundlagen</b>		<b>Minutenvorgabe</b>
V 3	Gesetzliche Grundlagen – Recht in der Notfallmedizin	60
V 4	Konzepte für LNA-Gruppen	60
V 5	Gesetzliche Grundlagen und Struktur des Katastrophenschutzes	75
V 6	Schnelleinsatzgruppen (SEG) - Aufgaben und Konzepte	60
V 7	Gesetzliche Grundlagen des Rettungsdienstes, Mitwirkung der Hilfsorganisation und Dritter	45
V 8	Aufbau und Struktur einer Einsatzleitung Rettungsdienst	30
V 9	Gesetzliche Grundlagen und Aufgaben der Feuerwehr, Zuständigkeiten in einer gemeinsamen Einsatzleitung	45
V 10	Kooperation bei besonderen Lagen, Erwartungen an den LNA	45
V 11	Gesetzliche Grundlagen und Aufgaben der Polizei, Zuständigkeiten in einer gemeinsamen Einsatzleitung	45
V 12	Kooperation bei besonderen Lagen, Erwartungen an den LNA	60
V 13	Grundlagen der Führungslehre	60
V 14	Aufbau und Struktur einer gemeinsamen Einsatzleitung, Stellung, Kompetenzen, Einordnung und Aufgaben des LNA	45
V 15	Gefährdung an Einsatzstellen	60
V 16	Lagebeurteilung (medizinisch)	60
V 17	Lagebewältigung (medizinisch)	120
V 18	Erfahrungsberichte LNA-Einsatz	120
V 19	Medizinische Dokumentation durch den LNA	60

<b>3. Technische Fortbildung</b>		<b>Minutenvorgabe</b>
D 1	Technische Rettungsmittel – Durchführung in Gruppen, max. je 20 Teilnehmende	60
D 2	Gefahrenabwehr, Schutzmöglichkeiten - Durchführung in Gruppen, max. je 20 Teilnehmende	60
V 20	Kommunikationskonzepte, Kommunikationsmittel, Kommunikationswege	60

<b>4. Übungen</b>		<b>Minutenvorgabe</b>
P 3	Funkübung, Kommunikation mit der Einsatzleitung	60
PI	Planspiel MANV (Massenanfall von Verletzten/Erkrankten)	600

<b>Gesamtminutenzahl</b>	<b>2.400"</b>
--------------------------	---------------

5. Folgende Anlage 2 wird angefügt:

#### „Anlage 2

#### Kursstruktur „Aufbauseminar Leitender Notarzt - Qualifikationsseminar für LNA“

#### Umfang:

Mindestens 8 Stunden.

#### Themenempfehlung:

- CBNRE-Lagen (Chemische, biologische, nukleare, radiologische und explosive Gefahren und Unfälle und deren Abwehr)

- Großveranstaltungen
- Kooperation mit Spezialeinsatzkräften der Polizei
- Spezielle Einsatzanlagen
- Großschadenslage in medizinischen und sozialen Einrichtungen
- Länderübergreifende Kooperation bei Großschadensfällen (z. B. Ü-MANV, Medical Task Force)
- Rechtsfragen für den LNA
- Spezielle Einsatzlage Großbrand
- Regionale Konzepte (Bergrettung, Seenotfall, Tunnelrettung)“

## Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notararzt tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Dresden, 12. November 2011

i.V.  
Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident  
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notararzt wird hiermit ausgefertigt.

Dresden, 21. November 2011

i.V.  
Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

# Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 23. November 2011

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2011 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

## Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 30. Juni 2010 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 29. Juni 2010, Az. 26-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2010, S. 418) wird wie folgt geändert:

Das Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. Nr. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Nr. 1.6. wird gestrichen.
  - b) Nr. 1.8. wird gestrichen.
  - b) Die bisherige Nr. 1.7. wird Nr. 1.6.
  - d) Die bisherige Nr. 1.9. wird Nr. 1.7.
2. Nr. 7 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nr. 7.1.4. wird die Gesetzesangabe „§ 40 Berufsbildungsgesetz“ durch „§ 45 Berufsbildungsgesetz“ ersetzt.
  - b) Nr. 7.4. wird wie folgt gefasst:  
„7.4. Teilnahme an gebührenpflichtigen Fortbildungsveranstaltungen pro Stunde 5,00 EUR bis 10,00 EUR“
  - c) Nach Nr. 7.4. wird Nr. 7.5. angefügt und wie folgt gefasst:  
„7.5. Anerkennung sonstiger Fortbildungsveranstaltungen 50,00 EUR bis 100,00 EUR“
3. Nr. 8 wird wie folgt geändert:
  - a) Nr. 8.1. wird wie folgt gefasst:  
„8.1. Prüfung zur Qualitätssicherung der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen durch die „Ärztliche Stelle“ gemäß

- § 17a Röntgenverordnung vom 30. April 2003 in der jeweils geltenden Fassung  
Gebühr je Röntgenstrahler 150,00 EUR bis 450,00 EUR“  
b) Nr. 8.2.2. wird wie folgt gefasst:  
„8.2.2. Strahlentherapie  
- Gebühr für Prüfung pro Einrichtung vor Ort (bis zu drei Anlagen) 1.000,00 EUR bis 2.000,00 EUR  
- Zuschlag für jede weitere Anlage 250,00 EUR“

## Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Dresden, 12. November 2011

i.V.  
Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2011, AZ 26-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 23. November 2011

i.V.  
Erik Bodendieck  
Vizepräsident

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident



## Arzt in Sachsen

### Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen

Die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK), die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), die Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS), die Sächsische Apotheker- und Ärztebank (APO-Bank) laden alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie die PJ-ler herzlich ein zu einer

### Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

am 21. Januar 2012,

10.00 Uhr

in das Gebäude der

Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

Wie in den vergangenen Jahren informieren Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser und bera-

ten zu Chancen, Perspektiven und Einsatzmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen. Dabei werden die Tätigkeiten und Karrieren im ambulanten Sektor, im stationären Bereich und im Öffentlichen Gesundheitsdienst beleuchtet. Das neue Veranstaltungskonzept stellt dabei die individuelle Beratung der jungen Ärztinnen und Ärzte in den Mittelpunkt. Nach der Eröffnung und einer Einführung können sich die Kolleginnen und Kollegen ab 10.30 Uhr an den Ständen der beteiligten Institutionen und zahlreichen Krankenhäusern im Freistaat Sachsen beraten lassen. Ob es zum Beispiel um die individuelle Gestaltung eines Weiterbildungsganges zum Facharzt, Karrierechancen im Krankenhaus, um Fragen zur Gründung oder Übernahme einer Praxis, Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder verschiedene Fördermöglichkeiten geht, alle Fragen werden kompetent beantwortet. In Workshops, die von 12.00 Uhr bis 15.00 Uhr stattfinden, können

die verschiedenen Themenkomplexe intensiv mit Experten diskutiert werden.

Die Workshops stehen unter der Leitung von erfahrenen Referentinnen und Referenten und dauern je 45 Minuten, sie werden dreimal nacheinander durchgeführt. Die Anmeldung erfolgt vor Ort in der Reihenfolge der Einschreibung.

Die gesamte Veranstaltung ist für das Sächsische Fortbildungszertifikat mit 8 Fortbildungspunkten bewertet. Eine Veranstaltungsübersicht mit einem inhaltlichen und zeitlichen Ablaufplan sowie Abstracts der Workshops kann der Fortbildungsbeilage in dieser Ausgabe entnommen werden. Weitere Informationen zur Veranstaltung können Sie auf unserer Homepage [www.slaek.de](http://www.slaek.de) in der abrufen. Die Veranstalter freuen sich auf eine rege Beteiligung.

Dr. med. Katrin Bräutigam,  
Ärztliche Geschäftsführerin  
E-Mail: [aegf@slaek.de](mailto:aegf@slaek.de)

## Kammerversammlung der Wahlperiode 2011/2015

### Verlust eines Mandats im Wahlkreis Meißen

Im Wahlkreis Meißen hat das Kammermitglied Frau Dipl.-Med. Michaela Stöckel, Fachärztin für Innere Medizin und angestellte Ärztin in

Riesa, infolge einer neuen ärztlichen Tätigkeit im Bereich einer anderen Landesärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz den Sitz in der Kammerversammlung verloren.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat den Verlust des Sitzes in der Kammerversammlung in seiner Sitzung am 2. November 2011 festgestellt und die Bekanntma-

chung im „Ärzteblatt Sachsen“ verfügt.

Im Wahlkreis Meißen konnte aufgrund fehlender Wahlbewerbungen kein nachrückendes Mitglied bestätigt werden. Der Wahlkreis Meißen ist damit künftig mit vier Sitzen (anstatt fünf möglichen Sitzen) in der Kammerversammlung vertreten.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

## Konzerte und Ausstellungen

### Sächsische Landesärztekammer Konzerte Festsaal

Sonntag, 8. Januar 2012

11.00 Uhr – Junge Matinee

Klavierkonzert

Werke von W. A. Mozart und R. Schumann

Youngsil Kim –  
Klasse Prof. Gunther Anger  
Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

### Ausstellung – Foyer und 4. Etage

Gudrun Trendafilov

Vom Finden – Malerei und Zeichnung  
bis 15. Januar 2012

Thomas Hellinger  
Raumfragmente. Malerei  
18. Januar bis 11. März 2012

## Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig

Die Bezirksstelle Leipzig ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom 23.12.2011 bis 30.12.2011 nicht besetzt.

In dringenden Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon: 0351 8267411.

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der Planungsbereiche zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)  
Reg.-Nr. 11/C059  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 27.12.2011

### Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 11/C060  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 27.12.2011

### Mittweida

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie  
(Vertragsarztpraxis mit angestelltem Arzt)  
Reg.-Nr. 11/C061  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 27.12.2011

### Freiberg

Facharzt für Urologie  
Reg.-Nr. 11/C062  
Facharzt für Orthopädie  
(Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)  
Reg.-Nr. 11/C063

### Chemnitzer-Land

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 11/C064  
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.01.2012 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 11/D064

### Bautzen

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)  
Reg.-Nr. 11/D065  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.12.2011

### Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 11/D066  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 11/D067

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.01.2012 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 11/L057

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
(Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)  
Reg.-Nr. 11/L058

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
(Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)  
Reg.-Nr. 11/L059

### Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 11/L060

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.01.2012 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder -154 zu richten.

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

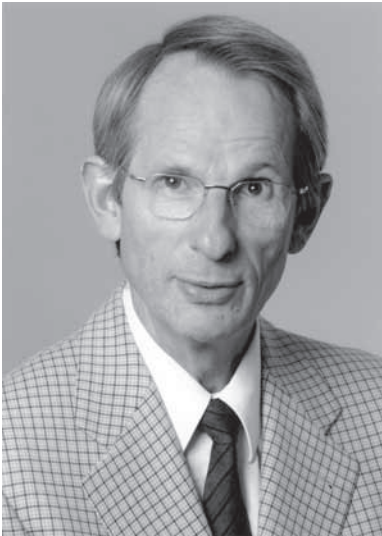
### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Torgau-Oschatz

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle

## Nachruf für Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe



Der langjährige Präsident der Bundesärztekammer, des Deutschen Ärztetages und der Ärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, ist am 7. November 2011 im Alter von 71 Jahren verstorben.

Prof. Dr. Hoppe wurde am 24. Oktober 1940 in Thorn an der Weichsel geboren. Von 1960 bis 1965 studierte er Medizin an der Universität zu Köln, promovierte 1966 und arbeitete danach jeweils zwei Jahre als Medizinalassistent und als Assistenzarzt in der Inneren Medizin. 1975 absolvierte er die Weiterbildung in den Fachgebieten Pathologie und Allgemeinmedizin. Bis 1977 arbeitete er als Oberarzt am Institut für Pathologie des Städtischen Krankenhauses Solingen, bevor er an das Krankenhaus Düren GmbH wechselte, wo er bis 1982 als Oberarzt und zwischen 1982 und 2006 als Chefarzt des Instituts für Pathologie tätig war. Auch nach seiner Pensionierung 2006 arbeitete er in der

Pathologie des Krankenhauses Düren mit Freude als niedergelassener Pathologe.

1975 wurde er Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer und zweiter Vorsitzender des Marburger Bundes, von 1979 bis 1989 stand er dem Verband als erster Vorsitzender vor. 1991 wurde Prof. Dr. Hoppe zum Vizepräsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt, 1993 zum Präsidenten der Ärztekammer Nordrhein. 1999 schließlich folgte er Prof. Dr. med. Karsten Vilmar im Amt des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Zwölf Jahre lang, bis zum 2. Juli 2011, führte er die Geschicke der deutschen Ärzteschaft mit Umsicht, Kreativität und Erfolg.

Mit Prof. Dr. Hoppe haben wir viel zu früh nicht nur einen großen Präsidenten und einen leidenschaftlichen Kämpfer für den freiheitlichen Arztberuf, sondern auch einen ganz außergewöhnlichen Menschen verloren. Er ist immer Arzt geblieben und hat sich seine Menschlichkeit bewahrt. Er ist mit Intelligenz und Witz, mit Nachdruck und Leidenschaft täglich für die Belange von Ärzten und Patienten eingetreten. Es ging ihm nie um Macht, immer nur um Medizin.

Prof. Dr. Hoppe war in schwierigen Zeiten die Integrationsfigur der deutschen Ärzteschaft. Er wurde geschätzt für seine Aufrichtigkeit, seinen Anstand und seine Charakterstärke. Er war intelligent, humorvoll, warmherzig, stets bescheiden und doch unnachgiebig in der Sache.

Immer wieder hat er dabei die drängenden Probleme der Zeit angesprochen, auch wenn sie unpopulär waren. Gegen alle politischen Wider-

stände hat er gesellschaftliche Diskussionen angestoßen wie zuletzt die Debatte um Rationierung und Priorisierung in der Medizin. Er hat vor der Kommerzialisierung der Medizin ebenso gewarnt wie vor der staatlichen Überreglementierung der Freiberuflichkeit des Arztberufes. Besonders am Herzen lag Prof. Dr. Hoppe die Ethik in der Medizin. Dabei hat er die Ansichten der Ärzteschaft zu Themen wie der ärztlichen Sterbehilfe und der Präimplantationsdiagnostik mit großer Kenntnis und mit viel Bedacht vertreten und auf diese Weise dafür gesorgt, dass die Bundesärztekammer heute als die ethische Instanz der verfassten Ärzteschaft gesehen wird.

Der Sächsischen Landesärztekammer war Prof. Dr. Hoppe in besonderer Weise verbunden. Bereits 1992, damals noch Vizepräsident, war er Gast der 6. Kammerversammlung in Dresden. 1993 wurde der 96. Deutsche Ärztetag mit ihm als Vizepräsident sowie 2010 der 113. Deutsche Ärztetag unter seinem Vorsitz in dieser Stadt durchgeführt. Als profunder Kenner der politischen Lage war er auch Hauptreferent auf dem 1. und 2. Deutsch-Polnischen Symposium 2001 in Kreisau und 2003 in Meißen. Anlässlich des zehnjährigen Bestehens der Sächsischen Landesärztekammer im Jahre 2000 erwies Prof. Hoppe uns seine Ehre. Seine Liebe zu Kunst und Kultur waren auch Gründe für private Besuche in Sachsen.

Mit Prof. Dr. Hoppe geht ein guter Mensch, ein großartiger Arzt, begnadeter Berufspolitiker und ein echter Anwalt der Patienten von uns. Die deutsche und insbesondere die sächsische Ärzteschaft trauert um einen großen Kollegen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

## Unsere Jubilare im Januar 2012 – wir gratulieren!

### 60 Jahre

- 04.01. Dr. med. Close, Paul  
01796 Pirna
- 07.01. Dr. med. Grigorjan, Geworg  
09114 Chemnitz
- 07.01. Dr. med. Werner, Sabine  
02708 Löbau
- 09.01. Dr. med. Carl, Siegfried  
01139 Dresden
- 09.01. Dipl.-Med.  
Pfeiffer, Christina  
01445 Radebeul
- 10.01. Dipl.-Med.  
Sachsenweger, Gisela  
08523 Plauen
- 12.01. Dipl.-Med. Fritzsche, Petra  
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 15.01. Dipl.-Med.  
Goldberg, Friederike  
02797 Luftkurort Lückendorf
- 17.01. Dr. med. Koch, Elke  
04159 Leipzig
- 18.01. Dr. med. Preußler, Rudolf  
02826 Görlitz
- 19.01. Dr. med. Schädlich, Dieter  
08340 Schwarzenberg
- 20.01. Dr. med. Borchert, Günther  
02906 Niesky
- 20.01. Dipl.-Med. Kern, Undine  
02829 Markersdorf
- 21.01. Müller, Bettina  
01219 Dresden
- 23.01. Dr. med. Doberentz, Dieter  
04552 Borna
- 23.01. Dr. med. Uhl, Joachim  
04315 Leipzig
- 28.01. Dr. med. Barthel, Bernd  
08459 Neukirchen
- 28.01. Dr. med. Lincke, Barbara  
01445 Radebeul

### 65 Jahre

- 01.01. Dr. med. Wagler, Gerd  
02708 Löbau
- 01.01. Dr. med. Wodtke, Jürgen  
04779 Wermsdorf
- 03.01. Dr. med. Schumann, Ulrich  
01069 Dresden
- 04.01. Dr. med. Peter, Stefan  
09599 Freiberg
- 07.01. Dr. med. Breitfeld, Pitt  
08371 Glauchau
- 08.01. Dipl.-Med. Bormann, Rose  
08058 Zwickau

- 08.01. Dipl.-Med. Müller, Sabine  
04179 Leipzig
- 11.01. Friedrich, Michael  
08491 Lauschkgrün
- 11.01. Dr. med. Wagner, Dagmar  
01217 Dresden
- 20.01. Dr. med. Schmidt, Stephan  
01324 Dresden
- 22.01. Dr. med. Kamprad, Dieter  
09669 Frankenberg
- 25.01. Prof. Dr. med. habil.  
Joraschky, Peter  
01309 Dresden
- 25.01. Priv.-Doz. Dr. med.  
Kluth, Dietrich  
04416 Markkleeberg
- 26.01. Dr. med. Oettler, Wilfried  
01877 Bischofswerda
- 29.01. Dr. med. Sachs, Ulrike  
08451 Crimmitschau

### 70 Jahre

- 01.01. Dr. med. Frömsdorf, Rainer  
02708 Löbau
- 01.01. Huschke, Barbara  
02708 Löbau
- 01.01. Dr. med. Matthes, Sylvia  
09526 Olbernhau
- 01.01. Dr. med. Reichert, Heidemarie  
02923 Horka
- 02.01. Dr. med. Böhme, Gisela  
01561 Pristewitz
- 02.01. Dr. med. Uhlemann, Inge  
09618 Brand-Erbisdorf
- 03.01. Dr. med. Birkenhagen, Ilse  
01445 Radebeul
- 04.01. Dr. med. Kohl, Gunda  
09112 Chemnitz
- 04.01. Dr. med.  
Meine, Alice Christiane  
04109 Leipzig
- 05.01. Dr. med.  
Scharfenberg, Reinhold  
04103 Leipzig
- 06.01. Jacob, Hermann  
08223 Falkenstein
- 06.01. Dr. med.  
Schmieder, Giselhart  
04158 Leipzig
- 07.01. Heinke, Klaus  
02708 Löbau
- 10.01. Dr. med. Hübner, Günter  
08301 Schlema
- 11.01. Dr. med. Merten, Ulrich  
01326 Dresden
- 12.01. Dr. med. Patzig, Karin  
04347 Leipzig
- 12.01. Dr. med. Seifert, Manfred  
08468 Reichenbach

- 13.01. Dr. med. Beier, Wolfgang  
04860 Torgau
- 15.01. Dr. med. Müller, Almut  
01139 Dresden
- 16.01. Fickelscherer, Ingrid  
01900 Brettnig-Hauswalde
- 17.01. Dr. med. Harksel, Klaus  
04105 Leipzig
- 17.01. Dr. med. Hunger, Klaus  
09669 Frankenberg
- 18.01. Dr. med. Klemm, Gudrun  
01217 Dresden
- 19.01. Dr. med. Haustein, Jürgen  
02782 Seiffhennersdorf
- 19.01. Dr. med. Lenk, Gislinde  
04229 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Feller, Ingrid  
04158 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Hajesch, Ute  
01705 Freital
- 23.01. Dr. med. Hüttner, Barbara  
08523 Plauen
- 23.01. Dr. med. Müller, Hermann  
01796 Pirna
- 24.01. Dr. med. Oeser, Gerhild  
01324 Dresden
- 25.01. Dr. med. Becker, Christian  
01796 Pirna
- 25.01. Dr. med. Kramer, Christian  
01277 Dresden
- 25.01. Dr. med. Lämmer, Bernd  
04277 Leipzig
- 25.01. Noack, Ingrid  
01744 Dippoldiswalde
- 27.01. Jahn, Siegrid  
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 27.01. Dr. med.  
Olthoff, Karl-Heinz  
09669 Frankenberg
- 27.01. Dr. med. Siegel, Angelika  
01796 Pirna
- 28.01. Dipl.-Med. Volkmer, Ingrid  
04299 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Bessen, Renate  
01237 Dresden
- 29.01. Dr. med.  
Halamoda, Heidemarie  
01067 Dresden
- 29.01. Hötzeldt, Ilse  
08280 Aue
- 29.01. Dipl.-Med. Kawe, Gerd  
04279 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Strunk, Renate  
04356 Leipzig
- 30.01. Fieber, Gudrun  
01324 Dresden
- 30.01. Dr. med. Zettl, Elke  
09599 Freiberg



31.01. Dr. med. Bergmann, Gisela  
04155 Leipzig  
31.01. Dr. med. Schmidt, Wilhelm  
02827 Görlitz

**75 Jahre**

03.01. Dr. med. Richter, Eva-Maria  
01328 Dresden  
04.01. Dr. med. Bräunig, Konrad  
08541 Theuma  
07.01. Prof. Dr. med. habil.  
Rupprecht, Edgar  
01187 Dresden  
08.01. Prof. Dr. med. habil.  
Ebert, Rolf  
01217 Dresden  
08.01. Doz. Dr. med. habil.  
Hempel, Gottfried  
01855 Saupsdorf  
11.01. Dr. med. Anger, Regine  
04425 Taucha  
12.01. Dr. med. Pittschaft, Helga  
04249 Leipzig  
15.01. Dr. med. Schrader, Dieter  
04179 Leipzig  
15.01. Dr. med. Winkler, Ingrid  
02906 Niesky  
16.01. Hänel, Helgard  
04155 Leipzig  
20.01. Dr. med. Blum, Nora  
01324 Dresden  
21.01. Dr. med. Mehlhose, Barbara  
09127 Chemnitz  
21.01. Schäfer, Rosemarie  
04157 Leipzig  
22.01. Dr. med.  
Kleemann, Christine  
04288 Leipzig  
23.01. Prof. Dr. med. habil.  
Platzbecker, Heinrich  
01328 Dresden  
25.01. Dr. med. Albrecht, Evelyn  
09366 Stollberg  
25.01. Dr. med.  
Bauermeister, Brigitte  
04288 Leipzig  
25.01. Dr. med. Jäger, Siglinde  
01920 Gödlau  
26.01. Dr. med. Parulewski, Lothar  
07985 Elsterberg  
27.01. Prof. Dr. med. habil.  
Andreas, Klaus  
01219 Dresden  
28.01. Dr. med. Thieme, Reiner  
09496 Marienberg  
30.01. Dr. med. Nowak, Gisela  
04275 Leipzig  
31.01. Dr. med. Quast, Manfred  
04109 Leipzig

**80 Jahre**

02.01. Dr. med. Kern, Ruth  
01558 Großenhain  
08.01. Dr. med. Sonntag, Irma  
04463 Großpösna  
11.01. Werner, Friedmar  
01819 Berggießhübel  
14.01. Dr. med. di Pol, Gerhard  
04155 Leipzig  
16.01. Dr. med. Wallauer, Peter  
02826 Görlitz  
17.01. Dr. med. Köhler, Marianne  
09366 Stollberg  
22.01. Dr. med. Schindler, Peter  
01307 Dresden  
28.01. Prof. Dr. med. habil.  
Bilek, Karl  
04317 Leipzig  
30.01. Dr. med. Elsner, Joachim  
01324 Dresden

**81 Jahre**

02.01. Dr. med. Weißbach, Renate  
08371 Glauchau  
03.01. Dr. med.  
Schulz, Hans-Jürgen  
04838 Eilenburg  
07.01. Dr. med. Holfert, Manfred  
01705 Freital  
18.01. Dr. med. Herrig, Ruth  
09127 Chemnitz  
23.01. MUDr. Benetka, Alois  
08058 Zwickau  
25.01. Prof. Dr. med. habil.  
Baerthold, Wolfgang  
01187 Dresden

**82 Jahre**

02.01. Dr. med. Hettmer, Helmut  
04860 Torgau  
13.01. Dr. med. Schneider, Günter  
08541 Theuma  
13.01. Dr. med. Thierbach, Volker  
04157 Leipzig

**83 Jahre**

04.01. Dr. med. Haberland, Rolf  
01589 Riesa  
05.01. Dr. med. Meier, Hans-Joachim  
09366 Stollberg  
07.01. Dr. med. habil.  
Lehnert, Wolfgang  
01445 Radebeul  
23.01. Dr. med. Thomas, Brigitte  
01640 Coswig  
24.01. Dr. med. Donath, Rolf  
01731 Kreischa  
28.01. Dr. med. Heinrich, Ursula  
01796 Pirna

**84 Jahre**

01.01. Dr. med. Kipke, Lothar  
04821 Waldsteinberg  
10.01. Dr. med. Suchert, Gerhard  
01825 Liebstadt  
27.01. Dr. med. Thiem, Walter  
01099 Dresden

**85 Jahre**

17.01. Dr. med. Karwath, Werner  
09456 Annaberg-Buchholz  
20.01. Prof. Dr. med. habil.  
Rose, Wolfgang  
01277 Dresden  
23.01. Prof. Dr. sc. med.  
Kaden, Wolfgang  
08315 Bernsbach

**86 Jahre**

01.01. Prof. Dr. med. habil.  
Aßmann, Dietmar  
01796 Pirna

**87 Jahre**

01.01. Dr. med. Bernhard, Joachim  
01326 Dresden  
03.01. Dr. med. Keller, Ruth  
04838 Eilenburg  
08.01. Dr. med. Kliemant, Günter  
01612 Nünchritz  
22.01. Dr. med. Bulang, Benno  
02625 Bautzen

**88 Jahre**

13.01. Prof. Dr. med. habil.  
Dürwald, Wolfgang  
04299 Leipzig

**89 Jahre**

31.01. Dr. med.  
Kliemant, Hans-Jürgen  
01662 Meißen

**91 Jahre**

18.01. Dr. med. Herzog, Eleonore  
01728 Bannewitz

**92 Jahre**

28.01. Dr. med. Lorenz, Irene  
01067 Dresden

**93 Jahre**

02.01. Dr. med. Patzelt, Oskar  
04808 Wurzen

## Seniorenfahrt Zwickau

Die zweite Seniorenfahrt der Kreisärztekammer Zwickau führte nach Bamberg, der „Perle des Frankenlandes“. Das Interesse daran war mit 157 Personen erfreulich hoch.

1000 Jahre Geschichte haben Bamberg zu einem Juwel Oberfrankens gemacht. Es ist eine Stadt mit mittelalterlichem Häuserbestand, denn sie blieb im Zweiten Weltkrieg von Zerstörungen verschont. Auf sieben Hügeln erbaut, wird sie in Kunstkreisen auch „das Deutsche Rom“ genannt. Sie lebt aus dem Kontrast der gotischen Strenge kirchlicher Bauten und dem heiteren Barock bürgerlicher Paläste.

Nach dem Tod von Otto III. 1002, der ohne Nachkommen starb, ging die deutsche Königs- und römische Kaiserkrone auf seinen Neffen Heinrich II über. Er war der Sohn des Baiernherzogs „Heinrich der Zänker“ und seit seiner frühen Jugend schon der Stadt Bamberg besonders verbunden. Er gründete hier ein Bistum und begann zusammen mit seiner gebildeten Gemahlin Kunigunde, der ersten gekrönten deutschen Königin, den Bischofssitz wie eine Hauptstadt auszustatten. Im Jahre 1020 besuchte Papst Benedikt VIII. das neue Bistum Bamberg und weihte den Dom. Im Mittelpunkt dieser Visite stand die Auszeichnung durch seine Anwesenheit, die jedoch nicht ganz uneigennützig war. Er erhielt dafür die Zusage militärischer Hilfe durch



„Der Bamberger Reiter“ im Dom zu Bamberg



Grabmal von Heinrich und Kunigunde im Dom zu Bamberg

den Kaiser in Süditalien gegen Byzanz.

Die Ehe von Heinrich II. und Kunigunde blieb kinderlos und wurde später auch als „Josephsehen“ missdeutet. Kaiser Heinrich starb 1024, seine Witwe Kunigunde 1033. Damit endete die Dynastie der „Sächsischen Ottonen“ und das Haus der „Salisch Fränkischen Kaiser“ mit Konrad II. setzte die Reihe der deutschen Könige und Kaiser fort. Das imposante Hochgrab im Bamberger Dom, in dem Heinrich und Kunigunde in einem gemeinsamen Sarg beigesetzt sind, wurde im 16. Jahrhundert von Tilman Riemenschneider geschaffen. Auch das einzige Grabmal eines Papstes nördlich der Alpen befindet sich im Dom. Suidger, seit 1040 Bischof von Bamberg, wurde als Clemens II. zum Papst erhoben. Er starb jedoch bereits nach 10-monatigem Pontifikat 1046 in Italien. Seine letzte Ruhestätte fand er auf eigenen Wunsch im Dom zu Bamberg. Das berühmte Standbild im Dom ist der lebensgroße „Bamberger Reiter“. Wen er darstellt bleibt jedoch das große Geheimnis, welches auch nicht von dem uns betreuenden Stadt- und Domführer gelöst werden konnte. Nach diesen hochinteressanten Ausführungen der geschichtlichen Fakten im Rahmen der Stadt- und Domführung war das Mittagessen in einem der urigen Gasthöfe dann eine lukullische Unterbrechung.

Den Abschluss bildete die gemütliche Schifffahrt auf der Regnitz, bei

der sich ausreichend Zeit und Gelegenheit bot, alte kollegiale Verbindungen aufzufrischen und interessante Gespräche zu führen.

Dr. med. Bernhard Ackermann, Zwickau

## Arthur-Schlossmann-Preis

Die Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie wird auf ihrer Jahrestagung 2012 in Leipzig erneut den Arthur-Schlossmann-Preis vergeben. Er besteht aus einer Urkunde und einer finanziellen Zuwendung von 1.500 Euro. Mit dem Preis sollen besonders wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ausgezeichnet werden.

Die Arbeit braucht noch nicht veröffentlicht zu sein, doch soll ihre Veröffentlichung möglichst bevorstehen. Der Preis wird bevorzugt an den wissenschaftlichen Nachwuchs und an Kinderärzte in freier Praxis vergeben. Es können sich Kinderärzte aus dem deutschen Sprachraum bewerben. Die Bewerber müssen bis zum 31. 12. 2011 fünf Exemplare ihrer Arbeit an den 1. Vorsitzenden der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie, Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Ludwig Patzer, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, Mauerstraße 5, 06110 Halle (Saale), einreichen.

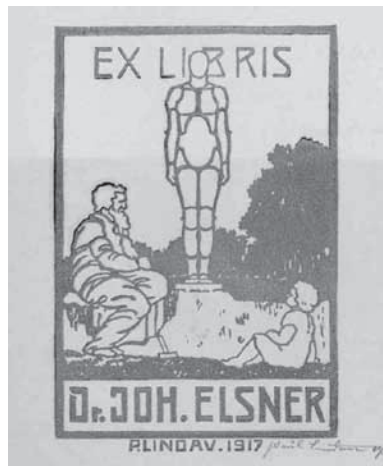
## Exlibris für Dresdner Ärzte (I)

Der Gebrauch des Exlibris ist überwiegend verloren gegangen, weshalb es geraten erscheint, den Begriff zu erläutern. Exlibris heißt: aus den Büchern. Wir verstehen darunter kleine grafische Blätter verschiedenster Technik, die in ein Buch vorn eingeklebt, es als Eigentum einer Person oder einer Bibliothek ausweisen, eleganter als durch das Einschreiben oder Einstampeln des Namens. Diese Sitte reicht bis in das 15. Jahrhundert, parallel zur Erfindung der Buchdruckerkunst, zurück und hat im Verlauf der Jahrhunderte Höhen und Tiefen durchlaufen. Die letzte ausge dehnte Phase des Exlibris ist in die Jahrzehnte vor und nach 1900 einzuordnen.

Heute ist das Exlibris ein Sammelobjekt von Grafikkreunden, die sich in eigenen, nationalen Gesellschaften zusammen geschlossen haben. Die Bedeutung leitet sich aus zwei Eigenschaften her. Die Palette der Künstler, die solche Eignerblätter entworfen haben, ist breit. Es gibt Grafiker, die sich auf diese Entwürfe spezialisiert haben und wir kennen eine Reihe berühmter Namen, zu deren Werk die Gestaltung von Bucheignerzeichen im Rahmen ihres gesamten Werkes gehört. Neben dieser kunstgeschichtlichen Bedeutung ist das Exlibris auch ein kulturhistorisches Dokument, aus dem wir Einzelheiten erfahren, die ansonsten kaum bekannt oder anders nicht zu belegen sind: spezielle Interessengebiete der Besitzer, Freundschaften von Künstlern zu Ärzten, biografische Einzelheiten, für die es keine anderen Quellen gibt. Das soll das Leitmotiv dieser kleinen Übersicht sein, in der Dresdner Ärzte aus den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts vorgestellt werden.

### Elsner, Johannes (1886 bis 1942)

Der aus der Lausitz stammende Johannes Elsner (Abb. 1) studierte in Marburg, Leipzig, Jena und München Medizin und promovierte 1910 in Jena. Die Medizinalpraktikantenzeit brachte eine breite Ausbildung

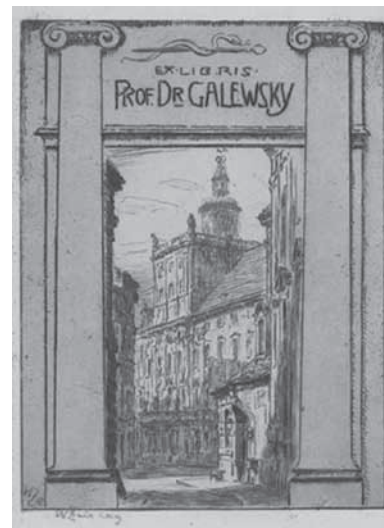


am Pathologischen Institut der Universität Jena, an der Inneren Abteilung des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt und der Königlichen Frauenklinik in Dresden sowie am Stadtkrankenhaus Zittau. 1912 begann Elsner seine Ausbildung zunächst als Volontärassistent und später als Oberarzt in der von Alfred Schanz (1868 bis 1931) 1909 gegründeten und von ihm geleiteten Klinik und Poliklinik der „Krüppelhilfe e.V.“. Während des Ersten Weltkrieges war er neben seiner Arbeit in der „Krüppelhilfe“ auf einer orthopädischen Station in einem Dresdner Lazarett tätig. Nachdem Schanz seine Funktionen innerhalb des Vereins „Krüppelhilfe“ niedergelegt hatte, übernahm Johannes Elsner 1917 die Leitung der Einrichtung. Er erreichte, dass der Verein im gleichen Jahr ein neues Gebäude für Klinik und Poliklinik erwerben konnte. Die Klinik umfasste 70 Betten sowie einen Operationssaal und eine eigene Röntgeneinrichtung. Zur Übungsbehandlung stand ein Turnsaal zur Verfügung. Die wichtigsten zu behandelnden Krankheitsbilder waren spinale Kinderlähmung und Rachitis. Dem Haus waren Werkstätten zugeordnet, die in einer nahe gelegenen Fabrik untergebracht waren. Sie waren ebenfalls von Alfred Schanz initiiert worden. Außerdem wurden vom Verein unter Elsners Leitung neun Beratungsstellen unterhalten, darunter acht in den umliegenden Städten Dresdens. Im Herbst 1941 wurde J. Elsner zusätzlich zum Leiter einer im Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt neu gegründeten orthopädischen Abteilung ernannt. Die

Neugründung war wegen des Anstiegs der Kinderlähmung notwendig geworden. Johannes Elsner leitete beide Einrichtungen bis zu seinem Tod am 6. Mai 1942.

### Galewsky, Eugen (1864 bis 1935)

Das Exlibris (Abb. 2) zeigt das barocke Hauptgebäude der Breslauer Universität, die 1702 als theologische Fakultät gegründet worden war und 1811 mit der Verlagerung der anderen Fakultäten von Frankfurt/Oder nach Breslau zu einer Volluniversität wurde. Der in der schlesischen Metropole geborene Eugen Galewsky hat hier studiert und seine dermatologische Ausbildung an der von Albert Neisser geleiteten Universitäts-Hautklinik erhalten. 1891 wechselte Galewsky nach Dresden, wo er im Zentrum der Stadt auf der Christianstraße 28 eine eigene, modern ausgestattete Praxis gründete, die er bis 1933 führte. Die Niederlassung war mit einigen Betten, einer eigenen Bibliothek und einer Moulagensammlung verbunden. Eugen Galewsky war durch die Einheit seiner erfolgreichen Therapie und der menschlichen Zuwendung zu den Patienten der gesuchteste Hautarzt in Dresden. Ab 1898 war er Leiter der Hautabteilung der von Arthur Schlossmann gegründeten, ersten Säuglingsklinik und Konsiliarus der berühmten Naturheilsanatorien Dr. Lahmann und Dr. Weidner. 1912 wurde Galewsky zum Titularprofessor ernannt.





Sein wichtigster Verdienst war die Einführung der Substanz Cignolin in die dermatologische Therapie. Im Jahr 1913 hatte er mit seinen Anregungen die Pharma-Firma Bayer stimuliert, ein Ersatzpräparat für das stark färbende und die Haut reizende Chrysarobin zu entwickeln. Nach entsprechender klinischer Prüfung konnte er 1916 das Präparat Cignolin für die Behandlung der Schuppenflechte empfehlen, einem Wirkstoff, der heute nach fast 100 Jahren weiterhin Anwendung findet. In vorbildhafter Weise ist er sein Leben lang wissenschaftlich aktiv geblieben. Bücher, Handbuchbeiträge und fast 100 Publikationen belegen es. Sein Interesse galt den Hautkrankheiten im Kindesalter sowie den Erkrankungen der Haare und des Haarbodens. Sein soziales Engagement bewies er als unermüdlicher Streiter im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

1925 war ein besonderer Höhepunkt im Leben von Eugen Galewsky, denn ihm und dem Friedrichstädter Kliniker Johannes Werther (1865 bis 1936) wurde die Vorbereitung und Ausgestaltung des 14. Kongresses der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft übertragen. Erstmals war es keine Universitätsstadt, sondern ein regionales Zentrum, das diesen Kongress übertragen bekommen hatte. Nach diesem ersten Höhepunkt in der Kongressgeschichte der DDG kann sich Dresden heute als Universitätsstadt rühmen, in diesem Jahr 2011 zum insgesamt fünften Mal in der 122-jährigen Geschichte

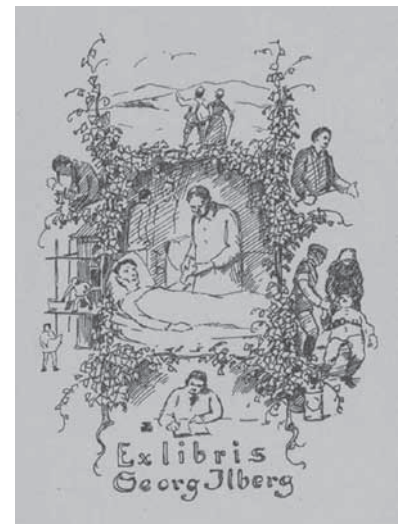
der Gesellschaft diesen Kongress ausgerichtet zu haben.

**Geipel, Paul (1869 bis 1956)**

In der Person von Paul Geipel begegnet uns die klassische Verbindung eines aktiven Wissenschaftlers mit einem begeisterten Kunstsammler und einem Virtuosen auf dem Klavier. Sein Exlibris (Abb. 3) stammt von dem Dresdner Professor für Grafik an der Kunstgewerbeschule, Georg Oskar Erler, mit dem er wie mit anderen Künstlern befreundet war.

Paul Geipel begann nach seinem Medizinstudium 1897 als Assistent am Pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt, der ältesten städtischen Einrichtung dieser Art in Deutschland. Seit 1904 leitete Georg Schmorl (1861 bis 1932) das Institut, der als wissenschaftlicher Lehrer und als Mensch Paul Geipel auf vielen Gebieten prägte und förderte. Auf Dresden folgten Ausbildungsphasen in Hamburg und Gießen. Mit der Eröffnung des neu errichteten Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt war 1901 die Prosektur zu besetzen. Als Leiter wurde Paul Geipel eingesetzt. Während der 31 Jahre seines Direktorates baute er das Institut zu einer leistungsfähigen Einrichtung mit vielseitigen wissenschaftlichen Aktivitäten aus. Nach der Pensionierung 1932 arbeitete er mehrere Jahre im Deutschen Hygiene Museum. Nach Kriegsbeginn 1939 kehrte er mit 70 Jahren noch einmal an die Johannstädter Prosektur zurück, die er bis 1946 leitete. Bei den wissenschaftlichen Arbeiten beherrschten die Themen Missbildungen und Tuberkulose das Spektrum. Sein Name ist mit der 1906 veröffentlichten Untersuchung über rheumatische Myocarditis verbunden. Die Knötchenbildungen im Herzmuskelgewebe werden bis heute als „Aschoff-Geipelsche Knötchen“ bezeichnet, da der Freiburger Pathologe Ludwig Aschoff (1866 bis 1942) sie ebenfalls beschrieben hatte.

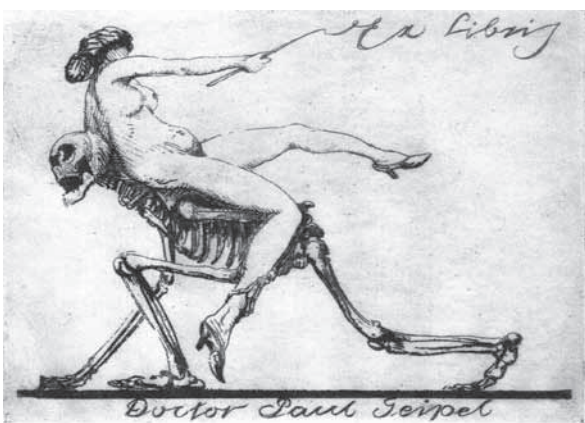
Paul Geipel ist einer der vielen Pathologen, die bedeutende Kunstsamm-



ler waren. Seit seinem Dienstbeginn in Dresden 1901 sammelte er Grafik und zeitgenössische Plastik. Oft half er mit seinen Ankäufen Künstlern, um sie finanziell zu unterstützen. Am Ende seines Lebens umfasste Geipels Sammlung 6500 Grafiken, 150 Gemälde sowie 350 Plastiken und Kleinreliefs. Alle großen Namen der Zeit, wie Max Klinger, Auguste Rodin, Aristide Maillol, August Gaul waren in seinem Kunstbesitz vertreten. In seinem Vermächtnis übergab der Kunstfreund seine Bestände den Museen in Glauchau und Leipzig.

**Ilberg, Georg (1862 bis 1942)**

Das Buchzeichen von Georg Ilberg (Abb. 4) fasst die Eigenschaften und Aktivitäten des Dresdner Arztes zusammen. Im Mittelpunkt steht die ärztliche Zuwendung zum kranken Menschen. Weiterhin schildert es seinen Einsatz als wissenschaftlicher Redner und Autor von Büchern, die Aktivierung von Neubauten in der Psychiatrischen Klinik auf dem Sonnenstein und als Ausgleich zu seiner Arbeit Wanderungen mit seiner Frau. Der in Weimar geborene Sohn eines Gymnasiallehrers studierte in Leipzig und Tübingen Medizin. Seine Tätigkeit begann er als Assistenzarzt im Städtischen „Irren- und Siechenhaus“ in Dresden-Löbtau. Sein Lehrer Josef Maria Ganser (1853 bis 1931) vermittelte ihm anschließend eine Ausbildungsstelle an der Universitäts-Irrenklinik Heidelberg, die von einem der berühmtesten Psychiater der Zeit, Emil Kraepelin (1856 bis 1926), geleitet wurde.





Illberg kehrte nach Sachsen zurück und arbeitete als Oberarzt an der Landes- Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein bei Pirna unter Chefarzt Guido Weber (1837 bis 1914). 1894 initiierte Illberg die forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden, die er über viele Jahre als Vorsitzender leitete. 1902 übernahm er die Stelle des stellvertretenden Direktors der in Großschweidnitz bei Löbau neu errichteten Heil- und Pflegeanstalt. Mit 38 Jahren erreichte er den Höhepunkt seiner Laufbahn. 1910 wurde er Direktor der Landes-, Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke auf dem Sonnenstein. Er setzte alles dafür ein, die Lebensbedingungen für die Patienten zu verbessern. So ließ er alte Gebäude modernisieren und neue Kliniken bauen.

Als Anerkennung seiner klinischen Tätigkeit und seiner wissenschaftlichen Verdienste wurde er 1925 zum Professor ernannt. Er war bis zu seiner Pensionierung 1928 Mitglied des Landesgesundheitsamtes und Fachberater im Sächsischen Innenministerium, wo er sich für einen reformorientierten Kurs in der Betreuung der psychisch Kranken einsetzte. Sein wissenschaftliches Werk umfasst 91 Publikationen. Illberg verstarb 1942 im Alter von 80 Jahren in Dresden, wo er seinen Alterssitz in Johannstadt genommen hatte.

In seinem ärztlichen Wirken ließ er sich von einer vorbildlich ärztlich-ethischen Einstellung zu seinen Patienten leiten. Sein ausgeprägtes soziales Empfinden war die Grundlage seiner Arbeit auf dem Gebiet der sozialen Psychiatrie. 1932 bis 1934 äußerte er sich zu der eugenisch und aus anderen Gründen indizierten Schwangerschaftsunterbrechung und zur Sterilisation Geisteskranker. Illberg lehnte die Schwangerschaftsunterbrechung strikt ab, vertrat jedoch die Sterilisation psychisch Kranker als „Veredlung des Volkskörpers“. Die inhumane Vernichtung psychisch schwer kranker Menschen verurteilte

er in seinem 80. Lebensjahr öffentlich als Unrecht.

### Lahmann, Johann Heinrich (1860 bis 1905)

Dresden war zu Beginn des 20. Jahrhunderts eines der Zentren der Naturheilkunde in Deutschland und der Welt. Die Anziehungskraft war in erster Linie mit dem Namen Heinrich Lahmann verbunden. Im Gegensatz zu anderen Gründungsvätern alternativer Heilmethoden war Lahmann ein universitär ausgebildeter Mediziner. Der „Wasserdoktor“ Vinzenz Priebnitz (1799 bis 1851) hatte als Bauer gearbeitet, der „Sonnendoktor“ Arnold Rikli (1823 bis 1906) war Färbermeister, der Propagandist der Wasserkur Sebastian Kneipp (1821 bis 1897) kam aus der Theologie und der in Radebeul erfolgreiche Friedrich Bilz (1842 bis 1922) hatte das Weberhandwerk erlernt.

Lahmann (Abb. 5) hingegen hatte von 1880 bis 1884 an verschiedenen deutschen Universitäten Medizin studiert und sich schon während seiner Studienzeit mit Ernährungsfragen, speziell vegetarisch bestimmten Diäten, befasst. Nach zwei Jahren ärztlicher Tätigkeit in Stuttgart folgte er 1886 einer Berufung als leitender Arzt an eine Heilanstalt in Chemnitz. Der Großindustrielle Johann von Zimmermann (1820 bis 1901) war ein großer Förderer der Naturheilbewegung und hatte ein eigenes Sanatorium gegründet. Hier konnte der junge Arzt die Methoden naturheilkundlicher Praxis erproben und auf ihre Wirksamkeit hin überprüfen. Auf einer Urlaubsreise nach Dresden erwarb Lahmann das in Konkurs gegangene Fridabad auf dem Weißen Hirsch und baute es 1888 zu „Dr. Lahmanns physiatischem Sanatorium“ aus, das mit zunehmendem Erfolg Gäste aus Europa und der ganzen Welt anzog. Die Klinik wurde bald zu klein, sodass Lahmann, und nach seinem frühen Tod 1905 seine Nachfolger, zunehmend Villen auf dem Weißen Hirsch erwerben muss-



ten, um dem Ansturm zu genügen. 1928 umfasste der gesamte Komplex 30 Häuser.

Sein Erfolg basierte auf der Anwendung der gesamten Palette der Naturheilkunde, wobei nach gründlicher Diagnostik jeweils ein individueller Therapieplan festgelegt wurde. Die Basis stellte die für jeden Patienten spezifische, überwiegend vegetarische Diät dar. Aktive Bewegung in frischer Luft, Lichtbäder und Wasseranwendungen ergänzten das Spektrum.

Als besonderes Verdienst muss Lahmanns wissenschaftliche Arbeit auf dem Feld der Naturheilkunde hervorgehoben werden. Er schrieb 1891 ein Buch über die „diätetische Blutentmischung als Grundursache aller Krankheiten“. Um die krankmachende Fehlernährung zu korrigieren, empfahl Lahmann seine vegetarische Kost mit Obst und frischem Gemüse. Seine 1895 realisierte Gründung eines chemisch-physiologischen Laboratoriums förderte chemische Stoffwechseluntersuchungen, weshalb er mit Recht als einer der ersten wissenschaftlichen Naturärzte bezeichnet werden kann.

Teil 2 erscheint im Heft 1/2012

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz, Dresden

## Otto Dix und das Deutsche Hygiene-Museum Dresden

### Eine Erinnerung im Otto-Dix-Jahr 2011

Am 2. Dezember 2011 jährte sich der Geburtstag eines deutschen Malers und Grafikers zum 120. Male: Wilhelm Heinrich Otto Dix. Geboren als Sohn eines Gießereiarbeiters in Gera-Untermhaus an der Weißen Elster, wurde früh sein zeichnerisches Talent erkannt und gefördert. Nach einer handwerklichen Malerausbildung in Gera konnte er mit einem fürstlichen Stipendium die Königliche Kunstgewerbeschule Dresden von 1910 bis 1914 besuchen. Als Kriegsfreiwilliger nahm er von 1914 bis 1918 am Ersten Weltkrieg teil. Otto Dix war als MG-Stoßtruppführer an Kampfeinsätzen in Belgien, Frankreich und Russland beteiligt. Er wollte selbst sehen, wozu Menschen fähig sind und er sah die ganze Grausamkeit, die Zerstörungen, die Verletzten und die Toten. Er studierte den Krieg genau und er hielt seine Eindrücke auf dem Zeichenblock und auch auf ca. 300 Feldpostkarten fest. Er war

ein Soldat mit Palette (Selbstportrait 1916). Die Detonationen und Schreie der Verletzten drangen in die empfindsame Seele des Künstlers und ließen ihn sein Leben lang nicht mehr los, obwohl er sich selbst als ein „Schützengrabenschwein“ bezeichnete. Seine Darstellungen vom Krieg spiegelten die von ihm erlebte Realität wider, ganz im Gegensatz zu den offiziellen Feldpostkarten.

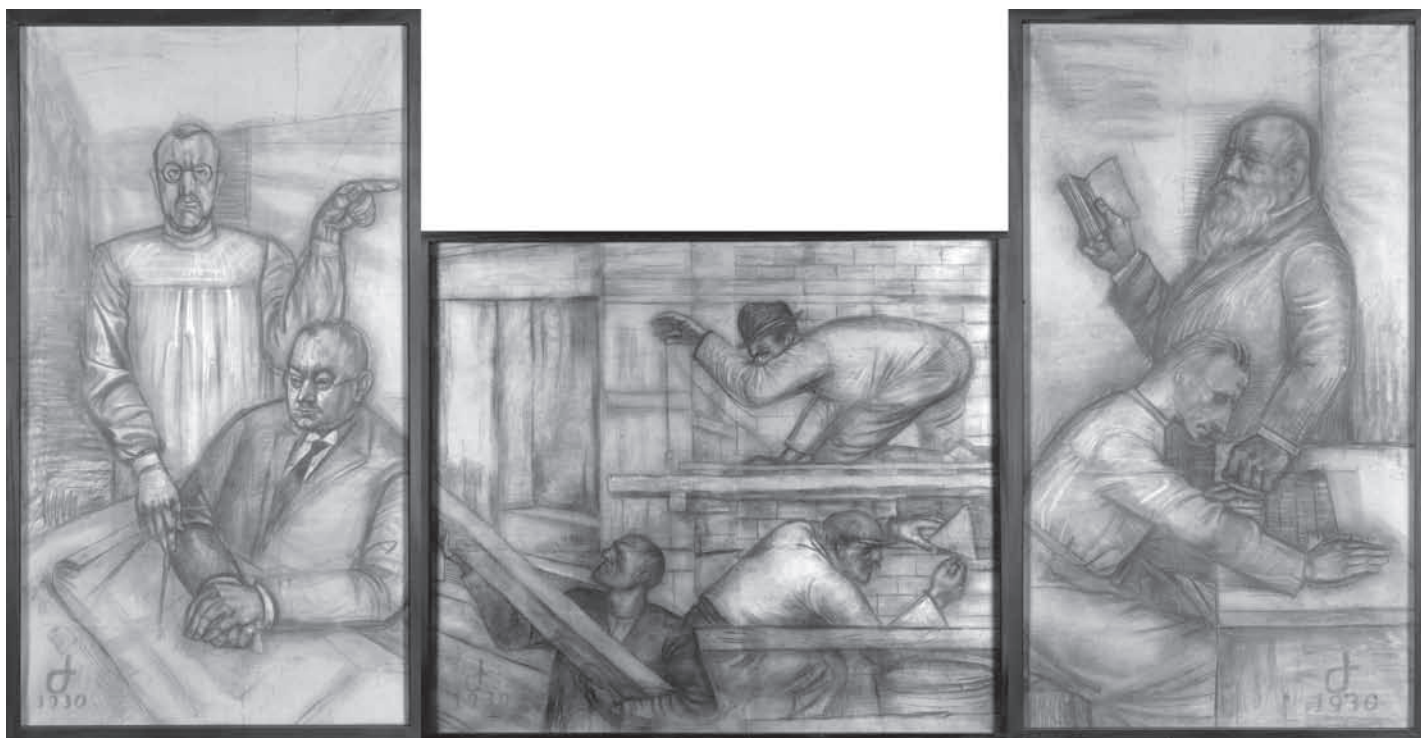
Von 1919 bis 1922 konnte Otto Dix seine Ausbildung an der Kunstakademie Dresden fortsetzen. Er war Meisterschüler von M. Feldbauer und O. Gussmann. Von 1922 bis 1925 vervollständigte er sein Können an der Kunstakademie Düsseldorf. Er war Meisterschüler von H. Nauen und W. Herberholz.

Düsseldorf brachte auch in das Privatleben von Otto Dix in besonderer Weise Bewegung, denn er heiratete 1923 Martha Koch, die Ehefrau des Kunsthändlers und Mediziners (Urologe und Dermatologe) Dr. Hans Koch. Der Ehe entstammten drei Kinder: 1923 Tochter Nelly, 1927 Sohn Ursus und 1928 Sohn Jan. Über einen Zwischenaufenthalt in Berlin war Familie Dix 1927 in Dresden

sesshaft geworden. Der inzwischen in ganz Deutschland bekannte Maler Otto Dix erhielt an der Kunstakademie Dresden eine Professur und wurde Nachfolger seines ehemaligen Lehrers Gussmann.

Prof. Otto Dix verstand sein Handwerk, egal ob es die altmeisterliche Malart, eine expressive Porträtdarstellung, oder die Hinwendung zur Richtung „Neue Sachlichkeit“ war. Er malte was er sah und er sagte, was er dachte. Bei seinen Schülern war Professor Dix sehr beliebt. Da er ein sehr kritischer Mensch und Maler war, erntete er als Künstler nicht nur Beifall. Mitunter provozierte der Maler bewusst! In seiner Dresdener Zeit (1927 bis 1933) machte Professor Dix mit zwei besonderen Kunstwerken auf sich aufmerksam: das Großstadtdiptychon 1927/28 und das Kriegstriptychon 1932.

Es waren monumentale Werke mit gesellschaftskritischer Aussage. Im Großstadtdiptychon stellte Otto Dix das bürgerliche Amüsiermilieu der 20er-Jahre dar, wie er es selbst in Berlin erlebt hatte. Der Kontrast „vornehme Welt im Salon“ zur Straßenszene mit Kriegskrüppeln und



Freskomalerei von Otto Dix als dreiteiliges Wandbild im Erfrischungsraum des 1930 eröffneten Deutschen Hygiene-Museums Dresdens. Von den Nazis zerstört, konnte der Karton zum Bild gerettet werden. (c) VG Bild – Kunst, Bonn 2011

Prostituierten bedarf keiner weiteren Erklärung. Für die Darstellung „nackter Wahrheiten“ war Dix schon bekannt. Dem Kriegstriptychon (zu bewundern in der Galerie Neue Meister, Albertinum Dresden) ging die Radierfolge von 1924 „Krieg“ voraus und als Dix 1929 den Eindruck hatte, dass die Menschen den Krieg schon wieder vergessen hatten, setzte er mit dem Triptychon nach.

Von 1927 bis 1930 wurde in Dresden unter der Leitung des Architekten Wilhelm Kreis ein riesiger Neubau geschaffen, das Deutsche Hygiene-Museum. 1929 erhielt Professor Dix den Auftrag, im Erfrischungsraum des Hygiene-Museums (DHM) ein großes Wandbild zu malen. Gefragt war also eine Technik, wie sie als Freskomalerei schon lange vor ihm von Michelangelo und Raffael im 16. Jahrhundert oder vom deutschen Meister Moritz von Schwind (1804 bis 1871) praktiziert wurde. Für Otto Dix war das Neuland, aber er schaffte es zusammen mit dem Meisterschüler W. Dodel ein dreiteiliges Fresko anzufertigen. Thematisch zeigte er im Mittelteil den Aufbau des Hauses, wobei er sich selbst als Bauarbeiter mit ins Blickfeld brachte. Auf den Außenflügeln waren je zwei männliche Persönlichkeiten dargestellt; es waren: Architekt Prof. Dr. Wilhelm Kreis (1873 bis 1955), Präsident des DHM, Dr. med. h.c. Georg Seiring (1882 bis 1972), Medizinhistoriker Prof. Dr. Karl Sudhoff (1853 bis 1938) und Wissenschaftlicher Direktor des DHM, Prof. Dr. med. Martin Vogel (1887 bis 1947), also die geistigen Väter des Deutschen Hygiene-Museums Dresden.

Pünktlich zur Eröffnung des Deutschen Hygiene-Museums Dresden konnten die Besucher auch das von Otto Dix und seinem Helfer gefertigte Wandbild im Mai 1930 betrachten.

Im April 1933 wurde Prof. Otto Dix aus seinem Lehramt durch den Reichskommissar von Killinger mit der Begründung entlassen, dass seine Bilder das sittliche Gefühl des deutschen Volkes verletzen und den Wehrwillen des deutschen Volkes beeinträchtigen. Die Kunst von Otto Dix wurde als „entartet“ abgestempelt, viele seiner Bilder wurden beschlagnahmt, vernichtet oder verkauft.

Mit der Machtübernahme in Deutschland führten die Nationalsozialisten einen brutalen Kampf ab 1933 gegen die Avantgarde. Bezogen auf Dresden konzentrierte sich der Hass nationalsozialistischer Kulturfunktionäre gegen Otto Dix und gegen die jüdischen Künstler der Semperoper. Otto Dix war 1933 fristlos entlassen worden, nachdem sein Einspruch abgelehnt worden war. Familie Dix verließ Dresden. Die Semperoper war 1934 „judenfrei“. Nun hatte auch die Freskomalerei im Deutschen Hygiene-Museum Dresden keine Daseinsberechtigung mehr, zumal darauf der Künstler Otto Dix zu sehen war. Da das Bild nicht einfach abgehängt werden konnte, ließen es die Nazis 1934/35 abhacken (briefliche Mitteilung aus dem DHM Dresden vom Januar 2011). Der Anblick „entarteter Kunst“ passte zudem nicht in das nationalsozialistische Konzept für das Hygiene-Museum,



Selbstporträt von Prof. Otto Dix aus seiner Dresdener Zeit. Zeichnung von Frau M. Seybold (Plauen) nach einer Vorlage.

das zu einem Zentrum für Rassenhygiene umfunktioniert wurde.

Glücklicherweise war der originalgroße Karton zum Wandbild gerettet worden, sodass das Fresko in Erinnerung an Otto Dix gezeigt werden kann.

Für spezielle Unterstützung dankt der Autor Frau Schneider (DHM Dresden), Herrn Kempe (Galerie Saxonia München) und Herrn Hirsch (Hirsch-Film Dresden).

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Heinz Zehmisch, 08523 Plauen



## Gedanken zum Weihnachtsfest 2011

Nun steht sie wieder vor uns, die Zeit der langen und kalten Nächte. Die Natur trägt ihr winterliches Gewand und das alte und geschäftige Jahr neigt sich seinem Ende zu. Das Weihnachtsfest steht vor der Tür. Über Weihnachten, was gibt es da alles zu berichten. Das Weihnachtsfest ist schon mehr als zehn Wochen vor den eigentlichen Feiertagen in allen gesellschaftlichen Bereichen präsent. Ab September sind Lebkuchen, Schokoladenweihnachtsmänner und andere Süßigkeiten zu den Feiertagen in den Kaufhallen und Märkten zu finden. Im Buchhandel legen die Händler Weihnachtsbücher und Weihnachtsmärchen zum Verkauf aus, und Tonträger mit weihnachtlicher Musik gibt es im Musikhandel zu kaufen.

Die Post hat schon lange vor den Feiertagen Hochbetrieb, denn Geschenksendungen, Pakete, Päckchen, Briefe und Weihnachtspostkarten sind in großen Mengen zuzustellen. Der Versandhandel und die Kaufhäuser versuchen, die Umsatzzahlen auf Rekordhöhen von Jahr zu Jahr zu steigern. Aber auch in Kunst und Kultur, Musik und Handwerk bemüht man sich, dem Weihnachtsfest Rechnung zu tragen. Die Theater und Spielstätten legen Weihnachtsmärchen für ihre großen und kleinen Zuschauer auf und Forstwirtschaftsbetriebe treiben einen regen Handel mit den beliebten Weihnachtsbäumen. Nicht zuletzt profitieren Bäcker und Fleischer wie auch Händler und Hotelbetriebe vom Weihnachtsgeschäft.

Die großen Städte versuchen sich damit zu übertreffen, wer wohl den größten und schönsten, ja den ältesten und attraktivsten Weihnachtsmarkt hat, den höchsten Weihnachtsbaum und die beste Weihnachtspyramide.

Schausteller und fahrende Händler reisen durch das Land und haben besonders zu den Vorweihnachtstagen große Gewinne. Letztendlich ist das Weihnachtsfest ein großer Wirtschaftsfaktor und nicht mehr wegzu-

denken. Selbst im europäischen Ausland, ja in aller Welt, ist das Weihnachtsfest bekannt und der Kommerz jubelt nach den Feiertagen über gut gefüllte Kassen. Das Weihnachtsfest ist eben ein finanzieller Renner.

Selbst in Funk und Fernsehen berichtet man jährlich über die Rekordeinnahmen durch verkaufsoffene Sonntage in der Vorweihnachtszeit. Das Fernsehprogramm wird ab etwa zwei Wochen vor Weihnachten festlich ausgerüstet und somit ist Weihnachten allgegenwärtig.

Weihnachten, das ist damit nicht nur ein Fest der Hoffnung und der inneren Freude, es ist vielmehr eine Zeit großer Geschäftigkeit.

Wie schön ist es, wenn dabei auch noch Zeit für Besinnung und innere Einkehr und Sehnsucht nach Frieden bleibt. Wenn auch noch Zeit bleibt, im Buchhandel nach weihnachtlicher Literatur zu suchen und gute festliche Musik zur Weihnachtszeit im Spezialhandel zu finden, vielleicht sogar eine Galerie oder eine Bilder- und Gemäldeausstellung zu besuchen und Bilder mit weihnachtlichen Darstellungen zu betrachten, dann liegt wahre Vorfriede zum Fest in uns.

Die Weihnachtsmärkte mit ihren vielen Buden und Händlern, dem Duft nach Glühwein, Gewürzkuchen, Bratwurst und Zuckerwatte und ihren bunt geschmückten Weihnachtsbäu-

men stimmen weihnachtlich und froh und lassen uns für wenige Stunden das Leid dieser Welt, die unsinnigen Kriege, die Finanzkrisen und sonstige Katastrophen und den Hunger der anderen vergessen. Gerade aber diese Zeit der weihnachtlichen Vorfriede sollte für uns auch eine Zeit der Besinnung, der Mildtätigkeit und der Nächstenliebe sein. Denn es gehört nicht zu den Selbstverständlichkeiten dieser Welt, im Frieden leben zu können, Freude zu haben, satt zu sein, am Konsum teilzuhaben und Weihnachten feiern zu können. Weihnachten ist also das Fest der Geburt Jesu Christi. Der eigentliche Feiertag ist der 25. Dezember und die Feierlichkeiten beginnen aber bereits am Vorabend, dem Heiligen Abend, am 24. Dezember.

In vielen Ländern Europas und der Welt ist der 25. Dezember ein gesetzlich geschützter Feiertag. In Deutschland und Österreich sowie weiteren Ländern kommt ein zweiter Feiertag, der 26. Dezember hinzu, der auch in der katholischen Kirche als Stephanstag begangen wird.

Früher gehörten sogar zum Weihnachtsfest drei Feiertage, wie man an den drei ersten Kantaten von Johann Sebastian Bachs Weihnachtsoratorium leicht erkennen kann, die von ihm für die Gottesdienste der drei Weihnachtsfeiertage geschrieben worden sind.

Der zweite Weihnachtsfeiertag, der 26. Dezember, bringt in das fröhliche



Weihnachtsfest einen bitteren Ton, denn es ist zugleich der Tag des ersten Märtyrers, des Stephanus, so als wolle er uns darauf hinweisen, dass auch das Kind in der Krippe am Ende seines Lebens wird leiden und sterben müssen.

Der Bericht über Stephanus – er ist der erste Christ, der um seines Glaubens Willen getötet wurde – ist in der Apostelgeschichte des Lukas zu finden. Stephanus wird in der bildenden Kunst mit einer Palme und einem Buch dargestellt. Das Thema Christi Geburt nimmt in der bildenden Kunst einen großen Platz ein. Motive aus der Weihnachtsgeschichte finden sich in fast allen Epochen der Kunstgeschichte wieder. Das Darstellungsfeld umfasst die Verkündigung durch den Erzengel Gabriel, den Kindermord des Herodes, die Geburt Christi, die Huldigung durch die „Heiligen Drei Könige“ und die Flucht der Heiligen Familie nach Ägypten.

Der Tag nach dem Weihnachtsfest, also der 27. Dezember, ist dem Apostel und Evangelisten Johannes gewidmet. Das Attribut des Johannes ist der Adler. Johannes gilt in der Tradition als Verfasser des vierten Evangeliums, der Johannesbriefe und der Offenbarung, des letzten Buches im Neuen Testament.

Am 28. Dezember ist der Tag der „Unschuldigen Kinder“. Dieser Tag bringt die menschliche Brutalität zur Sprache, die sich dem Heil Gottes in dieser Welt entgegenstellt. Als die Weisen aus dem Morgenland nicht zu Herodes zurückkehrten, schickte dieser König, der niemals dem „Jesus-Kindlein“ huldigen wollte, sondern vielmehr Angst um seinen Thron und seine Macht hatte, seine Häscher aus, um alle Kinder in Bethlehem die zweijährig und jünger waren zu töten, um auf diese Art die Bedrohung für sich auszuschalten.

Wichtige und bekannte Maler – um nur einige Beispiele zu nennen – sind da Vinci, Rembrandt, Dürer, Richter, Spitzweg, Menzel und von Schwind. Auch in der Literatur haben wir die Freude, viele Autoren von Weih-



Wenzelsmarkt in Bautzen

Foto: D. Berthold, Dresden

nachtsmärchen, Gedichten und Erzählungen zu finden, so die Gebrüder Grimm, Goethe, Möricke, Otto Ernst Schmidt, von Droste-Hülshoff, Keller, Rosegger und andere. Spannende Winter- und weihnachtliche Märchen und Geschichten bieten uns und unseren Kindern Stunden der Besinnung und Entspannung und Freude sowie Nachdenklichkeit zu Weihnachten und zum Jahresabschluss. Vielleicht sollten gerade deshalb Märchenbücher für die Winter- und Weihnachtszeit nicht auf dem Wunschzettel fehlen.

Die Weihnachtsgeschenke nehmen zunehmend einen wichtigen Platz im Brauchtum um Weihnachten ein. Das Austauschen von Geschenken zu diesem Fest ist heute weltweit allgemein üblich. Dieser Brauch findet seine Ursprünglichkeit darin, dass früher die Herrschaft und Stadtregierungen und auch die Klöster ihren Gefolgsleuten und der Dienerschaft sowie den Bürgern zum Weihnachtsfest Gebäck geschenkt haben. So wurden Weihnachtssemeln, Honig- und Lebkuchen vor allem mit Figuren und Gebilden verteilt. Der Weihnachtsstollen/Striezel wurde erstmals 1329 für Dresden urkundlich erwähnt. An anderer Stelle wurde bereits darüber berichtet („Ärztelblatt Sachsen“, Heft 12/2000). Dieser soziale Hintergrund der Weihnachtsgaben ist darin zu suchen,

dass ursprünglich Arme und Bedürftige, die besonders im Winter ohne Unterhalt waren, sich zur Weihnacht Gaben von Vermögenden erbaten und zum Dank Glückwünsche, Gesänge und Musik darboten. Die von uns heute weitreichende Gewohnheit, das Weihnachtsfest im Kreise der Familie zu begehen, sich zu beschenken, entwickelte sich erst am Ausgang des 16. Jahrhunderts. Damit kam dann der Weihnachtsmann ins Spiel. Angesichts der heute so geförderten Quotenregelung ist vielleicht demnächst mit einer Weihnachtsfrau zu rechnen.

Über „Weihnachten – ein Fest der Klänge“ wurde im „Ärztelblatt Sachsen“, Heft 12/1998, auch schon berichtet. Auch hier sollen stellvertretend einige Namen für alle Musikschafter, so Schütz, Bach, Mauersberger, Ramin, Berlioz, Prätorius und Schein, genannt werden.

Weiterhin soll auch noch auf das Kunsthandwerk und die Schnitzer verwiesen werden. Dekorativer Schmuck zum Weihnachtsfest, so Holzschnitzereien, Räuchermännchen, Engel und Weihnachtspyramiden – ein zumeist dreistöckiges Holzgestell mit weihnachtlichen Figuren und winterlichen Szenen – die sich durch ein von Kerzenwärme oder auch elektrisch angetriebenes Windrad drehen, deshalb auch Dreh- oder Lichterpyra-

mide genannt werden, findet man seit Anfang des 19. Jahrhunderts in Deutschland. Besonders im Erzgebirge, dort ist unter anderem die Holzschnitzerei beheimatet, finden sich seit den 1930er-Jahren meist meterhohe Ortspyramiden, die besonders in der vorweihnachtlichen Zeit durch ihre Pracht und den Lichterglanz imponieren. Kleinere Ausgaben werden für die Haushalte mit kleinem oder größeren Budget hergestellt und sind auf Weihnachtsmärkten, im Erzgebirge in den Schnitzerstuben und Manufakturen sowie im Spezialhandel erhältlich. Die Adventszeit und das Weihnachtsfest sind, wie oben schon erwähnt, ein wichtiger Wirtschaftsfaktor und dies nicht nur regional.

Weihnachten hat sich seit seiner offiziellen Einführung im 4. Jahrhundert als christliches Fest behauptet und es wurde im Laufe der Zeit auch mit neuen Inhalten gefüllt. Die meisten Menschen feiern Weihnachten alle Jahre wieder und immer wieder gern. Selbst wenn die Weihnachtszeit

vorab einen gewissen Stressfaktor in sich birgt, ist die Freude auf dieses Fest immer wieder eine besondere Freude, die sich im Advent – der Ankunftszeit – widerspiegelt. Friede und Freude, Licht und Wärme geben den Menschen zu den Feiertagen Kraft und Aufschwung für die kommende Zeit. Die Bewahrung des traditionellen Brauchtums, auch für die Zukunft, ist deshalb wichtig.

Nicht zuletzt sei an dieser Stelle noch an die großen Weihnachtsmärkte Sachsens, in Chemnitz, Dresden und in Leipzig erinnert. In Chemnitz beginnt er am 25. November und dauert bis zum 23. Dezember 2011. In Leipzig beginnt der Weihnachtsmarkt schon am 22. November und dauert bis zum 22. Dezember 2011 an. In Dresden leistet man sich sogar mehrere Märkte, der traditionelle Striezelmarkt beginnt am 24. November und dauert bis zum 24. Dezember 2011 und der mittelalterliche Markt im Stallhof beginnt am 23. November und schließt am 23. Dezember 2011.

Haben auch Sie liebe Kolleginnen und Kollegen mit Ihren Kindern und Ihren Familien Freude an der diesjährigen Vorweihnachtszeit und am Fest. Werden Sie aktiv, besuchen Sie einen Weihnachtsmarkt, lesen Sie ein Weihnachtsbuch, hören Sie Musik zum Fest, und studieren Sie die Weihnachtsgeschichte, die wir im Evangelium des Matthäus und in dem des Lukas finden oder besuchen Sie eine Kirche zu Weihnachten. Vielleicht haben Sie dann auch Freude wie einst Lukas bei dem Gedanken an das Kind in der Krippe in Bethlehem.

In diesem Sinne wünscht der Autor allen Kolleginnen und Kollegen sowie unserer verehrten Leserschaft ein ruhiges, friedliches und besinnliches Weihnachtsfest und einen guten Start in das Jahr 2012.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe, Kohren-Sahlis



Blick vom Laubegaster Elbufer

Foto: Katja Wolf, Dresden

## Wünsche zum Jahreswechsel

Das alte Jahr, was hat's gebracht?  
Für den einen mehr, als er gedacht.  
Er blickt mit Freude gern zurück, für  
ihn war es ein Jahr im Glück.

Das alte Jahr, was hat's gebracht?  
Für den anderen hat die Sonne nicht  
gelacht.

Er denkt gottlob ist das Jahr zu Ende,  
das neue Jahr bringt nun die Wende.  
Vergangenheit ist nun das alte Jahr,  
was das Neue bringt, ist noch nicht  
klar.

Ob gute oder schlechte Tage, das  
Leben selbst, es hält die Wage.

Ihnen und Ihrer Familie wünschen wir im Namen des Vorstandes, der Geschäftsführung und das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ der Sächsischen Landesärztekammer ein frohes Weihnachtsfest, besinnliche Feiertage und für das Jahr 2012 Glück, Freude, Harmonie, Gesundheit und Hoffnung.