

47. Tagung der Kammerversammlung

10. November 2012

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn der Kammerversammlung den Alterspräsidenten, 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 Präsident den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Ministerialrat Dr. rer. nat. Frank Bendas, Leiter des Referats „Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen, Tierarzneimittel in der Abteilung 2 „Gesundheits- und Veterinärwesen, Verbraucherschutz“, die Vertreterin des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Carl Gustav Carus, Priv.-Doz. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska und Dr. med. Bernhard Rochell, den Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung waren 68 der 102 ärztlichen Mandatsträger anwesend.

Aktuelle Probleme der Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
In der aktuellen Politik ist der beginnende Bundestagswahlkampf bereits zu spüren. Die Praxisgebühr wurde bereits wahlwerbewirksam wegen der sehr guten Finanzlage der Krankenkassen abgeschafft. Aber auch in die Bedarfsplanung ist Bewegung geraten. Eine Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie von 1993, die bisher von einem Überschuss ausging, soll zum 1. Januar 2013 erfolgen. „Im Vorfeld wurde nicht zuletzt durch unsere Initiative die Grundlage für die Einrichtung des sogenannten „Gemeinsamen Landesgremiums“ in Sachsen geschaffen“, so Prof. Dr. Jan Schulze. Dieses Landesgremium kann Empfehlungen zu sektoren-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze © SLÄK

übergreifenden Versorgungsfragen abgeben und zur Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne Stellung nehmen. Nach einem ersten Treffen im Sozialministerium ist er auf die inhaltliche Ausgestaltung dieses Gremiums und auf dessen tatsächliche Mitwirkungsmöglichkeiten sehr gespannt.

Die Honorarverhandlungen zwischen der KBV und den Krankenkassen bezeichnete Prof. Dr. Schulze als in der Sache notwendig, denn aus seiner Sicht ging es um die Grundfrage, wer den Wert einer medizinischen Leistung bestimmt: die Krankenkassen oder die Ärzte?

Investitionen in Krankenhäuser

Der Rückzug der Länder aus den Investitionen in Krankenhäuser sieht der Präsident kritisch. Nach dem

Prinzip der dualen Krankenhausfinanzierung müssten die Länder die Mittel für Investitionen in den Krankenhäusern aufbringen. Doch während seit 1991 vom Freistaat 3 Mrd. Euro/Jahr zur Verfügung standen, sieht der Entwurf für den kommenden Doppelhaushalt in Sachsen nur noch eine Investitionssumme von 101 Millionen Euro/Jahr vor. Und 2015 fallen zudem die zusätzlichen Investitionen der Krankenkassen weg. Staatsministerin Christine Clauß hat kürzlich darauf hingewiesen, „dass die Krankenhäuser ihre Investitionsplanungen neu durchdenken und nach neuen innovativen Finanzierungsformen suchen müssten. Auch der Freistaat wird die Art der Krankenhausfinanzierung auf den Prüfstand stellen. Prof. Dr. Schulze begrüßt deshalb die vom Bundesrat angestoßene Diskussion um eine Neuausrichtung der Krankenhausfinanzierung mit dem Ziel, Krankenhäuser nachhaltig finanziell zu sichern. „Doch wir müssen auch den Freistaat nachdrücklich daran erinnern, der Verpflichtung zur Finanzierung dringend notwendiger Krankenhausinvestitionen nachzukommen“. Um zwingend notwendige Investitionen tätigen zu können, müssten Krankenhäuser vermehrt Einsparungen im laufenden Betrieb vornehmen und Eigenmittel ansaparen. Diese Mittel fehlen dann in der Patientenversorgung. Auch einer Ökonomisierung der Medizin wird damit Vorschub geleistet. Dies sieht der Präsident besonders kritisch. Deshalb dürfe man Krankenhäuser



Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig:
„Ich halte die ersatzlose Abschaffung
der Praxisgebühr für falsch!“

© SLÄK



Dr. med. Stefan Windau, Leipzig:
„Die Praxisgebühr hatte durchaus
Steuerwirkung.“

© SLÄK



Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann,
Dresden: „Die klinischen Krebsregister
im Freistaat müssen rechtlich dem
Gemeinsamen Krebsregister in Berlin
gleichgestellt werden.“

© SLÄK

nicht nur als reine Kostenverursacher betrachten, sondern eher als Wirtschaftsfaktor einer Region.

Ärztebedarf

Der Ärztebedarf in Sachsen bleibt weiterhin hoch. Eine aktuelle Studie zum Fachkräftemangel im Gesundheitswesen „112 – und keiner hilft“ hat errechnet, dass bis 2020 33.000 und bis 2030 sogar rund 76.000 ärztliche Vollzeitstellen in Deutschland fehlen. Hervorgerufen wird das Defizit laut der Studie durch den demografischen Wandel und die niedrige Absolventenzahl. Besonders in der fachärztlichen Versorgung, wie im Bereich HNO oder Augenheilkunde, sieht die Prognose schlecht aus. Und auch in der Allgemeinmedizin könnte ein Drittel der Vollzeitstellen unbesetzt bleiben. Der Studie zufolge ist dieser Trend dadurch bedingt, dass durch die demografische Entwicklung die Nachfrage steigt und knapp ein Drittel der ausgebildeten Fachkräfte in Deutschland wegen der hohen Arbeitsbelastung nicht im erlernten Beruf tätig sind, sondern in die Wirtschaft abwandern. Zu bekämpfen sei der Mangel nur, und das ist nun nicht neu, durch eine drastische Minimierung der Arbeitsbelastung der Ärzte sowie durch eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, unter anderem durch Bürokratieabbau und einer

Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bei der Gewinnung von Nachwuchs wird es zwischen den Bundesländern zu immer mehr Konkurrenz kommen. Selbst Österreich spricht aktuell von einem Ärztemangel.

Mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ hat Sachsen deshalb einen wichtigen strategischen Schritt gemacht. Das Netzwerk widmet sich in erster Linie der Nachwuchsgewinnung. Dies erfolgt ganz klassisch auf Veranstaltungen für Medizinstudenten oder für junge Ärzte sowie über Flyer und Anzeigen in bundesdeutschen Studentenzeitschriften, aber zunehmend auch via Film und soziale Netzwerke. Gleichzeitig erfolgt eine engere Kooperation mit den Universitäten in Sachsen. Für Anfang kommenden Jahres will sich die Lenkungsgruppe mit neuen Strukturen in der medizinischen Versorgung auseinandersetzen, da die Einzelpraxis in ländlichen Regionen wahrscheinlich aus wirtschaftlichen Gründen wenig Zukunft hat.

„Demografischer Wandel und Globalisierung, verbunden mit einem Fachkräftemangel, werden in naher Zukunft, wir reden hier in Zeiträumen von 10 bis 15 Jahren, zu immer mehr ausländischem Personal führen. Darauf müssen wir uns, die Gesellschaft wie auch die Ärzte, einstellen“, so Prof. Dr. Schulze. Die EU-

Kommission will mit einer Richtlinie unter anderem eine europaweite Anerkennung der medizinischen Abschlüsse erreichen. „Ich unterstütze grundsätzlich diese Richtlinie. Sie vereinfacht eine grenzüberschreitende Mobilität von europäischen Ärzten. Aber ich lehne die drohende Verkürzung des Medizinstudiums auf fünf Jahre ab, wie es die Richtlinie beschreibt“. Zugleich müssten Arbeitgeber darauf achten, dass die Sprachkenntnisse der ärztlichen Kollegen auch den Anforderungen im Beruf gerecht werden, damit Patienten nicht zu Schaden kommen und eine fachliche Verständigung möglich ist.

Durch die politisch verordneten Sparmaßnahmen steht das Modell der Rabattverträge grundsätzlich in der Kritik. Es kann dazu führen, dass billig vor zuverlässig geht, wie es beim Grippeimpfstoff wahrscheinlich der Fall war. Denn die Kassen bestimmen die Marke und lassen Arzt und Patient keine freie Wahl mehr. Mediziner sind gezwungen, einen Impfstoff zu verwenden, dessen Qualität nicht abgeklärt ist. Außerdem entstehen durch die Verträge regionale Abhängigkeiten von den Herstellern und die Präventionsmaßnahme „Grippe-schutz“ kommt in Verruf. Deshalb müsste für Impfstoffe die Forderung gestellt werden, diese aus den Rabattverträgen herauszunehmen.



Prof. Dr. med. Otto Bach, Leipzig: „Die Frage, ob 5 oder 6 Jahre Studium ist nicht entscheidend, sondern wer steht dem Studenten lehnend zur Verfügung?“
© SLÄK



Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, Leipzig: „Die Studienzeit in der Medizin ist zu lang.“
© SLÄK



Dr. med. Brigitte Knüpfer, Frankenberg: „Wie definiere ich das 6. Studienjahr, nämlich das PJ?“
© SLÄK

Transplantation

Die Organspende ist nach Ansicht des Präsidenten leider in Verruf gekommen, da mit hoher krimineller Energie zwar nicht die Spende, wohl aber die Verteilung von Organen manipuliert wurde. Dies soll nun künftig schärfer kontrolliert und mit Sanktionsmaßnahmen geahndet werden. Zudem wurde eine unabhängige Vertrauensstelle „Transplantationsmedizin“ zur (auch anonymen) Meldung von Auffälligkeiten und Verstößen gegen das Transplantationsgesetz eingerichtet.

Ob die seit 1. November 2012 im Transplantationsgesetz geregelte „Entscheidungslösung“ die Spendebereitschaft wieder verbessern wird, bleibt abzuwarten. Jetzt werden alle Bundesbürger regelmäßig aufgefordert, sich über das Thema Organspende zu informieren und dazu eine eigene Entscheidung zu treffen. Dies soll durch Briefe, aber auch durch soziale Netzwerke wie Facebook erfolgen. Ein abgestimmtes Vorgehen der Krankenkassen gibt es nicht. Erfahrungen in den Niederlanden mit einem solchen Vorgehen belegen allerdings einen Rückgang der Spendebereitschaft. Sehr viel erfolgreicher, so Prof. Dr. Schulze, sei dagegen die wichtige Arbeit der Transplantationsbeauftragten in den Kliniken, die, mit entsprechender Ausbildung und ausreichend Zeit,

großen Einfluss auf die Spendebereitschaft haben können.

Assistierter Suizid

Täglich müssen sich Ärzte mit den Fragen am Lebensende, mit ethischen Fragen, auseinandersetzen. Sterbebegleitung, Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid sind die Stichworte dazu. Das Bundesjustizministerium hat jetzt ein Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung in den Bundestag eingebracht. Dieser Gesetzesentwurf sieht vor, dass Angehörige und andere einem Suizidwilligen nahestehende Bezugspersonen, die sich als nicht gewerbsmäßig handelnde Teilnehmer an der Sterbehilfe beteiligen, straffrei bleiben sollen. Das könnte auch für Ärzte und Pflegekräfte gelten, wenn eine „über das rein berufliche Verhältnis hinausgehende, länger andauernde persönliche Beziehung“ entstanden ist, wie dies zum Beispiel beim langjährigen Hausarzt der Fall sein kann. Palliativmediziner sollen weiterhin straffrei bleiben, wenn diese „einem unheilbar kranken Patienten ein Schmerzmittel zur Bekämpfung sogenannter Vernichtungsschmerzen bereitstellen, obwohl er und der Patient wissen, dass durch die palliative Sedierung unbeabsichtigt, aber wahrscheinlich der Todeseintritt beschleunigt werden kann“.

Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern lehnen den ärztlich assistierten Suizid grundsätzlich ab. Ärzte können nicht als Sterbehelfer zur Verfügung stehen. Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen. Ihnen ist es durch die Berufsordnung verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten und sie dürfen auch keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.

Die engagierten Ärzte in der Sächsischen Landesärztekammer setzten sich zu den vorgenannten Themen im politischen Diskurs mit Bundes- und Landtagsvertretern, Ministerien sowie Hochschulen und Verbänden auseinander. Die Sächsische Landesärztekammer ist eine übergreifende



Die Mandatsträger bei der Beschlussfassung

© SLÄK

Körperschaft in der Selbstverwaltung und nur sie kann deshalb die Interessen aller sächsischen Ärzte wirksam wahrnehmen. Der Präsident dankte zum Abschluss seiner Rede aus diesem Grund allen berufs- und gesundheitspolitisch engagierten Ärzten.

Aus seiner Sicht ist deren Engagement eine Investition in die Zukunft

- der sächsischen Ärzteschaft,
- der Qualitätssicherung der Medizin und
- der Sächsischen Landesärztekammer.

GKV-VStG-Stand der Umsetzung 10 Monate nach Inkrafttreten

Die Ausführungen des Hauptgeschäftsführers der Bundesärztekammer, Dr. med. Bernhard Rochell, werden wir in einem der nächsten Hefte des „Ärztblatt Sachsen“ abdrucken.

Novellierung der (Muster-) Satzungsregelung Fortbildung und Fortbildungszertifizierung der Bundesärztekammer“

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

Auf der Kammerversammlung am 10.11.2012 wurde auch über den Stand der Novellierung der bestehenden Musterfortbildungssatzung der Bundesärztekammer (BÄK), wie auch der Satzung der der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) berichtet. Seit längerer Zeit ist dazu in den unterschiedlichen Gremien der Ärztekammern diskutiert worden; und

nun sollen auf dem Ärztetag in Hannover im Mai 2013 die Mustersatzung und im Juni 2013 auf dem Sächsischen Ärztetag diese Ordnungen mit eher geringen Veränderungen (im Vergleich zu bisherigen Regelungen) verabschiedet werden.

Im Einzelnen sollen die Ziele der Fortbildung umfassender im Sinne der Patientenzentriertheit und der Qualitätssicherung ärztlichen Handelns definiert werden, aber auch Aspekte der Betriebswirtschaft in der ärztlichen Praxis als fortbildungsnotwendig eingearbeitet werden.

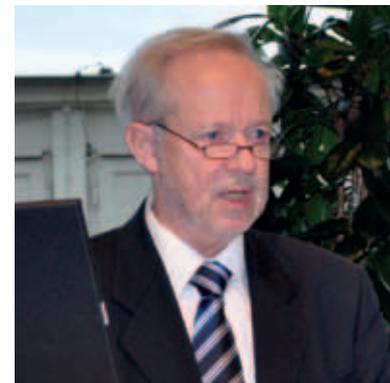
Die Kammern werden verpflichtet, eigene Fortbildungsangebote zu gestalten (wie die Geschäftsberichte ausweisen, wird dies in unserer Kammer sehr umfangreich betrieben). Einige neue Kategorien, dem Zuge der Modernisierung medientechnischer Möglichkeiten folgend, müssen zukünftig berücksichtigt werden: onlinegestützte Fortbildungsmaßnahmen, wie „e-learning“ und „blended-learning“. Der bisherige § 10 der Satzung, der geeigneten Veranstaltern ermöglicht, im Rahmen einer Akkreditierung die Fortbildungspunkte selbst zu vergeben, ist auf der Bundesebene strittig, soll aber in Sachsen erhalten bleiben.

Die 47. Kammerversammlung hat den Bericht zur Kenntnis genommen. Der weitere Prozessablauf sieht nun vor, dass die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in ihrer Dezembersitzung 2012 die Satzung berät und als Vorschlag an unseren Vorstand weiterleitet, um sie dann dem Ärztetag im Juni 2013 zur

Beschlussfassung vorzulegen. Die Satzung könnte dann ab 01.01.2014 wirksam werden. Eine Verfahrensordnung, die die formalen Details regelt, würde entsprechend modifiziert. Sie ist vom Vorstand zu gegebener Zeit zu verabschieden.

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Thomas Fritz, stellv. Vorsitzender des Ausschusses Finanzen



Die Kammerversammlung bestätigte folgende Änderungen der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer:

- Erhöhung des Sitzungsgeldes für die Mitglieder der Fachkommission Strahlenschutz auf 300 EUR pro Gutachter und Vor-Ort-Begehung und
- Erhöhung der Fahrtkostenpauschale für Fahrten mit dem eigenen PKW auf 0,60 EUR/km.

Die Sächsische Landesärztekammer würdigt damit einerseits das große ehrenamtliche Engagement ihrer Mitglieder und berücksichtigt andererseits die gestiegenen Preise und Aufwände.

Haushaltsplan für das Jahr 2013

Dr. med. Thomas Fritz, stellv. Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Herr Dr. Thomas Fritz erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das nächste Jahr 2013. Der Haushalt 2013 hat einen Gesamtumfang von 11.170.200 EUR. Insgesamt sieht der Haushaltsplan 2013 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2011 um 17 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2012 um drei Prozent vor (siehe Seite 502).

Bei den Erträgen ist gegenüber dem Ist 2011 eine Senkung um sechs Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2012 eine Erhöhung von zwei Prozent vorgesehen.

Die Differenz zwischen Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 940.500 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 folgende Jahr ist durch folgende Sachverhalte geprägt:

- Das Jahr 2013 dient nach den umfangreichen Umbau- und Modernisierungsarbeiten im Kammergebäude der Konsolidierung. Die Nutzung der neuen räumlichen und technischen Möglichkeiten ist durch die Durchführung von zusätzlichen Veranstaltungen, insbesondere Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, zu sichern. Eine entsprechende Nachfrage ist vorhanden. Finanzielle Auswirkungen sind im Haushaltsplan berücksichtigt.
- Die im Jahr 2012 begonnene Einführung eines Dokumentenmanagementsystems und die modulweise Umsetzung der elektronischen Archivierung werden in 2013 weiter fortgesetzt. Die Etablierung eines Onlineportals für die Kammermitglieder wird ein Hauptschwerpunkt des Jahres 2013 sein. Auch dabei wird die Anbindung der internen Systeme schrittweise aufgebaut.

- Der weitere Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, sodass nunmehr von einer Erhöhung seit 2004 bis zum Jahr 2013 um 22 Prozent ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder deutlich geringer aus.
- Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wurde im Jahr 2012 von 0,54 Prozent auf 0,52 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit gesenkt. Dieser Beitragssatz wird im Jahr 2013 unverändert beibehalten, obwohl durch die räumliche Erweiterung zusätzliche Aufwendungen entstehen. Eine teilweise Refinanzierung dieser Aufwendungen erfolgt über eine zweckgebundene Rücklage.
- Der Haushalt der Bundesärztekammer erfordert die Finanzierung über steigende Beiträge der Landesärztekammern.

Der ausgeglichene Haushaltsplan 2013 wurde durch die 47. Kammerversammlung bestätigt. Er ist noch durch die Rechtsaufsichtsbehörde, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zu genehmigen.

Beschlüsse der 47. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der 47. Kammerversammlung fassten am 10. November 2012 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage 1:

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Angenommen

Beschlussvorlage 2:

Beschluss über die Verwendung des Jahresüberschusses 2012

Angenommen

Beschlussvorlage 3:

Haushaltsplan 2013

Angenommen

Beschlussvorlage 4:

Beschluss über die Festsetzung der Höhe der Kammerbeiträge für das Jahr 2013

Angenommen

Beschlussantrag 5:

Pluralität statt Einheitsgewerkschaft

Angenommen

Beschlussantrag 6:

Keine Substitution ärztlicher Leistungen

Angenommen

Beschlussantrag 7:

Verwendung von Überschüssen aus den Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Angenommen

Beschlussantrag 8:

Beibehaltung des Systems des Probenverkehrs im gesundheitlichen Verbraucherschutz zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit der LUA

Angenommen

Beschlussantrag 9:

Keine Verkürzung des Humanmedizinstudiums von sechs auf fünf Jahren bei unveränderter Unterrichtszeit

Vorstandsüberweisung

Haushaltsplan 2013**Aufstellung nach Kostenarten**

Aufwendungen		Plan in EUR	
I.	Personalaufwendungen		
1.	Gehälter	3.683.600	
2.	Sozialaufwendungen	1.070.100	4.753.700
II.	Aufwand für Selbstverwaltung		
1.	Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	543.940	
2.	Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	15.360	559.300
III.	Sachaufwand		
1.	Honorare, Fremde Lohnarbeit	826.500	
2.	Geschäftsbedarf	234.100	
3.	Telefon, Porto	127.050	
4.	Versicherungen, Beiträge	987.450	
	darunter Beiträge an BÄK	650.000	
	darunter Rückflussgelder an KÄK	264.000	
5.	Reise- und Tagungsaufwand	914.000	
6.	Sonstiger Verwaltungsaufwand	692.100	
7.	Gebäudeabhängiger Aufwand	902.600	4.683.800
IV.	Abschreibungen		
1.	Betriebs- u. Geschäftsausstattung	546.970	
2.	Gebäude	604.430	
3.	Sonstige Abschreibungen	22.000	1.173.400
V.	Zuweisungen und Rücklagen		0
Aufwendungen gesamt			11.170.200

Erträge			
I.	Kammerbeiträge		7.521.310
II.	Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0
III.	Gebühren		
1.	Gebühren laut Gebührenordnung	963.800	
2.	Gebühren Fortbildung	507.600	1.471.400
IV.	Kapitalerträge		159.000
V.	Sonstige Erträge		
1.	Externe Qualitätssicherung	444.100	
2.	Erträge Ärzteblatt Sachsen		
3.	Sonstige Erträge	633.890	1.077.990
Zwischensumme			10.229.700
VI.	Entnahme Rücklage		940.500
Erträge gesamt			11.170.200

Gemäß § 2 Absatz 7 der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 11. Oktober 1995 dürfen die tatsächlichen Aufwendungen im Einzeltitel die unter diesem Titel geplanten Aufwendungen überschreiten, solange die Summe der tatsächlichen Aufwendungen des Haushalts um nicht mehr als 10 % überschritten wird.

Innerhalb der Abschnitte sind die Unterpositionen deckungsfähig, Überschreitungen bis zu 10 % sind ohne Zustimmung der Kammerversammlung zulässig.

Beschlussantrag 10:

Perspektiven von Kolleginnen und Kollegen im Öffentlichen Gesundheitsdienst verbessern
Angenommen

Beschlussantrag 11:

Keine Zielvereinbarung für Kranken-

hausärztinnen und -ärzte auf primär ökonomischer Basis
Angenommen

Beschlussantrag 12:

Keine Stigmatisierung von Selbstzahlerleistungen
Vorstandsüberweisung

Beschlussantrag 13:

Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz

Vorstandsüberweisung

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

Bekanntmachung der Termine

Der 23. Sächsische Ärztetag und die 48. Tagung der Kammerversammlung werden am Freitag, dem 21. Juni 2013, und Sonnabend, dem 22. Juni 2013, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.

Die 49. Tagung der Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem 9. November 2013, im Plenarsaal in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit