

49. Tagung der Kammerversammlung

9. November 2013

Der Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn der 49. Tagung der Kammerversammlung in Dresden die Mandatsträger,

riums für Soziales und Verbraucherschutz sowie alle Gäste.

Bundestagswahl

Mit Blick auf die vergangene Bundestagswahl wies Prof. Dr. Jan Schulze in seiner gesundheitspolitischen Rede darauf hin, dass die CDU die bisherige Krankenversicherung



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

in dieser Frage Stillstand für die kommenden vier Jahre, denn die Töpfe der Krankenkassen sind voll. Damit ist wenig Veränderungsdruck im System. Dies bedeutet für den Moment auch wenig politische Bereitschaft, sich dem Thema Priorisierung zu öffnen. Doch perspektivisch sind die medizinischen Leistungen nicht so wie bisher zu finanzieren. Denn bereits 2017 rechnet man bei den Krankenkassen mit einem Defizit von 10 Milliarden Euro.“ In der Diskussion waren sich die Delegierten darüber einig, dass das duale System von GKV und PKV erhalten werden sollte. Dr. med. Sebastian Denzin forderte nachdrücklich, dass die Honorierung für Patienten der GKV verbessert werden müsse, da ein Verlust an Honoraren die Existenz der Freiberufler gefährde. Für Patienten der PKV sind wesentlich günstigere Abrechnungsmöglichkeiten vorhanden. Vizepräsident Erik Bodendieck wies darauf hin, dass auch für PKV-Patienten nur angeordnet werden darf, was notwendig ist, da sonst das System in den Ruin getrieben wird.

Prävention

Der Bundesrat hatte noch vor der Wahl zum Präventionsförderungsgesetz und damit auch zu dem eingebrachten Änderungsantrag zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen den Vermittlungsausschuss angerufen. Das Gesetz konnte dadurch nicht mehr in der vergangenen Legislaturperiode zum Abschluss gebracht werden. Die Sächsische



Dr. med. Thomas Lipp © SLAEK

Landesärztekammer spricht sich ausdrücklich für ein Präventionsgesetz aus, in dem vor allem auch geregelt wird, dass Ärzte an Präventionsprogrammen zu beteiligen sind und dass Krankenkassen ihren finanziellen Anteil zur Prävention zu leisten haben. Die Änderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen führt zu immer dickeren Menschen, nicht nur in Deutschland, mit erheblichen Folgekosten in der medizinischen Versorgung. In diesem Zusammenhang betonte der Präsident die Notwendigkeit von sogenannten Lebensmittelampeln, um die Verbraucher vor gesundheitsschädigenden Nahrungsmitteln zu schützen. Mexiko zum Beispiel geht ganz anders vor: Es erhebt ab 2014 eine achtprozentige Strafsteuer für Lebensmittel mit mehr als 275 Kalorien je 100 Gramm. Dr. med. Thomas Lipp sprach sich in der Diskussion gegen eine Strafsteuer aus, da seiner Meinung nach die Kette – fette Bockwurst, dickes Bäuchlein, früher Tod – so nicht stimmen würde. Er halte deshalb nichts von einer Strafsteuer, da die Probleme vielschichtiger seien.

Hochschulfinanzierung

Investitionen in Bildung und Forschung aus Bundesmitteln kommen bei den Hochschulen kaum an, denn Bildung ist Ländersache. Gelder, die der Bund zur Verfügung stellt, können in aller Regel nur für Forschungsprojekte der Hochschulen vergeben werden. Nur über ausgeklügelte Sonderprogramme, wie die

Exzellenzinitiative oder den Hochschulpakt gelingt es, Bundesmittel befristet zur Förderung einzelner Universitäten einzusetzen. Die außeruniversitäre, vom Bund finanzierte Forschung steht deshalb auf einem deutlich solideren Fundament. Aber Investition in Bildung heißt auch, Investition in die Ausbildung des akademischen Nachwuchses. Trotz steigender Studentenzahlen stagniert die Grundausstattung der Universitäten schon seit Jahren. Dagegen wird der Anteil der eingeworbenen Drittmittel immer größer. Drittmittel sind aber Forschungsmittel und können höchstens indirekt der Verbesserung der Studienbedingungen zugutekommen. Eine Lösung kann nach Ansicht des Präsidenten die Weiterentwicklung von Kooperationen zwischen den Hochschulen und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen im deutschen Wissenschaftssystem bringen. Und auch die Kooperation mit den Ärztekammern ist zwingend notwendig, wenn es um die Schnittstellen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung geht. Einen wichtigen Beitrag dazu habe das Positionspapier „Zukunft der Hochschulmedizin“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer bereits geleistet. Das DRG-System in der jetzigen Form reicht für die Finanzierung der Uni-Kliniken bei weitem nicht aus. Außerdem sinken die Landeszuschüsse auch in Sachsen deutlich. Eine Bundesfinanzierung als dritte Säule sei unbedingt erforderlich, wenn in Deutschland eine Hochleistungsmedizin erhalten bleiben soll, betonte Prof. Dr. Schulze.

Finanzierung der Krankenhäuser

Ebenfalls ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda der neuen Bundesregierung sollte die Reform der Krankenhausfinanzierung stehen. Denn bereits jede zehnte Klinik in Sachsen und sogar jede 2. Klinik in Deutschland schreibt derzeit rote Zahlen. Prof. Dr. Schulze: „Diese Schieflage kommt unmittelbar bei den Ärzten an. Sie werden vor den ökonomischen Karren gespannt und sollen das ärztliche Handeln an Renditen und Bilanzen ausrichten. Wir



Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken © SLAEK

nutzen deshalb die Koalitionsverhandlungen auch dazu, um unsere Vorstellungen einer zukunftsweisenden Krankenhausfinanzierung in den Meinungsfindungsprozess einzubringen.“ Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken betonte in der Diskussion, dass die Krankenhauslandschaft am Bedarf neu geordnet werden müsse. Das Schließen einer Klinik kann sinnvoll sein. Für Vizepräsident Erik Bodendieck gilt es zu beachten, dass viele Klinikbetreiber mehrere Standorte haben, sodass das Schließen nur eines Standortes noch nicht bedeutet, dass eine Klinik geschlossen wird. Die Landschaft der privaten Klinikketten mit der Möglichkeit der Querfinanzierung wurde überhaupt nicht angesprochen, merkte Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder an.

Neue Weiterbildungsordnung

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat aktuell beschlossen, das Verfahren für eine neue Weiterbildungsordnung zu „entschleunigen“, was die Sächsische Landesärztekammer ausdrücklich begrüßt. Im Bemühen, alle Betroffenen zu beteiligen, wurde Fachgesellschaften und Berufsverbänden sehr großzügig Zugang zur Entwurfserstellung der (Muster-)Weiterbildungsordnung gegeben. Die Arbeitsversion bedarf jetzt noch umfangreicher inhaltlicher Überarbeitung in den Landesärztekammern und auf Bundesebene. Der Zeitplan zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde bis 2015/2016 verlängert. Prof. Dr. med. habil.

Eberhard Meister merkte an, dass die Weiterbildungsordnung immer weiter „weichgespült“ wird.

Ärztliche Qualitätssicherung in Sachsen

Einer der zentralen Punkte von Kammerarbeit ist die Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit. Hier stellte der Präsident exemplarisch ein Peer-Review-Verfahren, quasi die „Ur-Methode“ ärztlicher Qualitätssicherung, für die Intensivmedizin vor, die in Sachsen derzeit erprobt wird und im nächsten Jahr in den Routinebetrieb gehen soll. Die initialen Impulse für die Einführung gingen unter anderem von den Pathologen im Freistaat Sachsen aus. „Denn für den Kammerbereich blicken wir auf eines der ältesten Peer-Review-Verfahren in der Pathologie zurück, das sogar sektorübergreifend arbeitet“ so Prof. Dr. Schulze. Das Peer-Review-Verfahren nutzt den offenen Informationsaustausch mit Fachkollegen aus anderen Einrichtungen und dient dem voneinander Lernen auf systematischer Basis mit Fokus auf medizinische Versorgungsaspekte. Die hervorragende Resonanz bestätigt den Bedarf und das Konzept eines solchen Fortbildungsangebotes für Ärzte, das bis September 2013 bereits über 400 geschulte Peers wahrgenommen haben.

Herzinfarktregister

Die Infarktsterblichkeit ist in Sachsen deutlich höher als in den meisten alten Bundesländern. Die bekanntermaßen höhere Krankheitslast in Sachsen reicht als alleinige Erklärung nicht aus. Gemeinsam mit Kardiologen sowohl aus den sächsischen Krankenhäusern als auch aus dem ambulanten Bereich wurden in Zusammenarbeit mit Notärzten und den Rettungsleitstellen daher zunächst die Strukturen in Sachsen analysiert. Danach entsteht der größte Zeitverlust eines Patienten bis zur effektiven Diagnostik und Therapie beim akuten Verdacht auf einen Herzinfarkt durch die Tatsache, dass er zunächst einfach in das falsche Krankenhaus gebracht wird. Erst im zweiten Schritt, nach erneuter Diagnosesicherung, wird der Patient dann



Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister
© SLAEK

in ein Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor verlegt. In der Regel kommt es durch diese eigentlich unnötige Verlegung zu einem mittleren Zeitverlust von 180 bis 260 Minuten! Daher hat die Sächsische Landesärztekammer zunächst ein Pilotprojekt in Ostsachsen initiiert. Aktuell werden von drei Krankenhäusern deren präklinische Daten über drei Monate erfasst und anschließend diskutiert. Geplant ist später eine Optimierung der präklinischen Versorgungsstruktur sowie ein sachsenweites Herzinfarktregister. Dass Statistiken lügen, darauf wies Prof. Dr. med. Dietmar Schneider hin. Viele Patienten hätten früher das Krankenhaus gar nicht erst erreicht. Jetzt würden viel kränkere Patienten noch aufgenommen. Und natürlich sei aus diesem Grund die Mortalitätsrate in den Kliniken dann höher. Dr. med. Michael Burgkhardt wies noch einmal auf die Probleme der Transportwege in den ländlichen Gebieten und auf die Qualitätsanforderungen für die Einrichtungen mit der Möglichkeit zu interventionellen Eingriffen hin. Wenige Eingriffe pro Jahr, noch dazu verteilt auf verschiedene Ärzte, bringt keine Qualität!

Neue Bedarfsplanung

Der Gemeinsame Bundesausschuss war mit der Reform der Bedarfsplanung beauftragt, um mehr Ärzte aus den Städten auf's Land zu „dirigieren“. Damit besitzt Sachsen statt vormals 26 heute 47 Planungsberei-



Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider
© SLAEK

che. Und im Durchschnitt traut man einem Arzt heute die Behandlung von 1.570 Einwohnern zu. Der 2010 eingeführte Demografiefaktor wurde überarbeitet. Die theoretische Grenze, ab wann Menschen deutlich kränker und behandlungsbedürftiger werden, wurde von 60 Jahren auf 65 Jahre angehoben.

All diese Veränderungen führen in Sachsen zu dem eher nicht erwarteten Effekt, dass die Planungsbereiche einen deutlich höheren Versorgungsgrad haben. Damit bleiben weniger offene Arztsitze. 209 Praxissitze sind noch für Hausärzte in Sachsen zu vergeben. Die Planung wies im letzten Jahr noch 340 Sitze aus. Glaubt man der Einschätzung des GBA, so wird der Versorgungsbedarf jetzt realistischer abgebildet. Nach Einschätzung der Krankenkassen wird es jedoch trotz neuer Planungsrichtlinie noch dauern, bis die Umverteilung der fachärztlichen Kapazitäten von städtischen Ballungszentren mit massiver Überversorgung hin zu Problemregionen tatsächlich beginnt. Ein Grund dafür ist wohl auch, dass die neue Bedarfsplanung keine praktikablen Instrumente bereithält, die den Abbau von Überversorgung vorantreiben könnte.

Netzwerk Ärzte für Sachsen

Die neue Bedarfsplanung kann rein statistisch den Bedarf an Ärzten in Sachsen nicht wegrechnen. Deshalb muss das effektive Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ weiterhin mit Förderan-



Dr. med. Michael Burgkhardt

© SLAEK

geboten bei Medizinstudenten und jungen Ärzten präsent sein. Gleichzeitig entwickeln die Partner der Lenkungsgruppe neue Versorgungskonzepte für den ländlichen Raum. Der Kammerversammlung wurde auf der Tagung ein Film vorgestellt, den es in dieser Form in Deutschland bisher nicht gab: „Mein Weg zum Facharzt und Fördermöglichkeiten in Sachsen“ erläutert in einfachen Bildern die Abschnitte vom Studium bis zur Facharztprüfung und kombiniert diese mit den vielfältigen regionalen und lokalen Förderangeboten im Freistaat. Prof. Dr. Schulze: „Wir fühlen mit diesem Film eine Wissenslücke bei den Studenten und sagen gleichzeitig: Wenn ihr bei uns die Facharztweiterbildung absolviert, bekommt ihr viel Unterstützung. Dadurch wird es gelingen, Studenten und junge Ärzte in Sachsen zu halten oder sogar neu zu gewinnen.“ Der neue Film ist im Internet auf Youtube und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer zu sehen.

Ausländische Ärzte

Der Präsident wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Zahl der ausländischen Ärzte in Sachsen weiter steigt, obwohl weder die Sächsische Landesärztekammer noch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gezielt im Ausland um Nachwuchs werben. Der Anstieg kommt schon dadurch, dass Deutschland ein attraktiver Arbeitgeber ist und der



Dr. med. Rainer Kobes

© SLAEK

Freistaat wegen des Fachkräftemangels auf ausländische Kollegen angewiesen ist. Die Krankenhäuser sind dabei gut vorbereitet, denn eine noch unveröffentlichte Befragung unter ausländischen Ärzten in Sachsen ergab, dass diese sich hier gut aufgenommen fühlen. Viele Krankenhäuser bieten Unterstützung bei der Erledigung von Behördengängen an, haben Integrationsprogramme entwickelt oder helfen bei der Wohnungssuche. Den durchaus vorhandenen Sprachproblemen der sehr gut ausgebildeten Mediziner begegnen die Krankenhäuser mit berufsbegleitenden Sprachkursen. Auch die Sächsische Landesärztekammer bietet „Deutsch in der Medizin“ als Kurs an. Diskutiert wird von den Gesundheitsministern der Länder derzeit eine einheitliche Sprachprüfung für ausländische Ärzte in Deutschland. Ob und wie diese Sprachprüfung umgesetzt wird, ist noch offen. Eine Übersicht über Integrationsangebote der Krankenhäuser bietet die Seite www.aerzte-fuer-sachsen.de. Dr. med. Rainer Kobes forderte in der Diskussion mehr Respekt gegenüber den ausländischen Ärzten. Die fachliche Qualifikation sei meist sehr gut. Ein Problem ergäbe sich neben dem Medizin-Deutsch vor allem in den Kenntnissen der Umgangssprache. Die Patienten würden teilweise von den ausländischen Ärzten nicht verstanden und umgekehrt. Deswegen sei es dringend notwendig, diese Ärzte



Frau Anne-Gret Rinder

© SLAEK

besser in das Alltagsleben einzubinden, damit sie die Umgangssprache schneller beherrschen lernen.

Zweiter Vizepräsident

Präsident Prof. Dr. Schulze ging in der Kammerversammlung auch auf die ständig steigenden Aufgaben und zahlreichen berufs- und gesundheitspolitischen Termine des Präsidenten ein, die zusammen mit nur einem Vizepräsidenten kaum noch zu erfüllen seien. Und da nach der nächsten Wahl 2015 voraussichtlich ein Präsident und ein Vizepräsident amtiert werden, die selbst noch voll berufstätig sind, wurde von den Mandatsträgern diskutiert, ob ein zweiter Vizepräsident notwendig ist, um den Präsidenten wie auch den Vizepräsidenten zu entlasten. Nach der kontroversen Aussprache hat die Kammerversammlung mehrheitlich die Vorbereitung einer Satzungsänderung für die Wahl eines zweiten Vizepräsidenten in der nächsten Wahlperiode beschlossen. Diese Satzungsänderung soll zur 50. Tagung der Kammerversammlung 2014 zur Beschlussfassung den Mandatsträgern vorgelegt werden.

Prüfbericht Organtransplantation in Deutschland

Die Vorsitzende der Prüfungs- und Überwachungskommission Transplantation der Bundesärztekammer, der DKG und des GKV-Spitzenverbandes, Frau Anne-Gret Rinder, berichtete über „Organtransplantation in Deutsch-

land“. Die Prüfungs- und Überwachungskommission haben im September 2013 ihren Bericht der Öffentlichkeit vorgelegt. Der Bericht enthält insbesondere die Ergebnisse der Vor-Ort-Prüfungen aller 24 Lebertransplantationsprogramme in Deutschland. Derartige Prüfungen, das heißt kurzfristige flächendeckende Prüfungen, waren und sind erst aufgrund der Novellierung des Transplantationsgesetzes seit 1. August 2012 möglich. Zuvor bestanden keine derartigen umfassenden Auskunftsansprüche der Kommission. Die Prüfungen betreffen alle 46 Zentren mit ca. 140 Transplantationsprogrammen. Gegenstand der Prüfungen waren und sind Verstöße gegen die Richtlinien der Bundesärztekammer nach § 16 TPG betreffend die Wartlistenführung und die Organvermittlung zur Transplantation. Hinsichtlich der Lebertransplantationen wurden grundsätzlich die Jahre 2010 und 2011 überprüft. Über diesen Prüfzeitraum wurde nur dann hinausgegangen, wenn zuvor Auffälligkeiten festgestellt worden waren oder in diesen beiden Jahren eine zu geringe Anzahl von Prüffällen vorlag. Gegenstand der Prüfungen im Lebertransplantationsbereich waren grundsätzlich Stichprobenprüfungen anhand von Daten, mit deren Ermittlung die Kommission Eurotransplant beauftragt hatte. In diesen Daten waren bereits Auffälligkeiten im Dialysebereich und bei den Laborwerten gesondert ausgewiesen. Die Prüfungen erfolgten nach einem von beiden Kommissionen zuvor festgelegten Schema und erfassten neben den Dialysefällen und den Laborwertauffälligkeiten auch Fragen zur Aufnahme in die Warteliste (Einhaltung der Alkoholkarenzzeit), zur Anmeldung einer Standard Exception bei hepatozellulärem Karzinom sowie zu Auswahlkriterien im beschleunigten Verfahren und zu HU-Meldungen. Die Prüfergebnisse wurden in einem Kommissionsbericht verabschiedet, welcher dem jeweils geprüften Zentrum zunächst zugeleitet wurde, um ihm Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Anschließend wurde der Bericht den zuständigen Stellen (Landesministerium,

Landesärztekammer, Klinikum und ggfs. Staatsanwaltschaft) übersandt. In den Jahren 2010 und 2011 wurden insgesamt 2.303 Transplantationen postmortal gespendeter Lebern durchgeführt. Die Kommissionen haben 1.180 Krankenakten überprüft und in vier Transplantationszentren (Göttingen, Leipzig, München rechts der Isar und Münster) schwerwiegende Verstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt. Die Verstöße hatten in der Regel zur Folge, dass sich der MELD-Score des jeweiligen Patienten erhöhte. In 20 Transplantationszentren wurden gar keine bzw. nur solche Richtlinienverstöße festgestellt, bei denen sich aufgrund der Umstände des Einzelfalles oder der geringen Anzahl kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben ergab. Keine Richtlinienverstöße wurden im Hinblick auf Privatpatienten oder Non-ET-Residents festgestellt. Dies gilt auch für mögliche Richtlinienverstöße im beschleunigten Vermittlungsverfahren. Es ergaben sich insbesondere keine Anhaltspunkte für Manipulationen mit Hilfe dieses Verfahrens. Die Kommissionen gehen aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen davon aus, dass die Prüfungen bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt positive Auswirkungen haben. Zum einen schon aufgrund des Umstandes, dass flächendeckende Prüfungen stattfinden. Und zum anderen werden insbesondere auch im Zusammenhang mit der verbindlichen Einführung von Transplantationskonferenzen, das heißt der Etablierung des Mehraugenprinzips, systematische Richtlinienverstöße erschwert bzw. unmöglich gemacht. Darüber hinaus schärfen die Prüfungen das Bewusstsein der Beteiligten für den Stellenwert und den Inhalt der Richtlinien. Die Kommissionen haben inzwischen die Prüfschemata für die anderen Organe abschließend erarbeitet und haben im November 2013 mit den weiteren Prüfungen begonnen. Dabei werden sie auch bereits geprüfte Zentren in die weiteren Prüfungen einbeziehen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den bisherigen Prüfungen werden Gegenstand der Klausurtagung der

Ständigen Kommission Organtransplantation sein und daraufhin ausgewertet und überprüft, inwieweit sie eine Änderung bzw. Neuformulierung einzelner Richtlinien erforderlich machen.

Zum Abschluss wies Frau Rinder noch auf die im Jahre 2012 eingerichtete Vertrauensstelle Organtransplantation hin. Diese hat seit ihrem Bestehen mehr als 100 Eingaben und Beschwerden – auch in anonymisierter Form – entgegengenommen und bearbeitet und ist in besonderem Maße geeignet, verloren gegangenes Vertrauen der Bürger in die Organtransplantation wiederherzustellen.

Satzungsänderungen

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen



Dr. med. Claus Vogel

© SLAEK

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Die Änderung der Beitragsordnung sieht eine Senkung des Kammerbeitragsatzes auf nunmehr 0,50 % vor. Das ist die fünfte Senkung des Kammerbeitragsatzes seit 2006. Damit bewegt sich der Kammerbeitragsatz im unteren Mittelfeld aller deutschen Landesärztekammern.

Der Mindestbeitrag in Höhe von 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.

Eine kontinuierliche und nachhaltige Senkung des Beitragssatzes zum Kammerbeitrag ist in Zeiten von Finanzkrise und Neuverschuldungen nicht selbstverständlich. Sie ist durch eine vorausschauende und sparsame Haushaltsführung erarbeitet worden. Durch die Einstellung von Überschüssen in zweckgebundene Rücklagen werden zukünftige Haushalte entlastet. Das bedeutet Nachhaltigkeit, Generationengerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Kleinere redaktionelle Änderungen sind einer Anpassung an unsere neue Haushalts- und Kassenordnung geschuldet.

Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderung gilt ab dem Beitragsjahr 2014.

Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzthilfe

Es erfolgt die Klarstellung, dass nur Pflichtmitglieder, Freiwillige Mitglieder und deren Hinterbliebene Unterstützung im Rahmen der Sächsischen Ärzthilfe erhalten können.

Ehemalige Mitglieder, beim derzeitigen Mobilitätsverhalten häufig auch nur kurzfristige Mitglieder in unserer Kammer, können diese Unterstützung nicht in Anspruch nehmen.

Aufgrund von Änderungen in § 53 der Abgabenordnung, den wir adäquat in § 3 als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Sächsischen Ärzthilfe abbilden, erfolgt zukünftig ein Verweis auf diese Rechtsgrundlage. Damit ist die Aktualität gesichert.

Die Sächsische Ärzthilfe wird vergleichsweise selten in Anspruch genommen. Wenn aber eine Notlage vorliegt, ist ein Betrag von 2.500 EUR oft nicht ausreichend. Aus diesem Grund wurde eine Verdopplung auf eine Höhe von 5.000 EUR vorgeschlagen.

Bei Katastrophen wie Hochwasser ist schnelle Hilfe die wirksamste Hilfe. In diesen Fällen ist das Verfahren zur regulären Bearbeitung des Antrages zu langwierig. Aus diesem Grund ist eine Öffnungsklausel vorgesehen, die es gestattet, dass der Präsident und der Vorsitzende des Ausschusses

Finanzen gemeinsam entscheiden.

Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Von dieser Änderungssatzung sind mehrere Satzungen im Bereich der Aus- und Fortbildung der Medizinische(r) Fachangestellte(r) betroffen. Letztlich geht es in den genannten Satzungen um eine einheitliche Änderung. Es erfolgt ein Verweis auf die grundsätzliche Geltung unserer Reisekostenordnung, wobei eine Ausnahmeregelung für Nichtmitglieder der Kammer aufgenommen wurde. Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung

Die Änderungen der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind in erster Linie der Etablierung und zunehmenden Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) geschuldet.

Der Geltungsbereich für diese Ordnung erstreckt sich damit ausdrücklich auch auf Fortbildungsveranstaltungen dieser Berufsgruppe.

Die Kammerversammlung hat der Neufassung dieser Satzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung

Durch eine ab 1. Januar 2014 vom Gesetzgeber verabschiedete Änderung des Einkommensteuergesetzes ist auch das Reisekostenrecht betroffen und wird insbesondere bei der Zahlung von Verpflegungsmehraufwendungen vereinfacht.

Die Kammerversammlung hat mit Wirkung zum 1. Januar 2014 beschlossen, in unsere Reisekostenordnung einen Verweis auf die gesetzlichen Regelungen zum Verpflegungs-

mehraufwand aufzunehmen und so unabhängig von zukünftigen Änderungen diese sofort umsetzen zu können.

TOP-Finzen Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung (3. Lesung)

Dieser Sachverhalt wurde bereits zwei Mal in der Kammerversammlung beraten. Die Schaffung ausreichender Parkmöglichkeiten für unsere Kammermitglieder, Veranstaltungsteilnehmer und sonstigen Gäste gewinnt mit zunehmender Nutzung unserer erweiterten Räumlichkeiten an Bedeutung.

Aufgrund der bereits bei der Planung der erweiterten Räumlichkeiten aufgestellten Kalkulationen zum Parkplatzbedarf ist im Jahr 2011 eine zweckgebundene Rücklage in Höhe von 950.000 EUR beschlossen worden.

Eine entsprechende Anfrage an die Landeshauptstadt Dresden zum Kauf eines Grundstückes vor dem Plenarsaal ist abschlägig beschieden worden. Damit steht diese Option nicht mehr zur Verfügung. Deshalb hat die Kammerversammlung den Bau eines Parkhauses auf dem vorhandenen Parkplatz mit ca. 120 PKW-Stellplätzen beschlossen.

Dabei wird nicht jedes Spitzenaufkommen abgedeckt werden können. Das ist betriebswirtschaftlich auch nicht darstellbar, aber die Parksituation wird sich insgesamt deutlich entspannen.

Es sind Baukosten in Höhe von 950.000 EUR vorgesehen. Geplant wird ein Parkhaus in preiswerter Stahlrohrbauweise mit niedrigen Geschosshöhen und Abstell- und Archivräumen im Zentrum der Geschosse. Um dieses an die naturnahe Bepflanzung des Parkplatzes anzupassen, sollte eine Begrünung vorgesehen werden. Das Parkhaus soll im Sommer 2014 errichtet werden.

Die Kammerversammlung hat dem Bau des Parkhauses zugestimmt.

Wirtschaftsplan für das Jahr 2014

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2014. Der Wirtschaftsplan 2014 hat einen Gesamtumfang von 11.771.400 EUR.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.213.600 EUR wird einerseits in Höhe von 723.600,00 EUR durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge bei vorhersehbaren größeren Vorhaben. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des Überschusses 2012 in Höhe von 490.000 EUR für 2014 erstmalig eine direkte Entlastung des Folgehaushaltes. Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2014 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2012 um 8 % und gegenüber dem Haushaltsplan 2013 um 5 % vor. Bei den Erträgen ist gegenüber dem Ist 2012 eine Senkung um 4 % und gegenüber dem Haushaltsplan 2013 eine Steigerung um 3 % vorgesehen.

Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Im Wirtschaftsplan 2014 werden die Anforderungen der neuen Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer, die ab 1. Januar 2014 gilt, umgesetzt. Dies widerspiegelt sich in veränderten Termini, aber auch in einer Erweiterung des Wirtschaftsplanes.

Die im Jahr 2012 begonnene Einführung eines Dokumentenmanagementsystems und die modulweise Umsetzung der elektronischen Archivierung werden in 2014 weiter fortgesetzt. In 2014 werden die Ethikkommission, die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen und die Rechtsabteilung einbezogen. Vorbereitende Arbeiten sind für die Kammerbeitragsveranlagung und das Referat Weiterbildung notwendig.

Die Produktivschaltung des Onlineportals für die Kammermitglieder

erfolgt im Frühjahr 2014. Neben der Etablierung der Kommunikation auf dem Gebiet der Fortbildung und der Meldedaten wird insbesondere die Einbindung unserer ehrenamtlich tätigen Kammermitglieder umgesetzt. Dabei sind neben dem Vorstand die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, die AG Multimedia und Gesundheitstelematik und die Kreisärztekammern im Fokus. Die Anbindung weiterer interner Systeme wird schrittweise aufgebaut.

Die Beiträge an die Bundesärztekammer werden 70.000 EUR höher geplant. Durch den drastischen Rückgang der Erträge des Deutschen Ärzteverbandes ist auch in Zukunft von stark steigenden Beiträgen auszugehen.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, so dass nunmehr von einer Erhöhung seit 2005 bis zum Jahr 2014 um 23 % ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder geringer aus.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird von aktuell 0,52 % der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit auf 0,50 % ab dem 1. Januar 2014 abgesenkt. Die Kammerbeiträge steigen voraussichtlich trotz Beitragssatzsenkung um 363.600 EUR.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2014 wurde durch die 49. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Er ist noch durch die Rechtsaufsichtsbehörde, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zu genehmigen. Danach erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen. In den kompletten Wirtschaftsplan 2014 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

Auf der Kammerversammlung wurde schließlich eine überarbeitete Satzung zur Fortbildung beschlossen, die ebenfalls ab 1. Januar 2014 wirksam wird. Diese Satzung verändert die bisherige nur in einigen wenigen Punkten – sie geht auf eine vom



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

© SLAEK

Deutschen Ärztetag verabschiedete und vielfältig diskutierte Mustersatzung, die Grundlage für alle Bundesländer ist, zurück. Im Kammerbereich wurde der Prozess der Überarbeitung in mehreren Kammerversammlungen, im Vorstand der Kammer und der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung ausführlich diskutiert. Die wesentlichen Neuerungen sind:

Paragraph 2

Neben den bisherigen Fortbildungsinhalten werden explizit „betriebswirtschaftliche Kenntnisse“ mit aufgenommen.

Paragraph 6 (Kategorien der Fortbildung A – K)

Kategorie D: strukturierte Fortbildung über Printmedien oder deren elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle – 1 Punkt für 45-minütige Fortbildungseinheit

Kategorie F: Autoren erhalten für wissenschaftliche Veröffentlichungen 5 Punkte, maximal 50 Punkte in 5 Jahren

Kategorie H: Zusatzstudiengänge von Anbietern außerhalb medizinischer Institutionen – 50 Punkte je Semester (Hier sind Weiterbildungsinhalte gemeint, die mit Zertifikaten enden und zum Beispiel betriebswirtschaftliche Inhalte vermitteln, unter anderem bis Bachelor- oder Master-niveau)

Paragraph 8

Der Veranstalter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie der

wissenschaftliche Leiter und die Referenten müssen eventuell vorliegende Interessenskonflikte (zum Beispiel Berater entsprechender Firmen ...) offenlegen.

Paragraph 11

Fortbildungsmaßnahmen anderer Heilberufekammern können – wenn sie den Regeln dieser Satzung entsprechen – angerechnet werden.

Für die ärztlichen Kollegen ändert sich am formalen Ablauf der Fortbildungszertifizierung darüber hinaus nichts Wesentliches.

Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Mit dieser Satzungsänderung erfolgte unter anderem die Streichung der Wahlberechtigung von freiwilligen Mitgliedern aufgrund einer entsprechenden Regelung im Heilberufekammergesetz. Darüber hinaus wird den Wahlberechtigten nunmehr die Möglichkeit eingeräumt, mehrere Wahlvorschläge (statt bislang nur einen) zu unterstützen. Explizit in der Wahlordnung verankert wurde das Verbot des Kumulierens von Stimmen auf einen Wahlberechtigten. Hinsichtlich des Inhalts der Wahlunterlagen erfolgten redaktionelle Anpassungen. Im Übrigen wurde von den Mandatsträgern über eine Verlängerung der Wahlperiode der Kammerversammlung von bislang vier auf fünf Jahre diskutiert. Für beide Varianten gab es sowohl Pro- und Contra-Argumente. Im Ergebnis verständigte sich die Kammerversammlung auf einen Beibehalt der bisherigen Wahlperiode von vier Jahren.

Nachwahl von Mitgliedern des Ausschusses Arbeitsmedizin

Zu Beginn der Wahlperiode 2011 wurden in den Ausschuss Arbeitsme-

dizin 10 Mitglieder gewählt. Nachdem in diesem Jahr zwei Mitglieder aus dem Ausschuss ausgeschieden sind, wählte die Kammerversammlung die nachfolgend genannten Fachärztinnen für Arbeitsmedizin, beide angestellt in Leipzig, für die verbleibende Wahlperiode in den Ausschuss:

- Frau Dr. med. Melanie Weiss
- Frau Dr. med. Ivonne Hammer

Alle Beschlüsse der 49. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 9. November 2013 folgende Beschlüsse:

Beschluss 1:

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Beschluss 2:

Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe

Beschluss 3:

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Beschluss 4:

Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung

Beschluss 5:

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

Beschluss 6:

Wirtschaftsplan 2014

Beschluss 7:

Festsetzung der Kammerbeiträge für das Jahr 2014

Beschluss 8:

Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

Beschluss 9:

Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Beschluss 10:

Änderung von Satzungen in Bezug auf die Zusammensetzung des Vorstandes

Beschluss 11:

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung

Beschluss 12:

Verantwortlicher Umgang mit dem deutschen Gesundheitssystem

Beschluss 13:

Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung

Beschluss 14:

Schnellstmögliche Verabschiedung eines Präventionsgesetzes

Beschluss 15:

Pauschalisierendes Entgeltsystem für Psychiatrische und Psychosomatische Einrichtungen

Beschluss 16:

Nachwahl von Mitgliedern des Ausschusses Arbeitsmedizin

Beschluss 17:

Eigenverantwortung und Subsidiarität als Basis funktionierender Solidarität

Beschluss 18:

Sicherstellung der Krankenhausfinanzierung

Beschluss 19:

Vorlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Notfallsanitätsgesetz durch das Bundesministerium für Gesundheit (mit Änderung)

Alle Satzungen zu diesem Heft werden im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ im vollen Wortlaut bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlüsse, Reden und Pressemitteilungen finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Bekanntmachung von Terminen

24. Sächsischer Ärztetag/

50. Tagung der Kammerversammlung: 13. bis 14. Juni 2014

51. Tagung der Kammerversammlung: 8. November 2014

(Jeweils im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer)



Die Mandatsträger bei der Beschlussfassung

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit