

53. Tagung der Kammerversammlung

Am 14. November 2015 kamen die Mandatsträger zur 53. Kammerversammlung, dem Parlament der sächsischen Ärzte, in Dresden zusammen. Auf der Tagesordnung standen, neben der aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik, auch die Wahl der Delegierten für den Deutschen Ärztetag sowie Satzungsänderungen und der Wirtschaftsplan für 2016. Außerplanmäßig gab der Präsident, Erik Bodendieck, am Anfang dem syrischen Arzt Mohammad Rashid das Wort, der aus seinem Heimatland fliehen musste und seit drei Monaten in Deutschland ist. „Syrien und meine Familie zu verlassen, gehörte zum schwersten Schritt in meinem Leben.“ Das berichtete er vor der Kammerversammlung. „Außerdem gibt es in Syrien kaum noch eine ärztliche Versorgung. Und es gibt nichts Schlimmeres für einen Arzt als Kranken oder Verletzten nicht helfen zu können. Außerdem steht man als Akademiker immer unter dem Verdacht, für die Gegenseite zu arbeiten und dafür auf offener Straße grundlos abgeführt zu werden. Einige meiner Freunde habe ich so verloren. Mir blieb kein anderer Ausweg als die Flucht. Jetzt möchte ich in Deutschland so schnell wie möglich Deutsch lernen, um als Arzt arbeiten zu können. Und ich möchte meine Frau und meine Tochter hierher holen, um als Familie zusammen zu sein. Sobald es die Lage zulässt, möchte ich jedoch wieder zurück nach Syrien, um dieses Land aufzubauen und lebenswert zu machen.“ Auf die Frage, wie die Chancen für einen Frieden in Syrien stehen, sagte Herr Rashid: „Syrien ist wie ein multimorbider Patient mit vielen chronischen Krankheiten. Schwer zu heilen, aber nicht unmöglich.“

Nach diesem sehr persönlichen Bericht erläuterte der Präsident das Engagement der Sächsischen Landesärztekammer um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Sachsen. Er betonte, dass es Aufgabe eines jeden Arztes sei, Men-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer © SLÄK

schen in Not und bei Krankheit zu helfen, ganz gleich, welche Religion sie haben und aus welchem Land sie kommen. An die Politik richtete er die Forderung, ehrenamtliche Helfer auf Honorarbasis zu beschäftigen, da das Ehrenamt die große Aufgabe auf Dauer nicht bewältigen kann. Danach stellte Erik Bodendieck die aktuelle Berufs- und Gesundheitspolitik vor.

Gesundheitspolitische Aktivitäten

Die Bundesregierung hat 2015 zehn gesundheitspolitische Gesetze auf den Weg gebracht. Es handelt sich um eines der umfangreichsten Gesetzespakete der letzten Jahre, das langfristige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland haben wird.



Syrische Ärzte Bashar Alaffash und Mohammed Rashid (re.) © SLÄK

Zu diesem Problemkreis referierte auf der 53. Tagung der Kammerversammlung die Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Fraktion und Bundestagsabgeordnete, Frau Maria Michalk, unter dem Thema die „Aktuellen Gesetze bzw. Gesetzesvorhaben der Bundesregierung mit gesundheitspolitischer Relevanz“, ergänzt durch Ausführungen des Kammerpräsidenten.

Seitens Frau Michalk wurden folgende Gesetze und Gesetzesvorhaben behandelt:

- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
- Präventionsgesetz
- Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)
- Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)
- Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- E-Health-Gesetz
- Umsetzung Berufsankennungs-Richtlinie
- Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen (BMJV).

Gleichzeitig informierte sie über weitere Vorhaben der Bundesregierung für 2016, wie zum Beispiel:

- Pflegestärkungsgesetz III
- Pflegeberufsgesetz
- Medizinischer Gebrauch von Cannabis
- Gesetzentwurf zur Bekämpfung „Legal Highs“
- AMG I: Umsetzung EU-Recht (1. Entwurf 2015)
- AMG II: Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Pharma-Dialog
- Psychotherapeutengesetz
- Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP).

Unterpunkte zu den Gesetzen sind unter www.slaek.de > 53. Kammerversammlung abrufbar. Zu den einzelnen Gesetzen und Gesetzesvorhaben ergab sich eine teilweise kontroverse Diskussion. Übereinstimmend wurde bemängelt, dass in dem Flickenteppich Gesundheitssystem in Deutschland unverändert keine generelle Neuausrichtung zu erkennen ist, sondern nur wieder neue Flicker auf bekannte Löcher aufge-



Mandatsträger der Kammerversammlung

© SLÄK

bracht werden. Koalitionsstreitigkeiten und die Umsetzung in Länderrecht bergen in sich nicht unerhebliche Probleme. Darauf ging auch die Referentin selbstkritisch ein. In den Diskussionen wurden vor allem folgende Probleme angesprochen: Der Präsident wies darauf hin, dass die Bundesregierung bei ihren Vorhaben meist von „Über-, Unter-, und Fehlversorgung“ ausgeht, „dass Ärzte und das gesamte medizinische und pflegerische Personal einen tollen Job machen, kommt aber darin nicht vor.“

Kritisch äußerte er sich auch zur sogenannten **Qualitätsoffensive**

der Bundesregierung und verwies auf das Positionspapier der Bundesärztekammer „Qualitätssicherung auf dem Irrweg“. Bei genauerer Betrachtung erweist sich diese Qualitätsoffensive als Sammlung methodisch unausgereifter bis absehbar untauglicher Werkzeuge, die wenig mit Qualitätssicherung zu tun hat. Die in den letzten 15 Jahren, maßgeblich unter Nutzung ärztlicher Initiativen, aufgebaute Qualitätsstruktur, wird durch das im Gesetz aufgebaute Drohszenario zerstört.

Zum **Präventionsgesetz** wurde angemerkt, dass neben den im Gesetz vorhandenen positiven Aspekten vor allem eine stärkere Eigenverantwortung der Versicherten einbezogen werden müsste.

Im Zusammenhang mit dem **Krankenhausstrukturgesetz** wurde besonders moniert, dass keine Regelungen für eine notwendige Patientensteuerung erkennbar sind, die Einrichtung von Portalpraxen zu Lasten der niedergelassenen Ärzte geht, Notfallambulanzen defizitär sind, die Sicherung der Betriebskosten der Krankenhäuser nicht erreicht wird und der Investitionsstau bestehen bleibt.

Das **Hospiz- und Palliativgesetz** stellt ein wichtiges Signal dar, schwerkranke Menschen vom Sterbewunsch abzuhalten, wenn sie sich geborgen und gut versorgt fühlen. Allerdings werden deutlich mehr ambulante und stationäre palliativ-



Bundestagsabgeordnete, Frau Maria Michalk, bei ihren Ausführungen zum Thema „Aktuelle gesundheitspolitische Gesetzesvorhaben der Bundesregierung“

© SLÄK

medizinisch Versorgungsstrukturen benötigt, muss die auskömmliche Finanzierung klar geregelt, müssen bürokratische „Papiertiger“ abgebaut werden. Außerdem ist eine Verbesserung der medizinischen, ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich.

Heftige Diskussionen gab es zum **E-Health-Gesetz**. Abgesehen von der in zehn Jahren „verbrannten“ Milliarde Euro, ohne, dass eine funktionierende Karte vorliegt, scheint der Gesetzgeber nach wie vor keine rechtlich sichere Lösung anbieten zu können. Wenn der sicher sinnvolle Notfalldatensatz durch weitere Angaben (kleine Patientenakte) ergänzt werden soll, müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen sauber geklärt werden. Wie zum Beispiel uneingeschränkter Zugang für weitere Berufsgruppen (zum Beispiel Masseure, medizinische Bademeister, Diätassistenten), das informelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten, Einrichtung eines „Postfaches“ durch die Patienten, Verhinderung von „Datenklau“. Auch angeblich sichere Server lassen sich knacken!

Die Umsetzung der **Berufsankennungsrichtlinie** im Zusammenhang mit dem **Pflegeberufsgesetz** ergab ebenfalls umfangreichen Diskussionsbedarf. Wie soll in Zukunft die Ausbildung der Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Altenpfleger erfolgen, ohne dass es zu einem Qualitätsverlust unserer bisherigen Ausbildung kommt? Gemeinsame Grundausbildung und dann Aufteilung in spezielle Ausbildungsstränge für die einzelnen Fachgruppen? Physician Assistant, Akademisierung in den Pflegeberufen, Delegation und Substitution waren weitere Diskussionspunkte, die uns auch in Zukunft intensiv beschäftigen werden.

Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen

Die Bundesärztekammer hat gefordert, dass der Kreis der Normadressaten auf der „Nehmerseite“ und auf der „Geberseite“ abstrakt gefasst werden sollte und unbestimmte Rechtsbegriffe wie zum Beispiel „in

unlauterer Weise“ in rechtssichere Formulierungen gebracht werden müssen. Eine Strafandrohung nur für Heilberufler mit staatlich geregelter Ausbildung sowie für alle diejenigen, die ihnen entsprechende unzulässige Vorteile andienen, ist zu kurz gegriffen.

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Der Präsident betonte noch einmal, dass eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung statt Beihilfe zum Suizid ärztliches Grundanliegen sein sollte. „Wir Ärzte haben uns verpflichtet, Leben zu erhalten. Zu diesem Grundsatz gibt es keine Abstriche. Wir wollen den Sterbenden so begleiten, dass er friedlich und in Würde seine Lebenszeit beenden kann.“ Der geschäftsmäßigen Selbsttötung wird eine klare Absage erteilt. Allerdings dürfen Angehörige und andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, nicht kriminalisiert werden. „Wir Ärzte sind im Sterbeprozess dem Pateinten nahestehende Personen und handeln deshalb nicht geschäftsmäßig. Das muss im Gesetz klar definiert werden“, so der Präsident.

Am Ende ihrer Ausführungen und der Diskussion sicherte Frau Michalk zu, diese Argumente als Anregungen und Forderungen in den weiteren

Prozess der politischen Diskussion einzubringen.

Änderungen in der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Andreas Prokop, Vorsitzender Ausschuss Berufsrecht Die Kammerversammlung hat am 14.11.2015 eine Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BO) beschlossen – siehe die Bekanntmachung in diesem Heft. Damit wird im Wesentlichen der Beschluss des 118. Deutschen Ärztetages 2015 zur Änderung der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) umgesetzt. Die Änderung in § 26 BO dient der Anpas-



Dr. med. Andreas Prokop

© SLÄK

**Wirtschaftsplan 2016 der Sächsischen Landesärztekammer
– Erfolgsplan 2016 –**

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		8.709.433,82
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.180.000,00	
2. Gebühren Fortbildung	708.000,00	1.888.000,00
IV. Kapitalerträge		64.000,00
V. Sonstige Erträge		
1. Externe Qualitätssicherung	507.100,00	
2. Sonstige Erträge	719.700,00	1.226.800,00
Summe der Erträge		11.888.233,82
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		724.800,00
VIII. Verwendung Überschuss		518.966,18
Gesamt		<u>13.132.000,00</u>
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	4.323.200,00	
2. Sozialaufwendungen	1.239.300,00	5.562.500,00
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	690.140,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	15.360,00	705.500,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.080.700,00	
2. Geschäftsbedarf	258.800,00	
3. Telefon, Porto	182.950,00	
4. Versicherungen, Beiträge	1.075.950,00	
darunter Beiträge an BÄK	720.100	
darunter Rückflussgelder an KÄK	290.000	
5. Reise- und Tagungsaufwand	1.165.100,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	857.700,00	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.042.800,00	5.664.000,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	685.000,00	
2. Gebäude	505.000,00	
3. Sonstige Abschreibungen	10.000,00	1.200.000,00
Summe der Aufwendungen		13.132.000,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		<u>13.132.000,00</u>

Diese Formulierung wurde im Wesentlichen übernommen und um den Bezug auf erhebliche Rechte des Arztes ergänzt.

Änderung von § 15 Abs. 3 BO

Bei der Forschung am Menschen sind gemäß § 15 Abs. 3 BO die ethischen Grundsätze der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes zu beachten. Es erfolgte nun die Anpassung an die im Oktober 2013 von der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes in Fortaleza (Brasilien) neu verabschiedete Fassung.

Änderung von § 18 Abs. 1 Satz 3 BO

§ 18 Abs. 1 Satz 2 BO regelt die Zulässigkeit einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (TBAG) unter der Bedingung, dass keine Umgehung des § 31 BO (Verbot der Zuweisung gegen Entgelt) erfolgt. Nach § 18 Abs. 1 Satz 3 BO wurde eine Umgehung dann angenommen, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder der TBAG beschränkt. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat nach Prüfung der verschiedenen in § 18 Abs. 1 BO der Ärztekammer Baden-Württemberg enthaltenen Varianten den § 18 Abs. 1 Satz 3 Fall 1 BO der Ärztekammer Baden-Württemberg für verfassungswidrig erklärt (BGH, Urt. v. 15.05.2014, Az.: I ZR 137/12). Die sächsische Berufsordnung enthielt die gleiche Formulierung und war daher aus verfassungsrechtlichen Gründen zu streichen.

Änderung von § 20 Abs. 2 BO

§ 20 Abs. 2 BO regelt die Praxisvertretung für den Fall, dass der Arzt verstirbt. Die Ergänzung des § 20 Abs. 2 BO dient der Anpassung der Vorschrift an die Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften durch das Lebenspartnerschaftsgesetz. Zudem wird der Vertretungszeitraum von drei auf sechs Monate verlängert und damit an § 4 Abs. 3 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte angeglichen.

Änderung von § 26 BO

Die Änderungen in § 26 BO betreffen den ärztlichen Notfall- und Be-

sung an die Vorschriften zum Kasenärztlichen Bereitschaftsdienst der KVS.

Änderung von § 10 Abs. 2 Satz 1 BO

§ 10 Abs. 2 Satz 1 der BO regelt die Einsichtnahme der Patienten in die ärztliche Dokumentation. Bislang waren diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausgenommen, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Nach

Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 stand diese Ausnahme im Widerspruch zu § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Darin ist geregelt, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

reitschaftsdienst. Zum einen wurde redaktionell eine Anpassung der Begrifflichkeiten an das Sächsische Heilberufekammergesetz, dort § 16, vorgenommen, zum anderen erfolgte eine Harmonisierung der Befreiungstatbestände mit der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen.

Die Satzungsänderung tritt zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung und die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer werden auf den Seiten 526 bis 528 in diesem Heft amtlich bekannt gemacht.

Haben Sie Fragen zur Berufsordnung? Wir beantworten Ihnen diese, gern auch im „Ärztblatt Sachsen“.

Wirtschaftsplan 2016

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Herr Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2016. Der Wirtschaftsplan 2016 hat einen Gesamtumfang von 13.132.000 EUR.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.243.766,18 EUR wird einerseits in Höhe von 724.800 EUR durch die planmäßige Entnahme aus zweckge-



Die Mandatsträger bei der Abstimmung

© SLÄK

bundenen 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 verbleibenden Überschussvortrages 2014 in Höhe von 518.966,18 EUR eine direkte Entlastung des Haushaltes für 2016. Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2016 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2014 um 17 % und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015 um 5 % vor. Die Erträge sind gegenüber dem Ist 2014 nahezu unverändert und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015 ist eine Steigerung um 6 % vorgesehen. Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, sodass nunmehr

von einer Erhöhung seit 2007 bis zum Jahr 2016 um 23 % ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder geringfügig geringer aus und liegt bei 22 %.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird gegenüber dem Haushaltsjahr 2015 unverändert 0,50 % betragen. Die Erträge aus Kammerbeiträgen steigen gegenüber dem Ist 2014 um 292.200 EUR und gegenüber dem Plan 2015 um 308.800 EUR.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2016 wurde durch die 53. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärztblatt Sachsen“ (s. Seite 524). In den kompletten Wirtschaftsplan 2016 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.



Dr. med. Mathias Cebulla © SLÄK

Wahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Der Deutsche Ärztetag ist die jährliche Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern. Die Kammerversammlung hat im Rahmen ihrer 53. Tagung am 14. November 2015 folgende 12 Delegierte und sechs Ersatzdelegierte (in der Reihenfolge der erreichten Stimmen) gewählt:

Delegierte:

1. Erik Bodendieck, Wurzen
FA für Allgemeinmedizin, N
2. Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
3. Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
4. Dr. med. Steffen Liebscher, Aue
FA für Innere Medizin, N
5. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Leipzig
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
6. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen
FÄ für Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ für Hygiene und Umweltmedizin, A
7. Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider, Leipzig
FA für Neurologie und Psychiatrie, FA für Innere Medizin, R
8. Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dresden
FÄ für Allgemeinmedizin, N
9. Dipl.-Med. Sabine Ermer, Eilenburg
FÄ für Innere Medizin, A
10. Ute Taube, Berthelsdorf
FÄ für Allgemeinmedizin, N
11. Dr. med. Eberhard Huschke, Löbau
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
12. Dr. med. Dietrich Steiniger, Rodewisch
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, FA für Chirurgie, A

Ersatzdelegierte:

13. Dr. med. Jörg Hammer, Leipzig
FA für Chirurgie, N
14. Dr. med. Rainer Kobes, Werdau
FA für Innere Medizin, A
15. Dr. med. Dietmar Beier, Chemnitz
FA für Hygiene und Umweltmedizin, R
16. Dr. med. Mario Leimert, Neustadt
FA für Neurochirurgie, A

17. Dr. med. Reiko Zarbock, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
18. Dr. med. Bettina Hauswald, Dresden
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

Beschlüsse der 53. Tagung der Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 14. November 2015 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage 1:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung

Beschlussvorlage 2:

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Beschlussvorlage 3:

Wirtschaftsplan 2016

Bekanntmachung von Terminen

Der **26. Sächsische Ärztetag/54. Kammerversammlung** findet am Freitag, dem **17. Juni 2016** und Sonnabend, dem **18. Juni 2016** und die **55. Kammerversammlung** am **12. November 2016** statt.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Knut Köhler M.A.