

Fachkräftemangel, Bürokratieabbau und Krankenhausreform

Die 70. Tagung der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer war von den geplanten Änderungen der Krankenhausfinanzierung und -struktur geprägt. Vor diesen Schwerpunktthemen ging der Präsident, Erik Bodendieck, noch auf gesundheitspolitische Themen ein.

Fachkräftemangel

In der Politik wie auch unter Fachleuten ist man sich einig, dass man den Fachkräftemangel in Deutschland nicht aus eigener Kraft, sondern nur durch Zuwanderung beheben kann. Wie im Handwerk, der Wissenschaft und den freien Berufen, so gäbe es auch im Gesundheitswesen einen Mangel an Nachwuchs. Dadurch könnte es durchaus zu einer Patientengefährdung kommen, so der Präsident. Die Zuwanderung von Fachkräften ist wohl die einzige Lösung, um den Fachkräftebedarf zu decken. Aber Deutschland ist auf diese Zuwanderung nicht vorbereitet. Es gibt hohe bürokratische Hürden, die schon bei den deutschen Botschaften im Ausland beginnen. Hier müsse Abhilfe geschaffen werden.

Der Fachkräftemangel kann auf der anderen Seite die Interprofessionalität fördern. Das Gesundheitswesen ist schon immer davon geprägt. Durch den Ausbau und die Verbesserung der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe können Ressourcen erschlossen werden. Eine gute Zusammenarbeit stärkt auch die Arbeitszufriedenheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Die Stichworte dazu lauten: Delegation, Team-Building und Kooperation auf „Augenhöhe“. Bodendieck: „Wir müssen wegkommen von der Sicht: Was nimmt uns das weg? hin zu: Welche Chancen bietet uns das?“. Und es bräuchte:



Vorstand und Geschäftsführung auf der 70. Tagung der Kammerversammlung in Dresden

- Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten,
- sektorenübergreifende/-verbindende Strukturen,
- Bürokratieabbau sowie
- praxistaugliche Digitalisierung.

Digitalgesetz

Erste Schritte zur Digitalisierung werden bereits gegangen. Bis Ende 2024 kommt die elektronische Patientenakte, das E-Rezept schon zum 1. Januar 2024. Eine assistierte Telemedizin soll künftig auch in Apotheken oder Gesundheitskiosken angeboten werden, was abzulehnen ist, so Bodendieck. Grundsätzlich sollten bei allen digitalen Lösungen der Nutzen für die Anwender und die Patienten im Mittelpunkt stehen. Ressourcenfressende Projekte schaden dagegen der Digitalisierungsstrategie. Es sind praxistaugliche Lösungen nach ausreichender Testung erforderlich.

Cannabis-Legalisierung

Ausdrücklich widerspricht der Präsident der geplanten Cannabis-Legalisierung. Diese ist seit Jahren politisch

gewollt. „Wir wie auch die Bundesärztekammer und auch die Gewerkschaft der Polizei lehnen den Gesetzentwurf dazu ab. Es ist mir absolut unverständlich, warum man eine Substanz, die für Jugendliche nachweisbar gesundheitsschädlich ist, die den Einstieg in die Sucht bedeutet, die Psychosen auslöst und Lebenswege zerstören kann, per Gesetz frei geben will“, so Bodendieck. Die Ziele des Gesetzentwurfs, verbesserte Prävention und Beseitigung des Schwarzmarktes, würden durch die vorgesehenen Regelungen nicht erreicht. Das Risiko für cannabisbezogene Störungen zum Beispiel steigt auf 17 Prozent, wenn der Konsum in der Adoleszenz beginnt, bei täglichem Konsum sogar auf 25 bis 50 Prozent. Früher und häufiger Cannabiskonsum im Jugendalter ist mit geringeren Bildungserfolgen verbunden. Unrealistisch ist auch, dass die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen vor dem Zugang zu Cannabis geschützt würden. Dagegen ist damit zu rechnen, dass Cannabiskonsumprävalenzen und cannabisbedingte gesundheitliche und gesellschaftliche Probleme weiter zu-

nehmen. Internationale Erfahrungen belegen die Ausweitung und Radikalisierung des Schwarzmarktes.

Krankenhaustransparenzgesetz

Vor dem Schwerpunktthema Krankenhausreform äußerte sich der Präsident zum beschlossenen Krankenhaustransparenzgesetz. Das Gesetz soll Patienten zukünftig eine Übersicht zu Krankenhäusern und deren Behandlungsqualität liefern. Neben der Erfassung von Fallzahlen von Leistungen differenziert nach Leistungsgruppen, dem vorgehaltenen ärztlichen und pflegerischen Personal werden auch Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe erfasst. Grundsätzlich ist die Ärzteschaft für Transparenz im Sinne des Patienten, aber dieses Gesetz wäre erst nach der Krankenhausreform sinnvoll. Gut sind dagegen die Regelungen zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser, wie die Einführung einer frühzeitigen Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen oder die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes.

Podium Krankenhausreform

Die geplante Reform der Krankenhausfinanzierung wird Auswirkungen auf Struktur und Finanzierung der Krankenhäuser in Sachsen haben. Warum die Reform notwendig ist, darüber sprachen Ass. jur. Friedrich R. München, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, und Marius Milde, Geschäftsführer der AOK Sachsen, mit den Mandatsträgern.

Friedrich R. München stellte den Mandatsträgern zunächst den Sachstand auf Bundesebene zur Krankenhausreform und die Entwicklungen im Freistaat Sachsen vor. Durch eine seit 1991 vorbildliche Entwicklung einer abgestuften Krankenhauslandschaft und einer modernen Verwaltungsstruktur durch die Kreisreformen 1993 und 2008



Erik Bodendieck,
Präsident Sächsische Landesärztekammer

seien die Probleme in Sachsen nicht so gravierend wie in anderen Bundesländern. Aber durch einen extremen Rückgang der Fallzahlen seit 2019 ist die Finanzierung der Krankenhäuser über Fallpauschalen nicht mehr möglich. Hinzu kämen:

- Basisfallwerte ohne hinreichende Berücksichtigung von Inflation- und Tarifkostensteigerungen,
- falsche Leistungs-/Mengenanreize,
- eine chronisch unzureichende Investitionsförderung,
- Fachkräftemangel ambulant und stationär sowie die
- demografische Entwicklung.

Zu den Grundprinzipien des Reformvorschlags gehören:

- die Definition von bundeseinheitlichen Krankenhaus-Versorgungsebenen (sogenannte Level),
- die Schaffung eines Systems von Leistungsgruppen, die Leveln zugeordnet werden und
- die Reduktion der mengenbezogenen Vergütungskomponente bei gleichzeitiger Ausweitung der Vorhaltefinanzierung.

Neben der Notwendigkeit eines Vorschaltgesetzes zur kostendeckenden



Petra Köpping, Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Finanzierung der Krankenhäuser, den Bedenken im Hinblick auf das Transparenzgesetz, und den Leitplanken der Krankenhausreform (Leistungsgruppensystematik und Vorhaltefinanzierung) thematisierte München als eine Lösung für die zukünftige regionale Versorgung Krankenhaus-Modellprojekte mit dem Ziel des Umbaus in stationär-ambulante Gesundheitszentren. Ein Beispiel sei Weißwasser. Dafür müssten aber sektorenübergreifende Finanzierungsmöglichkeiten gesetzlich geschaffen werden.

Für Marius Milde steht das Patientenwohl im Fokus einer Krankenhausreform. Dafür dürfe die Planung nicht am grünen Tisch, sondern müsse mit regionalem Bezug erfolgen. Einfließen müssten:

- die Erreichbarkeit,
- Qualität und Patientensicherheit,
- die Konzentration von Leistungen,
- die Spezialisierung einzelner Standorte,
- ein ressourcenschonender Einsatz von Fachkräften sowie
- häuser- und trägerübergreifende Versorgungsketten.

In der anschließenden Diskussion nahmen die fehlenden Voraussetzungen



Podium zur Krankenhausreform mit Marius Milde, Geschäftsführer AOK Sachsen, Ass. jur. Friedrich R. München, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen und Erik Bodendieck, Präsident Sächsische Landesärztekammer (v.l.)

für ambulant-stationäre Strukturen einen breiten Raum ein. Hier wurden sektorenübergreifende Zulassungs- und Vergütungssysteme sowie regionale Planungsmöglichkeiten diskutiert. Es wurden zum Beispiel Regionalbudgets als eine Variante vorgeschlagen, die vor Ort verwaltet und vertraglich geregelt werden sollten. Innovative Einzelprojekte könnten über einen Innovationsfonds gefördert werden. Vertragsärzte sollten in Zukunft auch im stationären Setting operieren, Narkosen ausführen oder die Visite in der Inneren durchführen, um Ärzte in Weiterbildung auszubilden und gleichzeitig die Versorgung zu sichern.

Die Folgen für die ärztliche Weiterbildung wurden ebenfalls angesprochen. Denn die Reform dürfte auch Auswirkungen auf den Leistungskatalog, die Weiterbildungsbefugnisse und regionale Weiterbildungsmöglichkeiten haben. Hier sieht sich die Landesärztekammer in der Verantwortung.

Auch in ihrem Grußwort sprach sich die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, für eine Reform und für ein Versorgungsstrukturgesetz aus, welches ambulante und stationäre

Strukturen gleichermaßen berücksichtigt. Dadurch könnten die heutigen 76 Standorte in Sachsen in einer neuen Struktur erhalten bleiben.

Fazit: Die Krankenhausreform ist zwingend notwendig. Darüber sind sich alle Beteiligten einig, da sonst Insolvenzen auch in Sachsen drohen. Die heutigen 76 Standorte in Sachsen könnten in einer neuen Struktur erhalten bleiben. Dazu braucht es Strukturinvestitionsmittel, die Planungshoheit der Länder, ein Vorschaltgesetz, aber keine Bürokratie. Der Bundesgesetzgeber muss sich dieser Themen unbedingt annehmen, wenn Strukturveränderungen auch in Richtung Krankenhaus-Gesundheitszentrum realisierbar sein sollen.

Satzungen zur Änderung der Melde- und Beitragsordnung

Im Rahmen der Kammerversammlung hatten die Mandatsträger über zwei Satzungsänderungen bezüglich Meldeordnung und Beitragsordnung zu entscheiden.

Bei der Meldeordnung ging es um die geplante Anhebung der Geldbuße bei Verletzung von Anzeige- und Meldepflichten von bislang bis zu 2.500 Euro auf bis zu 10.000 Euro, nachdem das

Sächsische Heilberufekammergesetz im August 2023 in diesem Sinne angepasst worden war (siehe „Neues Heilberufekammergesetz“, S. 15 f.). Diese Beschlussvorlage erlangte nicht die erforderliche 2/3-Mehrheit und wurde folglich abgelehnt.

Die Änderung der Beitragsordnung fand dagegen diese Stimmenmehrheit und wurde verabschiedet. Die Neuregelungen, die zum 1. Januar 2024 in Kraft treten, betreffen mehrere Themenbereiche:

- Zum einen wurden die wichtigsten steuerlichen Einkunftsarten für die Beitragsveranlagung gemäß Einkommensteuergesetz neu definiert und die Einkünfte aus Gewerbebetrieb, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit stehen, zum Beispiel Kontaktlinsenverkauf, Beteiligungen, ergänzt.
- Zum anderen steigt der Höchstbeitrag von bislang 3.500 Euro auf 4.800 Euro. Er liegt damit immer noch knapp unter dem Durchschnitt des Höchstbeitrages aller Landesärztekammern. Die Kammerbeitragshebung wird bei ärztlichen Einkünften von über einer Million Euro gekappt.
- Darüber hinaus erfolgte in § 4 eine Klarstellung, welche Kammermitglieder aufgrund der (teilweisen) Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit die Erlass- beziehungsweise Ermäßigungstatbestände für den Kammerbeitrag in Anspruch nehmen können. Auf den bislang verwendeten Terminus „Ruhestand“, der aufgrund der zeitlich variablen und sehr unterschiedlichen Möglichkeiten der Beendigung des Arbeitslebens der Kammermitglieder für eine verwaltungsmäßige Umsetzung nicht mehr eindeutig bestimmbar ist, wird nunmehr verzichtet. Anknüpfungspunkt ist der Bezug von Versorgungsleistungen bezie-

ungsweise der Anspruch darauf dem Grunde nach.

- In § 5 wird nunmehr eindeutig geregelt, dass für die Inanspruchnahme der 3-Prozent-Ermäßigung des Kammerbeitrages bei Online-Veranlagung neben dem Vorliegen eines SEPA-Lastschriftmandates nicht nur eine fristgerechte (bis 1. März des Beitragsjahres), sondern auch eine ordnungsgemäße Selbsteinstufung erforderlich ist.
- Darüber hinaus wurde eine verbindliche Verjährungsfrist für Kammerbeiträge eingeführt und die Gebühren für eine zweite Mahnung von 15 Euro auf 30 Euro erhöht, die erste Mahnung bleibt kostenfrei.
- Der Kammerbeitragssatz verbleibt unverändert bei 0,48 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Das gelingt trotz Inflation und voraussichtlicher hoher Tarifabschlüsse nur mit einer äußerst sparsamen Haushaltsführung und des Einsatzes von Überschüssen aus Vorjahren.

Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Daneben beschloss die Kammerversammlung auch eine Neufassung der Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung zum 1. Januar 2024. Die seit 2010 geltende Fassung, die den Erwerb der Aufstiegsfortbildung regelt, wurde von der Bundesärztekammer inhaltlich überarbeitet und vom Stundenumfang angepasst. Die Fachwirtin soll im erweiterten Verantwortungsbereich einer Leitungsstelle in einer Gesundheitseinrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung tätig werden. Der Abschluss führt außerdem zum Erwerb der ersten Fortbildungsstufe „Geprüfte/r Berufsspezialist/in“, bereitet auf ein Bachelor-Studium vor und ist gegebenenfalls sogar hierauf anrechenbar.

Wirtschaftsplan 2024 der Sächsischen Landesärztekammer - Erfolgsplan 2024 -

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		10.767.514,55
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.437.900,00	
2. Gebühren Fortbildung	1.127.800,00	2.565.700,00
IV. Kapitalerträge		125.000,00
V. Sonstige Erträge		
1. Teilhaushalte Qualitätssicherung	688.300,00	
2. Drittmittel	164.700,00	
3. Sonstige Erträge	2.159.300,00	3.012.300,00
darunter eigene Erträge KÄK	25.000	
Summe der Erträge		16.470.514,55
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		1.564.326,05
VIII. Verwendung Überschuss		683.359,40
Gesamt		18.718.200,00
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	7.268.680,00	
2. Sozialaufwendungen	1.821.640,00	9.090.320,00
darunter Personalaufwand KÄK	10.000	
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	736.760,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	22.440,00	
3. Sitzungsgelder	442.300,00	1.201.500,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.050.400,00	
2. Geschäftsbedarf	491.900,00	
3. Telefon, Porto	244.200,00	
4. Versicherungen, Beiträge	1.094.900,00	
darunter Beiträge an BAK	1.009.800	
5. Reise- und Tagungsaufwand	936.800,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	1.567.180,00	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.632.300,00	7.017.680,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	679.100,00	
2. Gebäude	729.600,00	
3. Sonstige Abschreibungen	0,00	1.408.700,00
Summe der Aufwendungen		18.718.200,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		18.718.200,00



Dipl.-Med. Ingolf Schmidt,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Den vollständigen Satzungswortlaut finden Sie auf der Homepage unter www.slaek.de

Wirtschaftsplan 2024

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, stellte die wichtigsten Sachverhalte und Entwicklungen des Wirtschaftsplanes 2024 vor. Dieser umfasst ein Volumen von 18.718.200 Euro.

Das Haushaltsjahr 2024 stellt die Kammer vor große finanzielle Herausforderungen.

Wir prognostizieren einerseits weitere Kostensteigerungen aufgrund inflationärer Entwicklungen und eine in 2024 wirksam werdende hohe Tarifentwicklung. Andererseits gehen wir von einer ausbleibenden werthaltigen Einkommensentwicklung unserer Ärzte im Kammerbeitrags-Bemessungsjahr 2022, einem weiteren Rückgang der Zahl der niedergelassenen Ärzte und einer Erhöhung des Anteils von Ärzten im Ruhestand durch die Babyboomer-Generation aus.

Damit steht auch das Jahr 2024 unter Sparzwängen. Es erfolgt eine sehr sparsame Haushaltsplanung in allen Positionen. Nur durch die zusätzliche

Auflösung von Rücklagen und die Verwendung des Überschussvortrages des Vorjahres gelingt es, den Beitragssatz zum Kammerbeitrag seit 2017 unverändert bei 0,48 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zu belassen. Der Höchstbeitrag wird allerdings von 3.500 Euro auf 4.800 Euro, knapp unter den Durchschnitts-Höchstbeitrag der Landesärztekammern, steigen. Wir gehen davon aus, dass der Anteil der Kammermitglieder, die die Möglichkeit der dreiprozentigen Ermäßigung durch Portalnutzung in Anspruch nehmen, weiter zunehmen wird.

Der Zugang an Kammermitgliedern wird sich fortsetzen, sodass nunmehr von einer Erhöhung seit 2015 bis zum Jahr 2025 um 18 Prozent ausgegangen wird. Diese Entwicklungen schwächen sich ab. Wir gehen wegen der stagnierenden Zahl von beitragspflichtigen Kammermitgliedern von einem wieder steigenden durchschnittlichen Kammerbeitrag je veranlagtem Kammermitglied aus. Diese Tendenz hat sich bereits seit 2021 angedeutet.

Wichtige Investitionen in Online-Gremienarbeit, Online-Veranstaltungen und mobile Arbeit für die Mitarbeiter wurden in den letzten Jahren getätigt. Große Softwarevorhaben, wie das neue Registerprogramm, wurden umgesetzt und befinden sich in der Konsolidierung. Weitere sind in der Umsetzung, wie die eAkte Register, Weiterbildung und Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Enorm steigende Preise der Dienstleister und fehlendes eigenes EDV-Personal führen zu höheren Aufwendungen, aber auch zu einer verlangsamten Umsetzung.

Ab 2024 soll das Kammerrestaurant von der Kammer selbst geführt werden. Vorstand und Finanzausschuss versprechen sich davon eine Verbesserung der Qualität der gastronomischen Ver-

sorgung und mehr Einflussmöglichkeiten. Wir gehen davon aus, dass das Insourcing sogar zu finanziellen Einsparungen, vor allem durch steuerliche Aspekte, führen wird.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2024 wurde durch die Mandatsträger bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“. In den kompletten Wirtschaftsplan 2024 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Nachwahl eines Mitglieds des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin

Auf der Kammerversammlung erfolgte auch die Nachwahl eines Mitglieds in den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin. Nach dem Ausscheiden eines Mitglieds war festzustellen, dass sich auf dem nachrückenden Platz (Wahlergebnis Juni 2023) zwei Kandidaten mit gleicher Stimmenzahl befinden. Hier sehen die Satzungsregularien eine Stichwahl vor. Das Wahlergebnis gestaltete sich wie folgt:

- Dr. med. Robert Stöhr, Leipzig
FA für Anästhesiologie,
FA für Chirurgie, A
(56 Stimmen)
- Gerald Dimmel, Leipzig
FA für Anästhesiologie, N
(26 Stimmen)

Damit übernimmt Dr. Stöhr mit sofortiger Wirkung den freigewordenen Platz in diesem Ausschuss.

Wahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen

Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wurden die Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen für die aktuelle Legislaturperiode gewählt. Der Deutsche Ärztetag ist die jährliche Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft

der Deutschen Ärztekammern. Gemäß § 4 Abs. 3 der Satzung der Bundesärztekammer ist die Zahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag auf 250 begrenzt. Bezogen auf die Anzahl ihrer Mitglieder erhält die Sächsische Landesärztekammer zwölf Sitze im Deutschen Ärztetag. Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wählt die Kammerversammlung aus den Mitgliedern der Landesärztekammer Delegierte zu den Deutschen Ärztetagen für vier Jahre, die mit der Amtsperiode der Kammerversammlung beginnen. Die Kammerversammlung hat im Rahmen ihrer 70. Tagung am 15. November 2023 folgende Delegierte und Ersatzdelegierte (in der Reihenfolge der erreichten Stimmen) gewählt:

Delegierte:

1. Erik Bodendieck, Wurzen
FA für Allgemeinmedizin, N
2. Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
3. Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
4. Dr. med. Julia Fritz, Pulsnitz
Ärztin in Weiterbildung
(Allgemeinmedizin), A
5. Dr. med. Heike Höger-Schmidt,
Chemnitz
FÄ für Anästhesiologie, A
6. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler,
Leipzig
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, A
7. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen
FÄ für Öffentliches Gesundheits-
wesen, FÄ für Hygiene und
Umweltmedizin, R
8. Dr. med. Torben Ostendorf, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
9. Dr. med. Dirk Müller,
Annaberg-Buchholz
FA für Chirurgie, A
10. Dr. med. Jana Gärtner, Kamenz
FÄ für Öffentliches Gesundheits-
wesen, FÄ für Viszeralchirurgie, A
11. Dr. med. Lisa Rosch, Dresden
Ärztin in Weiterbildung
(Orthopädie/Unfallchirurgie), A
12. Dr. med. Marco Hensel MBA, Löbau
FA für Orthopädie, FA für Ortho-
pädie und Unfallchirurgie, N

Ersatzdelegierte:

13. Prof. Dr. med. Jörg Hammer, Leipzig
FA für Chirurgie, N
14. Dr. med. Kristin Korb, Chemnitz
FÄ für Innere Medizin, A
15. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Uwe Häntzschel, Bad Schandau
FA für Innere Medizin, A
16. Ute Taube, Berthelsdorf
FÄ für Allgemeinmedizin, N
(1. Platz im Losentscheid)
17. Christian Kreß, Pulsnitz
Arzt in Weiterbildung (Psychiatrie
und Psychotherapie), A
(2. Platz im Losentscheid)
18. Kristin Baumgart, Riesa
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, A
(3. Platz im Losentscheid)
19. Constanze Weber, Dresden
Ärztin in Weiterbildung
(Neurologie), A
20. Dr. med. Martin Deile, Dresden
FA für Allgemeinmedizin, FA für
Anästhesiologie, N
21. Dipl.-Med. Sabine Ermer, Eilenburg
FÄ für Innere Medizin, A
22. Christina Ruholl, Leipzig
FÄ für Innere Medizin, N
23. Dr. med. Johann Neuser, Plauen
FA für Innere Medizin, A
24. Dr. med. Franca Wiemers, Leipzig
FÄ für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, N
25. Dr. med. Guido Waldmann,
Bad Dübren
FA für Neurologie, A
26. Dr. med. Ute Wehner, Leipzig
FÄ für Neurologie, N
27. Dr. med. Daniel Kaiser, Dresden
FA für Radiologie, A
28. Dr. med. Ali Acikgöz, Leipzig
FA für Chirurgie, A

Angenommene Beschlüsse der 70. Kammerversammlung:

Beschluss 2

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Beschluss 3

Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung (Geprüfte/r Berufsspezialist/in für ambulante Versorgung)

Beschluss 4

Wirtschaftsplan 2024

Beschluss 5

eLogbuch in der neuen WBO etablieren

Beschluss 6

Implementierung eines verpflichtenden longitudinalen Curriculums zur Wissenschaftskompetenz im Medizinstudium

Beschluss 7

Sicherung und Erhaltung eines nachhaltigen Gesundheitssystems

Beschluss 8

Prüfung der digitalen Vernetzung der Arztregister von Sächsischer Landesärztekammer, Sächsischer Ärzteversorgung und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen

Alle Beschlüsse in vollem Wortlaut finden Sie unter www.slaek.de.

Termine

Der **34. Sächsische Ärztetag/71. Tagung der Kammerversammlung** findet am Freitag, 14. Juni und Samstag, 15. Juni 2024, und die **72. Tagung der Kammerversammlung** am Mittwoch, 13. November 2024 statt. ■

Knut Köhler, M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit