



**ÄRZTEKAMMER
des
SAARLANDES**

- Abteilung Ärzte -

**Geschäftsbericht
2009**

Vertreterversammlung

Im Berichtszeitraum fanden 4 Sitzungen der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes statt (29.04., 16.09., 14.10. und 02.12.2009) sowie 3 Sitzungen der Gesamtvertreterversammlung am 29.04., 16.09. und 02.12.2009. Ferner fand am 11.11.2009 eine Sondersitzung der Vertreterversammlung statt.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 29.04.2009 diskutierten die Delegierten Fragen im Zusammenhang mit der GOÄ-Reform sowie der Honorarreform im GKV-Bereich. Weiterhin befassten sich die Delegierten mit den Arbeitsbedingungen im stationären Bereich und stellten fest, dass der bürokratische Aufwand kaum noch zu überbieten ist und die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte an Krankenhäusern unerträglich geworden ist. Leistungsverdichtung bei verkürzten Liegezeiten und bei Reduzierung der Planstellen im ärztlichen Dienst wegen Steigerung des Kostendrucks infolge der Budgetierung führen zu nicht länger hinnehmbaren Arbeitsbedingungen. In Verbindung mit willkürlich befristeten Arbeitsverträgen und wegen zahlloser unbezahlter Überstunden kommt dies nach Auffassung der Delegierten einer Ausbeutung der Arbeitskraft und Ideale einer jungen Ärztegeneration gleich. Die Delegierten waren sich einig, dass auf die Problematik immer wieder hinzuweisen ist und die Politik aufgefordert werden muss, endlich die Rahmenbedingungen so zu ändern, dass es für den ärztlichen Nachwuchs wieder erstrebenswert ist eine Tätigkeit im Krankenhaus aufzunehmen.

Traditionsgemäß befassten sich die Delegierten in der Aprilsitzung mit den anstehenden Themen des Deutschen Ärztetages 2009 in Mainz. Insbesondere die Themen „Patientenrechte in Zeiten der Rationierung“

sowie „Medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung“ wurden eingehend diskutiert.

Schwerpunktthema der Sitzung der Vertreterversammlung am 29.04.2009 war das Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ der Bundesärztekammer. Der Kammerpräsident konnte zu diesem Tagesordnungspunkt die Leiterin des Dezernats ärztliche Weiterbildung der Bundesärztekammer, Frau Dr. Annette Güntert, begrüßen, die das Projekt im Einzelnen vorstellte. Sie führte aus, dass in den vergangenen Jahren die Weiterbildungssituation in Deutschland häufig dafür verantwortlich gemacht wurde, dass junge Ärztinnen und Ärzte aus der Patientenversorgung aussteigen und in andere Berufsfelder wechseln oder ins Ausland abwandern. Verlässliche Daten über den Grad der Unzufriedenheit und die Gründe, warum man dem kurativen System schon in jungen Jahren den Rücken kehrt, liegen allerdings nicht vor. Möglicherweise liegen Ursachen in den Weiterbildungsstrukturen selbst oder auch in den politisch verursachten Rahmenbedingungen der ärztlichen Weiterbildung. Zur Klärung dieser Fragen hat der Vorstand der Bundesärztekammer beschlossen, eine routinemäßige zweijährliche Befragung von zur Weiterbildung befugten Ärzten und von Weiterbildungsassistenten über die Zufriedenheit mit der Weiterbildungssituation in den Landesärztekammern durchzuführen. Anhand der gesammelten Daten sollen die Stärken und Schwächen der Weiterbildung in den einzelnen Weiterbildungsstätten erhoben werden. Durch die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse der Mittelwerte auf Bundes- und Landesebene soll dieses Verfahren erstmals Vergleichsmöglichkeiten schaffen und Transparenz über die Weiterbildungssituation herstellen. Die Ergebnisse sollen Verbesserungspotentiale aufzeigen, um z.B. Handlungskonzepte für strukturierte Weiterbildungsabläufe zu entwickeln. Nach eingehender Diskussion des Projekts erklärten sich die

Mitglieder der Vertreterversammlung einstimmig bei 11 Enthaltungen mit der Durchführung der Erhebung im Saarland einverstanden.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt der Sitzung der Vertreterversammlung am 29.04.2009 befasste sich mit einer Änderung der Satzung des Versorgungswerkes der Kammer. Neben geringfügigen redaktionellen Änderungen wurde die Satzung in folgenden wesentlichen Punkten geändert:

Immer mehr Mitglieder des Versorgungswerkes üben gleichzeitig unterschiedliche ärztliche Tätigkeiten aus. In erster Linie sind es niedergelassene Mitglieder, die neben ihrer Praxistätigkeit zusätzlich in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Es gibt aber auch angestellte Mitglieder, die zusätzlich Praxisvertretungen durchführen.

Die Satzung des Versorgungswerkes enthielt bisher keine Regelung hinsichtlich einer Obergrenze des Beitrags.

Der maximale Pflichtbeitrag eines Mitglieds wird künftig in diesen Fällen auf das 1,2-fache des höchsten Angestelltenbeitrages und somit auf den Pflichtbeitrag der niedergelassenen Mitglieder begrenzt (in 2009 mtl. 1.289,52 €).

Bisher wurden Beiträge zum Versorgungswerk für Mitglieder, die Praxisvertretungen oder Notdienste ausüben, vergleichbar den Beiträgen von Mitgliedern, die in einem Angestelltenverhältnis beschäftigt sind, berechnet. Von der Art der ausgeübten Tätigkeit her handelt es sich jedoch um eine selbständige Tätigkeit. Mitglieder des Versorgungswerkes, die auf Honorarbasis tätig sind, zahlen künftig Beiträge analog den niedergelassenen Mitgliedern.

Ebenso wie niedergelassene Mitglieder können auch Mitglieder, die Praxisvertretungen oder Notdienste ausüben, auf Antrag einen geminderten Pflichtbeitrag zum Versorgungswerk zahlen, sofern im Jahr

2009 Einkünfte (Gewinn vor Steuer) aus selbständiger ärztlicher / zahnärztlicher Tätigkeit von weniger als 77.760 € erwartet und später nachgewiesen werden. Nähere Auskünfte erteilt das Versorgungswerk auf Anfrage.

Mit § 17 a „Mitwirkungspflichten“ wird eine neue Bestimmung in die Satzung aufgenommen. In erster Linie ist die Mitwirkungspflicht bei Anträgen auf Berufsunfähigkeitsrente von Bedeutung, z.B. wenn die Ärztekommision des Versorgungswerkes die Erstellung eines weiteren, unabhängigen Gutachtens für erforderlich hält. Neben der Pflicht zur Mitwirkung beinhaltet der neue § 17 a auch Grenzen der Mitwirkung. So kann beispielsweise keine Mitwirkung von einem Rentenantragsteller verlangt werden, wenn eine geforderte medizinische Untersuchung mit erheblichen Schmerzen verbunden wäre oder einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten würde.

Bisher konnte die vorgezogene Altersrente (nach Vollendung des 60. Lebensjahres) längstens für ein Jahr rückwirkend beim Versorgungswerk beantragt werden. Selbst wenn das Geschäftsjahr bereits abgeschlossen war, mussten bei Anträgen auf rückwirkende Bewilligung dieser Rente bereits eingezahlte und verbuchte Beiträge ab dem gewünschten Rentenbeginn wieder erstattet werden. Um dies zu vermeiden, beginnt in vorgezogene Altersrente künftig frühestens ab dem Kalendermonat nach Antragstellung. Unter dem Tag der Antragstellung ist der Tag des Eingangs eines schriftlichen Antrags beim Versorgungswerk zu verstehen.

Am 12.02.2009 hat der Bundestag ein Gesetz zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs beschlossen. Der Versorgungsausgleich soll sicherstellen, dass in Folge einer Scheidung die in der Ehe erwirt-

schafteten Rentenansprüche hälftig zwischen den Eheleuten geteilt werden. Neue Entwicklungen im Bereich der Alterssicherung machten eine Reform des Versorgungsausgleichs notwendig. Die Reform sieht vor, dass zukünftig jede Versorgung, die ein Ehepartner in der Ehezeit erworben hat, im jeweiligen Versorgungssystem zwischen beiden Ehegatten geteilt wird (sogenannte Realteilung); dies ist der Grundsatz der „internen Teilung“. Der jeweils ausgleichsberechtigte Ehegatte erhält einen eigenen Anspruch auf Versorgung bei dem Versorgungsträger des jeweils ausgleichspflichtigen Ehegatten. Das Gesetz zur Strukturreform des Versorgungsausgleichs tritt zum 1. September 2009 in Kraft.

Die Satzung des Versorgungswerkes wurde an die neue Rechtslage angepasst. Die geschiedenen Ehepartner der Mitglieder des Versorgungswerkes werden künftig Rentenanwartschaften im Versorgungswerk erwerben und später eine Rente vom Versorgungswerk erhalten. Der Risikoschutz der Ausgleichsberechtigten, die nicht selbst bereits Mitglied des Versorgungswerkes sind, wird auf eine Altersversorgung und auch Waisenrente für Kinder aus der Ehe mit dem Mitglied beschränkt. Für das nicht abgesicherte Risiko der Berufsunfähigkeit und Hinterbliebenenversorgung wird ein zusätzlicher Ausgleich in Höhe von 11,5 % bei der Altersversorgung gewährt.

Für Gastärzte, Stipendiaten und im sogenannten Anpassungsjahr tätige Ärzte und Zahnärzte ist eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk nicht sinnvoll: Dieser Personenkreis unterliegt nicht der Beitragspflicht zum Versorgungswerk. Wenn später eine beitragspflichtige Tätigkeit im Zuständigkeitsbereich des Versorgungswerkes der Ärztekammer des Saarlandes aufgenommen wird, ergäbe sich im Falle der Berufsunfähigkeit eine Benachteiligung.

Um diese Benachteiligung zu verhindern, werden diese Personen künftig nicht mehr Pflichtmitglied des Versorgungswerkes, solange sie

Gastärzte, Stipendiaten oder im Anpassungsjahr tätige Ärzte und Zahnärzte sind.

Die geänderten Satzungsbestimmungen sind in Heft 8 des Saarländischen Ärzteblattes Seite 11 ff. veröffentlicht.

Weiterhin befassten sich die Delegierten mit einer Änderung der Satzung der Ethikkommission bei der Ärztekammer des Saarlandes. In letzter Zeit haben die Ethikkommission einige Anträge von Nichtmitgliedern der Kammer erreicht, die mangels der Aufgabenzuweisung im Statut in der derzeit gültigen Fassung nicht bearbeitet werden konnten. Künftig wird dies durch eine Erweiterung des Zuständigkeitsbereichs der Kommission möglich sein. Weiterhin beschlossen die Delegierten redaktionelle Änderungen sowie eine Ergänzung der Sonderbestimmungen für multizentrische Studien die auf den Regelungen der 12. AMF-Novelle sowie den aus den letzten Jahren bei der Tätigkeit der Kommission gemachten Erfahrungen beruhen und entsprechende Empfehlungen des Arbeitskreises Medizinischer Ethikkommissionen in der Bundesrepublik Deutschland berücksichtigen. Eine Genehmigung der geänderten Vorschriften seitens der Aufsichtsbehörde lag zum Ende des Berichtszeitraums noch nicht vor.

Wahl der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes

Die Auszählung der Stimmen und die Feststellung des Ergebnisses der Wahl der Vertreterversammlung der Kammer 2009 erfolgte in einer öffentlichen Sitzung des Wahlausschusses am Mittwoch, den 13.05.2009.

I. Gruppe der Ärzte

Wahlberechtigte: 5.571

abgegebene Stimmen: 3.120

Wahlbeteiligung: 56,00 %

gültige Stimmen: 3.094

ungültige Stimmen: 26

Von den 3.094 gültigen Stimmen entfallen auf:

Liste 1	141	Stimmen
Liste 2	134	Stimmen
Liste 3	491	Stimmen
Liste 4	475	Stimmen
Liste 5	76	Stimmen
Liste 6	445	Stimmen
Liste 7	382	Stimmen
Liste 8	568	Stimmen
Liste 9	343	Stimmen
Liste 10	39	Stimmen

Die für die einzelnen Listen abgegebenen gültigen Stimmen ergaben gemäß dem System nach Hare-Niemeyer folgende Sitzverteilung:

Liste 1	3	Sitze
Liste 2	2	Sitze
Liste 3	9	Sitze
Liste 4	8	Sitze
Liste 5	1	Sitz
Liste 6	8	Sitze
Liste 7	7	Sitze
Liste 8	10	Sitze
Liste 9	6	Sitze
Liste 10	1	Sitz

Mitglieder der neugewählten Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes sind:

Liste 1

Liste der Altärzte

1. Dr. med. Adolf Pfeil
2. Dr. med. Claus Mertz
3. San.-Rätin Dr. med. Renate Dessauer

Liste 2

Integrationsliste Saar

1. Dr. med. Manfred Voges
2. Dr. med. Karl-Michael Müller

Liste 3

Liste der Fachärzte in Praxis und Klinik (Facharztforum)

1. Dr. med. Dirk Jesinghaus
2. Prof. Dr. med. Harry Derouet
3. Dr. med. Gunter Hauptmann
4. Dr. med. Björn Bersal
5. Dr. med. Hans Jochen Maus
6. Dr. med. Friedel V. Anton Hümpfner
7. Dr. med. Ulrich Mielke
8. Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Steudel
9. Cornelia Rupp-John

Liste 4

Liste der Hausärzte

1. Dr. med. Eckart Rolshoven
2. Dr. med. Joachim Meiser

3. Dr. med. Margit Hasler-Hepp
4. Dr. med. Bernhard Leyking
5. Dr. med. Bettina Jung
6. Dr. med. Michael Alt
7. Rüdiger Guß
8. Dr. med. Elisabeth Maihoff

Liste 5

Liste Ärztliche Methodenfächer

1. Dr. med. Christoph Buntru

Liste 6

Freie Ärzte

1. Dr. med. Thomas Kajdi
2. Dr. med. Gregor Ney
3. Dr. med. Rolf-Dieter Mayer
4. Med.-Direktorin Dr. med. Monika Weber
5. Dr. med. Peter Bongers
6. Dr. med. Manfred Bitsch
7. Marie-Luise Köhler
8. Dr. med. Harald Bewermeier

Liste 7

Unabhängige Liste der saarländischen Krankenhausärzte/Innen

1. Dr. med. Josef Mischo
2. Dr. med. Jürgen Lehmann
3. Daniela Reckenwald
4. Prof. Dr. med. Karl-Heinz Grotemeyer
5. Dr. med. Renate Keck
6. Dr. med. Bernhard Meyer
7. Dr. med. Esther Rüdener

Liste 8

Liste Marburger Bund

Verband der angestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes

1. Martin Erbe
2. San.-Rätin Dr. med. Petra Ullmann
3. San.-Rat Dr. med. Wolfgang Roth
4. Ursula Emmerich-Körner
5. Markus Hardt
6. Eva Groterath
7. Dr. med. Matthias Klingele
8. Christine Portegies
9. Dr. med. Marc Korpys
10. Dr. med. Michaela Haschke

Liste 9

Gemeinschaftsliste saarländischer Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

1. San.-Rat Dr. med. Franz Gadomski
2. Dr. med. Sigrid Bitsch
3. Prof. Dr. med. Frank Lammert
4. Dr. med. Dieter Konietzke
5. Dr. med. Matthias Kern
6. Dr. med. Michael Feldmann

Liste 10

Liste der Freien Verbände

NAV-Virchowbund & Hartmannbund

1. Dr. med. Ralf Grundmann

II. Gruppe der Zahnärzte

Wahlberechtigte: 821

abgegebene Stimmen: 519

Wahlbeteiligung: 63,22 %

gültige Stimmen: 515

ungültige Stimmen: 4

Aus den 50 Bewerbern wurden als zahnärztliche Mitglieder in die Vertreterversammlung gewählt:

1. Dr. med. dent. Hans Joachim Lellig
2. Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Josef Dumbach
3. Dr. med. dent. Ulrich Hell
4. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Engel
5. San.-Rat Dr. med. dent. Manfred Grub
6. San.-Rat Dr. med. Wolfgang Weis
7. Dr. med. dent. Reinhard Haßdenteufel
8. Dr. med. dent. Wolfgang Carl
9. Dr. med. Dr. med. dent. Paul-Joachim Becker
10. Dr. med. dent. Klaus Goebel
11. Jürgen Ziehl
12. Dr. med. dent. Bernd Dappers
13. Dr. med. dent. Frank Arenz
14. Patrick Goedicke
15. Dr. med. dent. Gisela Tascher
16. Dr. med. dent. Wolfgang Meisberger

In ihrer ersten Sitzung am 08.07.2009 hat die Vertreterversammlung einen neuen Kammervorstand und neue Vorstände für die Abteilungen Ärzte und Zahnärzte für die Wahlperiode 2009 bis 2014 wie folgt gewählt:

Kammervorstand:

Präsident: San.-Rat Dr. med. Franz Gadowski, Internist, Saarbrücken, (Wiederwahl)

Erster Vizepräsident: Dr. med. Josef Mischo, Chefarzt des Kreiskrankenhauses St. Ingbert

Zweiter Vizepräsident: Dr. med. dent. Hans Joachim Lellig, Zahnarzt, Merzig, (Wiederwahl)

Erster ärztlicher Beisitzer: Dr. med. Eckart Rolshoven, Allgemeinarzt, Püttlingen, (Wiederwahl)

Zweiter ärztlicher Beisitzer: Prof. Dr. med. Harry Derouet, Facharzt für Urologie, Neunkirchen

Dritte ärztliche Beisitzerin: Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin, Saarbrücken

Abteilung Ärzte:

Vorsitzender: San.-Rat Dr. med. Franz Gadowski, Internist, Saarbrücken, (Wiederwahl)

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. Josef Mischo, Chefarzt des Kreiskrankenhauses St. Ingbert

Beisitzer: Dr. med. Eckart Rolshoven, Allgemeinarzt, Püttlingen, (Wiederwahl)

Beisitzer: Prof. Dr. med. Harry Derouet, Facharzt für Urologie, Neunkirchen

Beisitzerin: Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin, Saarbrücken

Abteilung Zahnärzte:

Vorsitzender: Dr. med. dent. Hans Joachim Lellig, Merzig, (Wiederwahl)

Stellv. Vorsitzender: Dr. med. dent. Ulrich Hell, Merchweiler, (Wiederwahl)

Erster Beisitzer: Dr. med. dent. Wolfgang Carl, St. Ingbert, (Wiederwahl)

Zweiter Beisitzer: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Josef Dumbach, Saarbrücken, (Wiederwahl)

Dritter Beisitzer: Dr. med. dent. Reinhard Haßdenteufel, Neunkirchen, (Wiederwahl)

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 16.09.2009 diskutierten die Delegierten die Ergebnisse der Kammerwahl und stellten fest, dass die Wahlbeteiligung mit 56 % zwar im Vergleich zu der Wahlbeteiligung der anderen Kammern ein guter Wert sei, jedoch nicht so gut, dass keine Verbesserungsmöglichkeit bestünde. Die Wahlbeteiligung bei den Wahlberechtigten bis 34 Jahre betrug nur gut 40 % und auch bei den Wahlberechtigten zwischen 35 und 39 Jahren bei etwas mehr als 45 %. Bei den niedergelassenen Ärzten war sie mit 74,5 % am höchsten, bei den Chefärzten und Oberärzten lag sie bei 64 bzw. 42 %, während die Assistenzärzte zu 44,4 % zur Wahl gegangen sind.

Weiterhin diskutierten die Delegierten den MLP Gesundheitsreport 2009, der vom Institut für Demoskopie Allensbach durchgeführt wurde. Danach erwarten 48 % der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Lage und 67 % aller befragten Ärzte eine erhebliche Arbeitsverdichtung durch zunehmenden Ärztemangel. Dies sind nach Auffassung der Delegierten

Zukunftsperspektiven, bei denen es keinen mehr überraschen kann, wenn junge Medizinstudenten den Beruf nicht mehr attraktiv finden.

Weiterhin nahmen die Delegierten die nach der Neuwahl der Vertreterversammlung erforderliche Neubesetzung der Ausschüsse der Kammer vor.

Auf die **Anlage 9** im Anhang dieses Berichts wird verwiesen.

Auch die Vertreterversammlung am 16.09.2009 befasste sich schwerpunktmäßig mit der Neuwahl von Ausschüssen.

Auf die **Anlage 9** im Anhang dieses Berichts wird verwiesen.

Die ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung befassten sich in ihrer Sitzung am 14.10.2009 mit den Ergebnissen der Bundestagswahl und brachten ihre Erwartungen an die neue Bundesregierung zum Ausdruck. Als wichtigster Punkt wurde dabei angesehen, dass endlich wieder eine neue Vertrauenskultur im Gesundheitswesen begründet wird. Der Patient und seine ärztliche Behandlung müssen wieder in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik gerückt und die ärztliche Freiberuflichkeit bestärkt werden, um Therapiefreiheit und Versorgungsqualität dauerhaft zu sichern. Die großen Herausforderungen von demografischer Entwicklung und medizinischem Fortschritt können mit der bisherigen Kostendämpfungspolitik nicht bewältigt werden. Das deutsche Gesundheitswesen braucht eine ordnungspolitische Neuausrichtung bei der sich der Gesetzgeber auf eine subsidiäre Rolle zurückbesinnen und der Selbstverwaltung wieder mehr Gestaltungsspielraum lassen sollte.

Weiterhin befassten sich die Delegierten mit dem Thema „Schutzimpfungen gegen die neue Influenza“ und den zum 1. September des Jahres in Kraft getretenen 3. Gesetz zur Änderung des

Betreuungsrechts. Mit dieser Gesetzesänderung wird unterstrichen, dass eine von einem einwilligungsfähigen Patienten für den Fall des späteren Verlusts der Einwilligungsfähigkeit errichtete schriftliche Patientenverfügung verbindlich ist. Sie ist bei der Entscheidung über ärztliche Maßnahmen zu beachten, sofern für den nicht mehr einwilligungsfähigen Patienten ein von ihm für diesen Fall Bevollmächtigter oder ein vom Gericht hierfür bestellter Betreuer handelt, muss dieser den Willen des Patienten gegenüber Arzt, Pflegepersonal und Einrichtung, in der der Patient untergebracht ist, durchsetzen. Gibt es keine schriftliche Patientenverfügung, sind die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille des Patienten anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Die Delegierten äußerten sich skeptisch, ob sich die neuen Regelungen in der Praxis bewähren. Es wurde die Befürchtung geäußert, dass eine detaillierte gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen mehr Schaden im Sinne von Rechtsunsicherheit anrichtet, als Nutzen bringt.

Weiterhin nahmen die Delegierten die Wahl von Prüfungs- und Widerspruchsausschüssen im Weiterbildungswesen vor.

Auf die **Anlage 9** dieses Berichts wird verwiesen.

Den Geschäftsbericht der Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Ärzte für das Jahr 2008 nahmen die Delegierten zustimmend zur Kenntnis und stellten die Jahresrechnung der Abteilung Ärzte in der vom Vorstand vorgelegten und vom Finanzausschuss geprüften Fassung in den Gesamteinnahmen auf 2.880.049,76 € und in den Gesamtausgaben auf 2.305.152,80 € fest. Der Jahresüberschuss in Höhe von 574.896,96 € wird der Betriebsmittelrücklage zugeführt. Den Mitgliedern des Vorstands wurde für das Geschäftsjahr 2008 Entlastung erteilt.

Aus Anlass der gegen Herrn Sanitätsrat Dr. Gadomski erhobenen Vorwürfe, fand am 11.11.2009 eine Sondersitzung der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes statt. Der Verlauf dieser Sitzung ist in einer Pressemitteilung vom 12.11.2009 wiedergegeben, die nachstehend auszugsweise abgedruckt wird.

Pressemitteilung

Ärzteparlament stellt sich hinter Kammerpräsident Gadomski

Saarbrücken, 12. November 2009. Die Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes hat sich in der gestrigen Sitzung nach einer ausführlichen Aussprache zu der aktuellen Diskussion um Dr. Gadomski hinter ihren Präsidenten gestellt.

Zuvor hatte Dr. Gadomski Stellung zu den - zum Teil wilden - Schlagzeilen der vergangenen Tage genommen: „Zu keinem Zeitpunkt habe ich in betrügerischer Absicht Leistungen abgerechnet“. Er habe zwar - wie 800 saarländische Ärzte auch – insbesondere aufgrund missverständlicher Bestimmungen - zu häufig Vorsorgeleistungen erbracht. Hierfür gezahltes Honorar sei jedoch bereits vor einigen Monaten zurückerstattet worden.

Im weiteren Verlauf der Sitzung legte Rechtsanwalt Prof. Dr. Egon Müller dem saarländischen Ärzteparlament ausführlich die Akten- und Rechtslage dar:

Im Frühjahr 2009 habe es in dieser Angelegenheit eine Anzeige der Krankenkasse KKH gegeben. Das darauf folgende Ermittlungsverfahren stellte die Staatsanwaltschaft Saarbrücken nach Prüfung innerhalb kurzer Zeit ein unter Hinweis darauf, dass ein strafbares Verhalten nicht gegeben sei. Gegen diese Einstellung habe die KKH Beschwerde eingelegt. Daraufhin sei das Verfahren wieder aufgenommen worden und dauere noch an.

Justizrat Prof. Müller hob hervor, dass die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens einer Prüfung gleichkomme, ob Anlass zur Einstellung des Verfahrens oder zur Klageerhebung bestehe. Dieser behördliche Akt als solcher sei kein Anlass, aufgrund dessen jemand - auch und besonders Personen des öffentlichen Lebens – Funktionen oder Ämter niederzulegen habe.

Diese Meinung nahm die Vertreterversammlung zustimmend zur Kenntnis. Darüber hinaus forderten die Delegierten eindringlich mehr Sachlichkeit in der internen und externen Diskussion ein und sprachen sich gegen jegliche Vorverurteilungen aus.

Am 02.12.2009 hat Herr Sanitätsrat Dr. Gadomski sein Amt als Präsident der Kammer zur Verfügung gestellt. Auf die Pressemitteilung der Kammer vom 02.12.2009 wird verwiesen:

Pressemitteilung

Ärzteparlament stellt sich hinter Kammerpräsident Gadomski

Saarbrücken, 02.12.2009. Der Präsident der Ärztekammer des Saarlandes, Sanitätsrat Dr. Franz Gadomski, dem die Vertreterversammlung noch vor wenigen Tagen das Vertrauen ausgesprochen hat, sieht sich weiterhin höchst unsachlichen Angriffen in der Öffentlichkeit ausgesetzt.

Dr. Gadomski, „Ich bin sicher, dass das Ermittlungsverfahren gegen mich keine betrügerischen Falschabrechnungen ergeben wird. Dennoch kann ich es nicht länger verantworten, dass durch eine infame Hetzkampagne Amt und Ärztekammer Schaden nehmen. Deshalb habe ich mich entschlossen - auch aus gesundheitlichen Gründen – nach mehr als 10 Jahren mein Amt mit sofortiger Wirkung zur Verfügung zu stellen.“

Nach diesem Schritt des Präsidenten wird die Ärztekammer des Saarlandes durch ihren 1. Vizepräsidenten, Dr. Josef Mischo, vertreten, der den Termin zur Neuwahl bestimmen wird.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 02.12.2009 stellten die Delegierten den Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2010 in Aufwendungen und Erträgen mit insgesamt 3.099.327,00 € auf und verabschiedeten die Beitragstabelle für das Jahr 2010, in der gegenüber dem Jahr 2009 unveränderten Fassung. Weiterhin wurde eine Änderung der Beitragsordnung beschlossen, wonach im Jahr 2008 beitragspflichtige Kammermitglieder als Beitrags-erstattung für das Jahr 2008 auf den Beitrag des Jahres 2010 eine Ermäßigung von 10 % des im Jahr 2008 festgesetzten Beitrags erhalten. Auf die Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt Heft 2/2010 Seite 7 wird verwiesen.

Weiterhin beschlossen die Delegierten eine Änderung der Verwaltungsgebührenordnung. Die Gebühr für die Durchführung von Abschluss- oder Wiederholungsprüfungen bei Medizinischen Fachange-stellten wurde auf 100 € erhöht.

Die ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung sprachen sich mit überwiegender Mehrheit für die Bildung eines Krankenhausaus-schusses und eines Ausschusses „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ aus und wählten folgende Kolleginnen und Kollegen in diese Ausschüsse:

Krankenhausausschuss:

Vorsitzender	San.-Rätin Dr. med. Petra Ullmann
Stellvertr. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Karl-Heinz Grottemeyer
Beisitzer	Rüdiger Guss
	Dr. med. Dirk Jesinghaus
	Michaela Haschke

Die Besetzung des Ausschusses „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ wurde vertagt.

Einstimmig beauftragte die Versammlung den Vorstand, mit der Regierung des Saarlandes Verhandlungen über folgende Punkte aufzunehmen:

1. Einrichtung eines Lehrstuhls Allgemeinmedizin an der medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes
2. Schaffung obligater Weiterbildungs-/Rotationsstellen in den saarländischen Kliniken mit sicheren Arbeitsverträgen über die gesamte Weiterbildungszeit sowie Einrichtung einer Koordinations-stelle bei der Kammer
3. Entwicklung von Finanzierungsmodellen zur Absicherung der Weiterbildungsassistenten in den Hausarztpraxen

Als Delegierte für den Deutschen Ärztetag 2010 wurden gewählt:

- | | |
|---------|------------------------------|
| Liste 3 | Prof. Dr. med. Harry Derouet |
| Liste 4 | Rüdiger Guss |
| Liste 6 | Dr. med. Thomas Kajdi |
| Liste 8 | Markus Hardt |

Nach dem Rücktritt von San.-Rat Dr. Gadomski fanden am 13. Januar 2010 die erforderlichen Nachwahlen zum Kammervorstand statt. Mit Wirkung ab 13.01.2010 setzt sich der Kammervorstand wie folgt zusammen:

- | | |
|---------------------------|--|
| Präsident: | Dr. med. Josef Mischo, St. Ingbert |
| 1. Vizepräsident: | Prof. Dr. med. Harry Derouet, Neunkirchen |
| 2. Vizepräsident: | Dr. med. dent. Hans Joachim Lellig, Merzig |
| 1. ärztlicher Beisitzer: | Dr. med. Eckart Rolshoven, Püttlingen |
| 2. ärztlicher Beisitzer: | Rüdiger Guss, Merzig |
| 3. ärztliche Beisitzerin: | Eva Groterath, Saarbrücken. |

Der neugewählte Kammerpräsident Dr. Josef Mischo äußerte sich in Heft 2 des Saarländischen Ärzteblattes wie folgt:

„Bei den Wahlen zum Kammervorstand gab es zu jeder Position und Person gute Alternativen. Vier Vorstandsmitglieder sind neu ins Amt gewählt worden. Mit der neuen Motivation und dem Engagement des Vorstandes wie auch der Vertreterversammlung werden wir gemeinsam die Herausforderungen angehen und meistern.

Als neu gewählter Kammerpräsident stehe ich innerhalb der gewählten Gremien, wie in der gesamten Ärzteschaft an der Saar dafür ein, dass Zweifel und Kritik in eine kollegiale Diskussionskultur einfließen werden. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass vermeintlich heikle Themen offen und überlegt behandelt und entschieden werden.

Ich bin davon überzeugt, dass die Ärztekammer und ihre Gremien in den kommenden Monaten und Jahren durch Transparenz und Leistungsfähigkeit den notwendigen Rückhalt von uns saarländischen Ärztinnen und Ärzten behalten werden. Wir brauchen uns, wir brauchen das solide und feste Fundament der ärztlichen Selbstverwaltung, um freiberuflich als Arzt tätig zu sein.“

Vorstand

Im Berichtszeitraum fanden jeweils 9 Sitzungen des Kammervorstands und des Abteilungsvorstands Ärzte der Ärztekammer des Saarlandes statt. Neben der Beratung der unterschiedlichsten Themenbereiche aus dem Aufgabenkatalog der Ärztekammer diskutierten die Vorstandsmitglieder Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik, der ärztlichen Versorgung an der Saar, der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung, der Prävention und Rehabilitation, der Arzneimittelversorgung sowie der ärztlichen Berufsausübung.

Die Ressortverteilung im Abteilungsvorstand Ärzte stellt sich wie folgt dar:

1. Ressortverteilung

bis 8. Juli 2009

Präsident	1. Vizepräsident	1. ärztl. Beisitzer	2. ärztl. Beisitzer	3. ärztl. Beisitzer
SR Dr. Gadomski	SR Dr. Roth	Dr. Rolshoven	Dr. Ullmann	Dr. Adolph
Grundsatzfragen	Krankenhauswesen	ambul. ärztliche Versorgung	Rettungsdienst	Notfalldienst
Öffentlichkeitsarbeit	ärztliche Aus- und Weiterbild.	Gebührenordnung	Katastrophen- und Zivilschutz	Arztshelferinnen-Ausbildung
		Berufsordnung	Fortbildung	Arzneimittelversorgung
			Qualitätssicherung	Qualitätssicherung
				med. Forschung

2. Ressortverteilung

bis 8. Juli 2009 bis 13. Januar 2010

Präsident	1. Vizepräsident	1. ärztl. Beisitzer	2. ärztl. Beisitzer	3. ärztl. Beisitzer
SR Dr. Gadomski	Dr. Mischo	Dr. Rolshoven	Prof. Dr. Derouet	E. Groterath
Grundsatzfragen	Krankenhauswesen	ambul. ärztliche Versorgung	MFA-Ausbildung	Fortbildung
Öffentlichkeitsarbeit	Qualitätssicherung	Berufsordnung	Arzneimittelversorgung	Notfall-/Rettungsdienst
		ärztliche Aus- und Weiterbild.	Gebührenordnung	med. Forschung

3. Ressortverteilung

ab 13. Januar 2010

Präsident	1. Vizepräsident	1. ärztl. Beisitzer	2. ärztl. Beisitzer	3. ärztl. Beisitzer
Dr. Mischo	Prof. Dr. Derouet	Dr. Rolshoven	R. Guß	E. Groterath
Grundsatzfragen	Krankenhauswesen	ambul. ärztliche Versorgung	MFA-Ausbildung	Fortbildung
Öffentlichkeitsarbeit	Qualitätssicherung	Berufsordnung	Arzneimittelversorgung	Notfall-/Rettungsdienst
		ärztliche Aus- und Weiterbild.	Gebührenordnung	med. Forschung

Arztzahlenentwicklung

Die Zahl der Pflichtmitglieder der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Ärzte, betrug am 31.12.2009 5.435. Sie erhöhte sich gegenüber dem 31.12.2008 um 70 (1,3 %). Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg im gleichen Zeitraum von 4.255 auf 4.330 (1,76 %). Die Zahl der niedergelassenen Ärzte sank von 1.587 auf 1.564 (-1,45 %), die Zahl der Krankenhausärzte stieg von 2.240 auf 2.301 (2,7 %). Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit sank von 1.110 auf 1.105 (-0,5 %).

Weiterhin gehören der Kammer 223 freiwillige Mitglieder an, die als Pflichtmitglieder in anderen Kammern in der Bundesrepublik Deutschland gemeldet sind. Die Gesamtzahl der Mitglieder der Ärztekammer des Saarlandes -Abteilung Ärzte- zum 31.12.2009 betrug demnach 5.658 (31.12.2008: 5.589).

Weitere statistische Einzelheiten können den **Anlagen 1 und 2** entnommen werden. Gegenüber 1970 ist die Zahl aller Ärztinnen und Ärzte (2.028) um 3.630 gestiegen; dies bedeutet eine Zunahme von 178,9 %. Die Zahl der berufstätigen Mitglieder stieg von 1.778 auf 4.330 (243,5 %). Die Zahl der Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 250 auf 1.105 (442 %).

Über das Verhältnis Einwohner/berufstätiger Arzt gibt **Anlage 3** Aufschluss.

Weiterbildung

Wie bereits im vergangenen Jahr beschäftigte sich der Weiterbildungsausschuss im Berichtszeitraum mit der Überprüfung bestehender Weiterbildungsbefugnisse. Insgesamt gibt es im Saarland 754 zur Weiterbildung befugte Ärzte. Diese wurden angeschrieben und gebeten ihr aktuelles Leistungsspektrum vorzulegen. Der Weiterbildungsausschuss überprüfte inwiefern die nach der neuen Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen eingehenden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten aufgrund des vorhandenen Patientengutes und des Leistungsspektrums der Klinik bzw. der Praxis vermittelt werden können.

Darüberhinaus wurden für neu in die Weiterbildung aufgenommene Qualifikationen auch neue Befugnisse erteilt. Voraussetzung für die Erteilung einer persönlichen Befugnis des leitenden Arztes oder der leitenden Ärztin bzw. Praxisinhabers oder Praxisinhaberin, ist die Zulassung der Abteilung bzw. der Praxis als Weiterbildungsstätte. Gemäß § 6 der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes ist eine zugelassene Weiterbildungsstätte eine Universitäts- oder Hochschulklinik sowie eine hierzu von der Ärztekammer zugelassene Einrichtung der ärztlichen Versorgung. Zu den Einrichtungen der ärztlichen Versorgung zählt auch die Praxis eines niedergelassenen Arztes. Eine Weiterbildungsstätte muss insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Die für die Weiterbildung typischen Krankheiten müssen nach Zahl und Art der Patienten regelmäßig und häufig genug vorkommen,
- Personal und Ausstattung der Einrichtung müssen den Erfordernissen der medizinischen Entwicklung Rechnung tragen,
- Krankenhausabteilungen müssen eine regelmäßige Konsiliartätigkeit aufweisen.

In den Gebieten, in denen die Weiterbildungsordnung eine Basisweiterbildung vorsieht, wurde eine getrennte Weiterbildungsbefugnis sowohl für die Basisweiterbildung als auch für die Weiterbildung in der eigentlichen Facharztkompetenz erteilt.

Ein weiterer Schwerpunkt im Berichtszeitraum war die Evaluation der Weiterbildung.

Die Situation von Ärztinnen und Ärzten, die sich in Weiterbildung befinden, steht seit Jahren im Mittelpunkt zahlreicher Debatten auf Bundes- und Landesebene. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit haben sich in den letzten Jahren - nicht zuletzt aufgrund der Einführung von DAG's und der Ökonomisierung der Medizin – deutlich verändert, u. a. zu viel Verwaltungsaufwand, zu großer Zeitdruck, mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Wie wirkt sich dies alles auf die Vermittlung von Weiterbildungsinhalten und Weiterbildungsabläufen aus?

Von diesem Hintergrund die Stärken und Schwächen des ärztlichen Weiterbildungssystems herauszufinden und dem drohenden Ärztemangel entgegenzuwirken, führte die Bundesärztekammer gemeinsam mit den 16 Landesärztekammern (außer der Landesärztekammer Sachsen) die erste bundesweite Evaluation der Weiterbildung durch. Die Erhebung erfolgte als Onlinebefragung von Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsassistenten. Die zu erwartenden Ergebnisse der Evaluation sollten als Grundlage für einen Dialog zwischen Befugten und Weiterbildungsassistenten dienen, um somit langfristig die Qualität der Weiterbildung zu sichern bzw. zu stärken.

Vorbild für die Evaluation war die Schweiz. Die schweizer Ärztesellschaft führte seit 14 Jahren diese Erhebung mit wissenschaftlicher Begleitung durch die Eidgenössische technische Hochschule Zürich (ETH) durch. Die Ärztekammern in Bremen und in Hamburg starteten bereits im Jahr 2007 mit einem ähnlichen Pilotprojekt. Während in der Schweiz die Befragung mit Fragebögen und auf dem Postweg durch-

geführt wurde, erfolgte die Befragung im Saarland erstmals über das Web-Portal www.evaluation-weiterbildung.de.

Befragt wurden zunächst die Weiterbildungsbefugten. Voraussetzung war, dass sie zum Zeitpunkt der Erhebung mindestens einen in Weiterbildung befindlichen Assistenten beschäftigten. So wurden im Bereich unserer Kammer 254 aktive Weiterbilder angeschrieben von denen 163 an der Befragung teilgenommen haben. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64,17 %. Im bundesweiten Vergleich nimmt das Saarland Platz 6 ein und liegt somit über dem Bundesdurchschnitt von 60,43 %.

Im Gegensatz hierzu war die Teilnahme der Weiterbildungsassistenten im Saarland deutlich zurückhaltender. Von 854 Assistenten haben lediglich 286 an der Evaluation teilgenommen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 30,01 %. Zum Vergleich liegt der Bundesdurchschnitt bei 32,76 %. Dies bedeutet Platz 13 im bundesweiten Vergleich. Sowohl die Weiterbildungsbefugten als auch die Weiterbildungsassistenten wurden zu folgenden Themenbereichen befragt:

- Vermittlung Fachkompetenz
- Fehlerkultur
- Lernkultur
- Anwendung von evidenzbasierter Medizin
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Führungskultur
- Globalbeurteilung

Dieser Fragekatalog wurde ergänzt mit den Themen Eigenaktivität, Weiterbildungskonzept, Arbeitssituation, notwendige Rotation und Budget für Fort- und Weiterbildung.

Um die Befragung durchführen zu können, wurde zunächst eine Liste aller zur Weiterbildung befugten Ärzte im Saarland erstellt. Diese Daten wurden an die Bundesärztekammer weitergeleitet und mit den ent-

sprechenden „Login-Informationen“ versehen. Der Weiterbildungsausschuss hat dann mit Hilfe eines Serienbriefes alle Weiterbilder angeschrieben und aufgefordert an der Online-Befragung teilzunehmen. Mit Hilfe der im Serienbrief enthaltenen „Login-Informationen“ konnte sich der Weiterbilder in die Datenbank der ETH Zürich einloggen und an der Erhebung teilnehmen. Dabei wurde auch die aktuelle Zahl der sich in Weiterbildung befugten Ärzten an der Weiterbildungsstätte erfragt. Entsprechend der angegebenen Anzahl erstellte das System ein PDF-Dokument mit erneuten Login-Informationen für jeden Weiterbildungsassistenten. Der Befugte gab diese Informationen an die Weiterbildungsassistenten weiter. Diese wiederum konnten mit Hilfe der Login-Daten an der Erhebung teilnehmen. Nach Auswertung der Ergebnisse erhielten dann die Landesärztekammern sogenannte Länderrapporte und die zur Weiterbildung befugten Ärzte einzelne „Befugtenberichte“ sowie eine dynamische Spinne, welche die Vergleichbarkeit sowohl der Länder als auch der einzelnen Weiterbildungsstätten ermöglichte.

Mit der Auswertung der Daten ist im Frühjahr 2010 zu rechnen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des Weiterbildungsausschusses war die Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung in Vorbereitung des Deutschen Ärztetages 2010.

Einmal galt es einzelne Teilaspekte, die schon zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Musterweiterbildung wieder überholt waren und andererseits Ungereimtheiten, die sich bei der Umsetzung der Weiterbildungsordnung gezeigt haben, zu verbessern. Nach vorbereitender Beratung in den Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer erteilte der Vorstand der Bundesärztekammer deshalb den Auftrag, relevanten Änderungsbedarf auf Bundesebene zusammenzutragen, zu bündeln und für die Beratung auf dem Deutschen Ärztetag 2010 vorzusehen. Für diese Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung

wurde erstmals das zwischen der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern vereinbarte sogenannte zweistufige Normsetzungsverfahren angewendet, da die Missionäre der einzelnen Landesärztekammern in den ständigen Konferenzen nicht immer die Diskussion bzw. das Votum ihrer Kammer wiedergaben. Damit aber die gesamte Kammer redundant immer wieder in den Prozess eingebunden ist, wollte man mit Hilfe des zweistufigen Normsetzungsverfahrens erreichen, dass am Ende des Beratungsverfahrens ein Entschluss steht, der von allen Landesärztekammern mitgetragen werden kann. Entsprechend diesen Vorgaben wurden die Änderungswünsche im Weiterbildungsausschuss und in der Vertreterversammlung der Ärztekammer erarbeitet und in die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer weitergeleitet. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Punkte:

- Vermittlung evidenzbasierter Inhalte in den Facharztkompetenzen Schwerpunkten und Bereichen
- Zurückführung der Zusatzbezeichnung „Röntgendiagnostik -fachgebunden“ in die einzelnen Facharztkompetenzen (wie WBO 1994)
- Zurückführen der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie“ in das Gebiet der Urologie

Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin

Um die hausärztliche Versorgung im Saarland auf Dauer zu verbessern, hat der Weiterbildungsausschuss seine Bemühungen verstärkt, eine Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin zu ermöglichen. Ziel dieser Verbundweiterbildung ist es, dem allgemeinmedizinischen Nachwuchs eine strukturierte, kontinuierliche und qualitativ hochwertige Weiterbildung zu bieten, um damit letztendlich

die hausärztliche Versorgung für die Zukunft zu sichern. So sollen regionale Verbände entstehen aus stationären und ambulanten Weiterbildungsstätten. Als erster Schritt soll die Bereitschaft im stationären und ambulanten Bereich zur Beteiligung an einer solchen Verbundweiterbildung abgefragt werden.

Insgesamt fanden im Jahre 2009 7 Sitzungen des Weiterbildungsausschusses statt in denen die zuvor genannten Themen erörtert wurden. Darüber hinaus wurden folgende Anerkennungen erteilt:

Facharztanerkennung	160
Schwerpunkte	17
Zusatzbezeichnungen	154
Fachkunden nach der RöV	77
Fachkunde nach der Strahlenschutz- Verordnung	2

insgesamt	410

Eine Übersicht der erteilten Bezeichnungen, aufgeschlüsselt nach Facharzt, Schwerpunkt, kann der **Anlage 4** entnommen werden.

Die **Anlage 5** ergibt einen Überblick über die Zahl der erteilten Zusatzbezeichnungen.

Die **Anlage 5a** ergibt einen Überblick über die Zahl der erteilten Fachkunden

Ausschuss Qualitätssicherung

Die saarländischen Patientinnen und Patienten erhalten sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich eine medizinische Versorgung, die qualitativ auf hohem Niveau angesiedelt ist. Die Sicherung und Verbesserung der Qualität ärztlicher Tätigkeiten teilen sich die ärztlichen Organisationen im Saarland. Während die Kassenärztliche Vereinigung für die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich zuständig ist, widmet sich die Ärztekammer der Qualitätssicherung im stationären Bereich. Die ärztlichen Organisationen schaffen somit die Voraussetzung für eine patientengerechte, hochwertige, qualifizierte und wissenschaftliche medizinische Versorgung. Im ambulanten Bereich unterliegen etwa 30 % aller Leistungen, die gesetzlichen Krankenversicherten im Rahmen der ambulanten Behandlung zur Verfügung stehen, besonderen Qualitätssicherungsmaßnahmen. In 40 Bereichen – wie beispielsweise der Koloskopie oder Schmerztherapie – können Ärzte an der Versorgung nur dann teilnehmen, wenn sie bestimmten Anforderungen genügen. So müssen neben der fachlichen Qualifikation auch teilweise technische und organisatorische Voraussetzungen durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden. Damit wird sichergestellt, dass Leistungen, deren Ergebnisse in hohem Maße von besonderen Qualitätsanforderungen abhängen, nur von entsprechend qualifizierten Ärzten angeboten wird. Die vielfältigen Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in einem jährlichen Qualitätsbericht zusammengestellt und aufgearbeitet.

Im stationären Bereich ist die Ärztekammer des Saarlandes in einem 4-seitigen Vertrag über die Qualitätssicherung in den saarländischen Krankenhäusern mit den Verbänden der Krankenkassen im Saarland und der Saarländischen Krankenhausgesellschaft und dem Dach-

verband der Pflegeorganisationen im Saarland eingebunden. Mit diesen Qualitätssicherungsverträgen wurden die Voraussetzungen geschaffen, dass richtungsübergreifende Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den saarländischen Krankenhäusern von der Vertragsabteilung einvernehmlich durchgeführt, ausgewertet und weiterentwickelt werden. Die krankenhäuserübergreifende Qualitätssicherung macht es möglich, die Qualität der Versorgung in den Kliniken laufend zu beobachten und Maßnahmen zur Qualitätssicherung, soweit erforderlich, einzuleiten. Damit werden die krankenhäuserinternen Anstrengungen um eine hohe Qualität der stationären Versorgung, sinnvoll ergänzt. Auf Grundlage einer validen Datenbasis wird eine vergleichende Qualität der Leistungen in allen saarländischen Krankenhäusern vorgenommen. Dies gilt sowohl für die Indikationsstellung, für die Leistungserbringung, für die Angemessenheit der Leistung, für die Ergebnisqualität als auch für die personellen und sachlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistung. Damit wird es dem Arzt und den Pflegekräften aber auch der Krankenhausleitung ermöglicht, die Qualität der Behandlung und der Versorgungsabläufe zu beurteilen und den Behandlungserfolg zu sichern und gegebenenfalls zu verbessern. Ein Qualitätsbüro, eingerichtet bei der saarländischen Krankenhausgesellschaft, zeichnet für die organisatorische Durchführung verantwortlich. Es hat insbesondere die Aufgabe, Erhebungsinstrumente und Auswertungsroutinen für die Daten aus den Krankenhäusern zu erarbeiten, die beteiligten Kliniken und Fachabteilungen zu beraten und die Daten für die Qualitätssicherungsmaßnahmen aufzuarbeiten. Ein Lenkungsausschuss, in dem alle Vertragspartner vertreten sind, koordiniert die Maßnahmen der Qualitätssicherung und entwickelt sie weiter. Die Entwicklung von Untersuchungskriterien und Qualitätsanforderungsprofilen ist Aufgabe verschiedener Fachausschüsse. Diese führen auch Qualitätsvergleiche durch und informieren den Lenkungsausschuss über die Ergebnisse der Auswertung. Werden aufgrund der Doku-

mentation und Datenauswertung Auffälligkeiten oder Besonderheiten in einem Krankenhaus festgestellt, kann der Lenkungsausschuss verschiedene Maßnahmen veranlassen. Das Krankenhaus kann zur Stellungnahme aufgefordert werden, es kann eine Beratung oder eine Empfehlung von Fortbildungsmaßnahmen erfolgen und es können Besprechungen mit dem im Krankenhaus Verantwortlichen stattfinden.

Trotz angespannter finanzieller Rahmenbedingungen und unterschiedlicher Interessenslagen auf vielen Gebieten, ist es ein gemeinsames Anliegen der ärztlichen Selbstverwaltung, die Qualität in der medizinischen Versorgung der Patienten zu sichern und weiter zu verbessern.

Fortbildung

Nach § 4 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes ist der Arzt, der seinen Beruf ausübt, verpflichtet sich in dem Umfange beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausübung erforderlichen Fachkunde notwendig ist.

Auf Verlangen muss der Arzt seine Fortbildung gegenüber der Ärztekammer durch ein Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer nachweisen.

Nach Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes zur Änderung des V. Sozialgesetzbuches am 1. Januar 2004, das in § 95 d SGB V und § 137 SGB V die Pflicht der Vertragsärzte bzw. der Fachärzte in Krankenhäusern vorschreibt, hat sich die Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes mit der Problematik befasst und in ihrer Sitzung am 23. Juni 2004 auf der Grundlage des Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2004 eine Fortbildungsordnung

beschlossen, die mit Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt am 2. August 2004 in Kraft getreten ist. In ihr sind im wesentlichen Inhalt und Methoden der Fortbildung, die Organisation des Nachweises und der Erwerb des Fortbildungszertifikates sowie die Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen geregelt. Mit dem Inkrafttreten dieser Fortbildungsordnung endete das bisherige Modellprojekt „Freiwilliges Fortbildungszertifikat“.

Im Jahre 2009 konnten nach entsprechender Vorprüfung 1207 Zertifikate ausgestellt werden. Das Zertifikat hat ab dem Ausstellungsdatum der Urkunde fünf Jahre Gültigkeit und kann in den Praxis- oder Diensträumen ausgehängt werden. Auf dem Praxisschild ist es nicht führbar.

Die im November 2002 von der Vertreterversammlung der Kammer beschlossene Fortbildungsplakette, die auf dem Praxisschild angebracht werden darf, haben im Berichtsjahr 482 Ärztinnen und Ärzte erhalten.

Im Berichtsjahr wurden rund 2800 Veranstaltungen zertifiziert. In 4 Fällen musste eine negative Entscheidung erfolgen, hauptsächlich mit der Begründung, dass die Themen nicht medizinisch-fachlichen Inhalts sind.

Sowohl bei der Zertifizierung für Qualitätszirkel als auch bei den übrigen Zertifizierungsanträgen hat sich die Anzahl gegenüber dem Jahr 2007 deutlich erhöht.

Der Fortbildungsausschuss hat in seiner Sitzung vom 14.04.2009 das Programm für das Fortbildungsjahr 2009/2010 besprochen.

Zu den nachstehenden, vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung festgelegten Schwerpunktthemen, wurde die Durchführung der Klinischen Wochenenden beschlossen:

- Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern in Klinik und Praxis
- Prävention psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Komorbidität von körperlichen und psychischen Erkrankungen
- Borreliose / Frühsommer-Meningoenzephalitis
- Geschlechtsspezifische Arzneimitteltherapie

Den Festvortrag anlässlich der Eröffnung des Fortbildungsjahres 2009/2010 am 05.12.2009 zum Thema „Arbeitsbedingungen, Befinden und Gesundheit von Ärztinnen und Ärzten – Befunde und Interventionsansätze“ hielt Privatdozent Dr. med. Peter Angerer Institut und Poliklinik für Arbeits- und Umweltmedizin, München.

Berufsrecht/Berufsgerichtsbarkeit

Im Jahr 2009 hat der Kammervorstand in 4 Fällen Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt.

Dabei ging es in einem Fall um den Vorwurf der Fehlbehandlung durch Verordnungen eines kontraindizierten Medikamentes.

In einem weiteren Fall lag der Antragstellung ein Verstoß gegen § 34 (5) der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes zugrunde, nach der es untersagt ist, Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Anbieter im Gesundheitswesen zu verweisen. Dem berufsgerichtlichen Verfahren war eine Verurteilung des betroffenen Arztes wegen Wettbewerbsverstoßes durch das Landgericht Saarbrücken vorausgegangen.

Im dritten berufsgerichtlichen Verfahren wurde der Antrag auf Einleitung seitens des Vorstands der Ärztekammer gestellt, weil ein hinreichender Anfangsverdacht für einen eklatanten Verstoß gegen die ärztlichen Behandlungsgrundsätze aus Kapitel C der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes vorlag. Auf der Grundlage eines von der Ärztekammer eingeholten fachmedizinischen Gutachtens stand der Vorwurf im Raum, dass durch den betroffenen Arzt eine

Fehlbehandlung erfolgt ist, die letztlich zum Organverlust beim Patienten geführt hat.

Auch im letzten Verfahren, in welchem der Vorstand der Ärztekammer Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt hatte, stand der Vorwurf einer Fehlbehandlung im Raum. Dabei ging es in der Sache um die Veranlassung zahlreicher, nicht indizierter teurer Behandlungsmethoden bei offensichtlicher, grob fahrlässiger Fehldiagnose.

Neben der Antragstellung zum Berufsgericht hat der Vorstand der Ärztekammer im Berichtsjahr viermal von der in § 32 (1) Saarländisches Heilberufekammergesetz niedergeschriebenen Möglichkeit, eine förmliche Rüge zu erteilen, Gebrauch gemacht. Diese disziplinarische Maßnahme ist aufgrund der vorgenannten Norm durch den Vorstand zu ergreifen wenn wichtige berufsständige Belange nicht berührt sind, die Schuld des Arztes gering ist und ein Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht gestellt wurde.

Der Rügeerteilung lag im ersten Fall das Unterlassen eines notwendigen Hausbesuchs im hausärztlichen Notfalldienst zugrunde. Da der betroffene Arzt hier zumindestens eine telefonische Beratung vorgenommen hatte und bisher berufsrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten war, hat der Vorstand in diesem Fall die Erteilung der förmlichen Rüge für ausreichend erachtet. In einem zweiten Fall lag der Erteilung der förmlichen Rüge ein Verstoß gegen § 12 (1) der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes zugrunde, in dem einer Patientin trotz Reklamation durch diese, wiederholt eine Privatliquidation ausgestellt wurde, die nicht im Einklang mit den Vorschriften der amtlichen Gebührenordnung stand. In beiden weiteren Fällen der Rügeerteilung lag wie im ersten Fall die Nichtdurchführung eines notwendigen Hausbesuches im hausärztlichen Notfalldienst bzw. Hintergrunddienst zugrunde. Auch hier waren die Betroffenen bisher berufsrechtlich nicht in Erscheinung getreten.

In einem Fall hatte der Vorstand im Berichtsjahr über einen Einspruch gegen einen Rügebescheid aus dem Vorjahr zu entscheiden. Dabei wurde der Einspruch gegen den Rügebescheid, dem ein Verstoß gegen § 34 (5) der Berufsordnung (unzulässige Verweisung an andere Anbieter im Gesundheitswesen) zugrunde lag, zurückgewiesen und denen den Einspruch einlegenden Arzt die Gebühren für die

Einspruchsbearbeitung nach der Verwaltungsgebührenordnung auferlegt.

Im Berichtsjahr haben Kammermitglieder in 5 Fällen trotz mehrfacher schriftlicher Ermahnungen unter Verstoß gegen § 2 (6) der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes nicht in angemessener Frist auf Anfragen der Ärztekammer geantwortet. Der Vorstand hat daher in diesen Fällen von der Möglichkeit des § 32 (4) Heilberufekammergesetz Gebrauch gemacht und ein Zwangsgeld angedroht. Eine Verhängung des Zwangsgeldes war in keinem Fall erforderlich, da nach der Zwangsgeldandrohung die gemäß § 1 Nr. 20 der Verwaltungsgebührenordnung mit Gebühren in Höhe von 60,- € behaftet ist, eine fristgerechte Reaktion der betroffenen Ärzte erfolgte und so die endgültige Verhängung des Zwangsgeldes entbehrlich wurde.

Die Berufsordnungsgremien der Bundesärztekammer haben im Jahre 2008 bereits begonnen eine Novellierung der Musterberufsordnung zu erarbeiten. Die Ärztekammer des Saarlandes hat daher im Berichtsjahr durch die Vertreterversammlung einen Ausschuss Berufsordnung ins Leben gerufen der erstmalig im Oktober 2009 getagt hat. Aufgabe des Ausschusses ist es, die Positionen der saarländischen Ärzteschaft mit in die Novellierung der Musterberufsordnung der, eine mögliche Umsetzung in saarländisches Landesrecht folgt, mit einfließen zu lassen.

Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht

Die Ärztekammer hat seit 1977 eine Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht eingerichtet. Sie verfolgt damit das Ziel, durch objektive Begutachtung ärztlichen Handelns dem durch einen möglichen Behandlungsfehler in seiner Gesundheit Geschädigten die Durchsetzung begründeter Ansprüche und dem Arzt die Zurückweisung unbegründeter Vorwürfe zu erleichtern. Die Gutachterkommission erstattet auf Antrag ein schriftliches Gutachten darüber, ob der Patient infolge eines schuldhaften Behandlungsfehlers eines der Ärztekammer

des Saarlandes angehörenden Arztes einen Gesundheitsschaden erlitten hat.

Im Berichtsjahr konnten 100 Anträge erledigt werden. Bei den zur Sachentscheidung angenommenen 70 Fällen wurde in 23 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht. Die häufigsten Diagnosen die zur Antragstellung führten, stellten sich wie folgt dar:

Unterarmfraktur	4
Rückenschmerzen	3
Varizen der unteren Extremitäten	2
Hand (Luxation etc.)	2
Myokardinfarkt, akut	2
Femurfraktur	2
Uterus myomatosus	2
Carcinoma in situ	2
Paronychie	2
Hand- und Handgelenksfraktur	2

Die Fachgebietsbeteiligung der Antragsgegner aus Praxis und Krankenhaus kann der nachfolgenden Aufstellung entnommen werden:

<u>Praxis</u>		<u>Krankenhaus</u>	
Orthopädie	7	Unfallchirurgie	13
Hausärztlich tätiger Arzt	7	Orthopädie	6
Frauenheilkunde	4	Allgemeinchirurgie	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	Innere Medizin	4
Allgemeinchirurgie	2	Gefäßchirurgie	3
Radiologie	1	Urologie	2
Kinder- und Jugendmedizin	1	Radiologie	2
Nephrologie	1	Frauenheilkunde	2
Hämatologie u. Interist. Onkologie	1	Neurochirurgie	2
Innere Medizin	1	Anästhesiologie und Intensivmedizin	2

Auch im Berichtsjahr hat die Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht unter Beweis gestellt, dass sie völlig objektiv und ohne jede Voreingenommenheit tätig ist sich somit weder als Prozesshelfer für den Patienten, noch als Schutzhelfer des Arztes bei Behandlungsfehlern versteht.

Finanzausschuss

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen des Finanzausschusses statt, und zwar am 30.09. und 10.11.2009.

In der Sitzung am 30.09.2009 hat der Finanzausschuss das Rechnungsergebnis für das Jahr 2008 beraten und einstimmig beschlossen, die Jahresrechnung dem Vorstand mit der Empfehlung weiterzuleiten, sie der Vertreterversammlung zur Feststellung vorzulegen. Gleichmaßen hat der Ausschuss empfohlen, dem Vorstand Entlastung zu erteilen. Schließlich hat der Finanzausschuss den Prüfbericht der Wirtschaftsprüfer für das Geschäftsjahr 2008 zustimmend zur Kenntnis genommen, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach pflichtgemäßer Prüfung der Wirtschaftsprüfer Gesetz und Satzung entsprechen.

In der Sitzung am 10.11.2009 hat der Finanzausschuss den Haushaltsplan für das Jahr 2010 beraten und mit der einstimmigen Empfehlung an den Abteilungsvorstand Ärzte weitergeleitet, ihn den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung zur Aufstellung und der Vertreterversammlung zur Feststellung vorzulegen.

Schlichtungsausschuss

Die Ärztekammer unterhält als ständigen Ausschuss einen Schlichtungsausschuss, der die Aufgabe hat, bei Streitigkeiten zwischen Mitgliedern der Ärztekammer des Saarlandes, die sich aus dem ärztlichen bzw. zahnärztlichen Berufsverhältnis ergeben, im Einvernehmen mit den Beteiligten auf gutlichem Wege einen Vergleich herbeizuführen oder einen Schiedsspruch zu fällen. Der Schlichtungsausschuss wird auf schriftlichen Antrag tätig. Der Antrag kann gestellt werden von einem oder mehreren Ärzten bzw. Zahnärzten oder vom Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes. Die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens kann nur erfolgen, wenn sämtliche Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklären. Im Berichtszeitraum wurde kein Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens gestellt.

Ethik-Kommission

Die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes bestimmt in § 15 Abs. 1, dass der Arzt sich vor der Durchführung klinischer Versuche am Menschen, vor epidemio-logischen Forschungsvorhaben mit personenbezogenen Daten und vor der Forschung mit vitalen menschlichen Gameten und Embryonen durch die Ethik-Kommission im Sinne des § 5 Abs. 1 SHKG über die mit seinem Vorhaben verbundenen berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen muss. Bei den Beratungen ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983 (Venedig), 1989 (Hongkong) und 1996 (Somerset West) und 2000 (Edinburgh) zugrunde zu legen.

Die Bildung der Ethik-Kommission der Ärztekammer des Saarlandes erfolgte im Oktober 1983. Die Kommission hat entsprechend § 3 ihres

Statuts die Aufgabe, im Saarland tätige Ärzte und Zahnärzte auf deren Wunsch hinsichtlich der ethischen und rechtlichen Implikationen geplanter Forschungsvorhaben am Menschen zu beraten und nach Vorlage eines Forschungsvorhabens eine schriftliche Stellungnahme (Votum) abzugeben. (Das geltende Statut von 2004 wurde in der Delegiertenversammlung vom 29.04.2009 ergänzt durch den Zusatz ... „und sonstiger Antragsteller aus dem Gesundheitsbereich“.)

Die Ethik-Kommission ist unter Beachtung der internationalen Richtlinien der International Conference of Harmonization (ICH), Good Clinical Practice (GCP-V) vom 09.08.2004, der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes (AMG) und dem Medizinproduktegesetz (MPG) vom 27.11.2003 (4. MPG-Novelle, 21.03.2010), nach Landesrecht (Saarländisches Heilberufekammergesetz, § 5 Abs. 1) anerkannt und beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gem. § 17 Abs. 7 des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie beim Bundesamt für Strahlenschutz nach § 92 der Strahlenschutzverordnung und nach § 28g der Röntgenverordnung registriert.

Am 8. Juli 2009 wurden die neuen Vorstände für den ärztlichen und zahnärztlichen Kammerbereich für die Wahlperiode 2009 – 2014 gewählt. Die nachfolgend aufgeführten Mitglieder der Ethik-Kommission wurden durch die beiden Vorstände für die neue Wahlperiode bestätigt. Im September 2009 übernahm Herr Professor Rettig-Stürmer die Position des stellvertretenden Vorsitzenden, da Herr Sanitätsrat Dr. Ertz aus gesundheitlichen Gründen von diesem Posten zurücktrat.

Am 18. Oktober 2009 verstarb Herr Professor Sitzmann, er war eines der Gründungsmitglieder der Ethik-Kommission und stand ihr als Pädiater zur Seite. Herr Professor Rummel und Herr Sanitätsrat Dr. Ertz als Gründungsmitglieder der Ethik-Kommission wurden im Dezember nach 26jähriger Tätigkeit in der Kommission verabschiedet. Herr

Professor Rensing, Mitglied der Kommission für den Fachbereich Anästhesiologie, verließ zum 31.12.2009 das Saarland; Herr Professor Altemeyer konnte für diese Position gewonnen werden.

Die Leiterin der Geschäftsstelle, Frau Dr. Lelieur, übernahm zu ihren täglichen Arbeiten Prüfungstermine für Medizinische Fachangestellte (Arzthelferinnen). Aufgrund der zunehmenden Zahl an Studien und deren Folge Schriftwechsel sowie der damit einhergehenden Nebenwirkungsmeldungen, Prüfarzt/Prüfstellen-Nachmeldungen, Prüfplanänderungen etc, musste das Archiv räumlich deutlich erweitert werden.

Mitglieder der Ethik-Kommission (2009):
(Legislaturperiode 2009 – 2014)

Vorsitzender:	San.-Rat Prof. Dr. med. H. Schieffer	Internist/Kardiologe/Intensivmedizin
Stellv. Vorsitzender:	San.-Rat Dr. med. W. Ertz	Allgemeinarzt/Internist
Mitglieder:	Prof. Dr. med. Gerd Rettig-Stürmer	Internist/Kardiologe/Intensivmedizin
	Prof. Dr. med. W. Rummel	Pharmakologe (erkrankt)
	Prof. Dr. med. Veit Flockerzi	Pharmakologe
	Prof. Dr. Dr. h. c. F. C. Sitzmann †	Pädiater
	PD Dr. med. H. Rensing	Anästhesist
	Prof. Dr. med. J. Wilske	Rechtsmediziner
	Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schmidt	Gynäkologe u. Geburtshelfer
	Dr. med. U. Kiefaber	Allgemeinarzt/Psychotherapie
	Just.-Rat Prof. Dr. jur. E. Müller	Jurist, zum Richteramt befähigt
	Prof. Dr. rer. nat. U. Feldmann	Med. Biometrie + Informatik, Epidemiologie
	Carola Peters, MScN	Leiterin des Schulzentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes
	Prof. Dr. med. G. Rettig-Stürmer	Internist/Kardiologe/Intensivmedizin

Im Geschäftsjahr 2009 wurden insgesamt 213 Anträge auf Prüfung eines Forschungsvorhabens an die Ethik-Kommission gerichtet. 189 Verfahren konnten im laufenden Jahr abgeschlossen werden, in 161 Fällen konnten die Anträge ohne Nachforderungen/Auflagen (Mängellisten) bearbeitet werden, eine Studie wurde ablehnend bewertet. Es waren 128 multizentrische und 85 monozentrische Studien, wovon für 7 multizentrische Studien ein Erstvotum im Saarland

beantragt wurde bzw. bei denen der Leiter der klinischen Prüfung (LKP) im Saarland tätig war. Es handelte sich bei diesen Vorhaben zum überwiegenden Teil um Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) sowie dem Medizinproduktegesetz (MPG), (Grafik 1). Eine Studie wurde abgelehnt.

Auf Antrag wurde bei 32 Studien auf Gebühren verzichtet, da die Antragsteller aus dem Bereich öffentlicher Stiftungen, DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft, etc. kamen und/oder es handelte sich um IIT-Studien (investigator initiated studies), bei 16 Studien wurde eine Mindestgebühr erhoben.

Die Anzahl der eingegangenen Mitteilungen über schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAEs, 1.356), Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, 1.521), Dokumente, in denen die entsprechend dem Studienprotokoll erforderlichen Prüfdaten festgehalten werden (Case Reports, 851) stiegen gegenüber 2008 wieder an, Prüfarztbroschüren (IB, Investigator's Brochures, 98) und Prüfplanänderungen und -ergänzungen (Amendments, 194) hingegen blieben unverändert hoch. (Grafik 2)

Im Jahr 2009 haben 12 Kommissionssitzungen stattgefunden. Abhängig von der Zahl der eingegangenen Anträge tagte die Kommission in 3-4wöchigem Abstand. Beratungsgegenstand der Sitzungen waren darüber hinaus Prüfplanänderungen bzw. Amendments bei Vorhaben, die von der hiesigen Kommission ein primäres Votum erhalten haben. (Grafik 2)

Die Verteilung der Studien aus 2009:

Universitätskliniken Campus Homburg: 152 Studien (4 LKP)

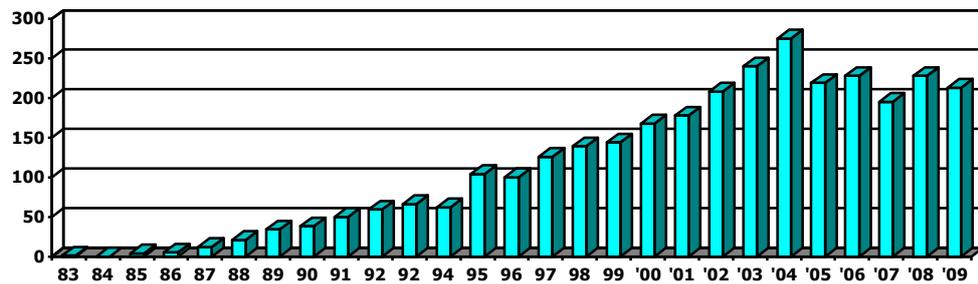
Universität Campus Saarbrücken: 10 Studien (0 LKP)

Andere Kliniken:	28 Studien (2 LKP)
Niedergelassene Ärzte:	33 Studien (1 LKP)

Von 213 Forschungsvorhaben sind 24 in Kooperation zwischen den Kliniken und den niedergelassenen Ärzten durchgeführt worden.

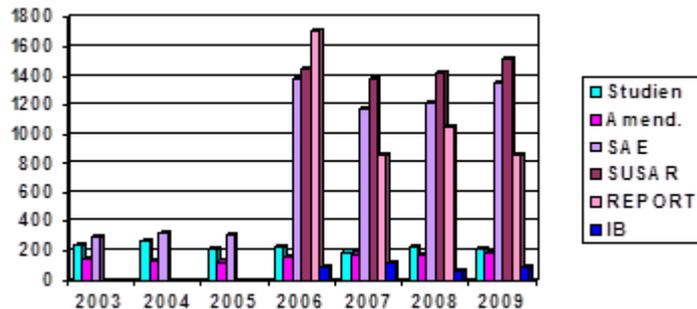
Grafik 1:

Anzahl aller bei der Ethik-Kommission seit Gründung eingegangenen Vorgänge



Grafik 2:

Vergleich der Vorgänge 2003 – 2009



Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Zahl der bearbeiteten Vorgänge seit 2005 um die 200/anno oszillierend stabilisiert hat. Lästig und zeitaufwändig ist die Zunahme der SAE's und SUSAR's (unerwünschte Ereignisse und Verdachtsfälle schwerwiegender Nebenwirkungen, siehe Grafik 1 und 2). Noch nicht erfasst aber zahlenmäßig ebenfalls deutlich zugenommen haben die telefonischen Studienberatungen vor Antragstellung.

Kommission für gutachtliche Stellungnahmen gem. § 8 Abs. 3 Satz 2 Transplantationsgesetz

Entsprechend § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes vom 05. November 1997 darf die Entnahme von Organen bei einem Lebenden erst dann durchgeführt werden, wenn eine nach Landesrecht zuständige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns nach § 17 Transplantationsgesetz ist.

Auf der Grundlage dieser Gesetzesregelung ist mit Wirkung vom 1. Dezember 1999 das Saarländische Ausführungsgesetz zum Transplantationsgesetz in Kraft getreten, das Näheres über die Zusammensetzung der Kommission, zum Verfahren und zur Finanzierung bestimmt.

Gemäß § 2 Abs. 1 dieses Ausführungsgesetzes wurde bei der Ärztekammer des Saarlandes eine Kommission für gutachtliche Stellungnahmen entsprechend § 8 Abs. 3 Satz 2 Transplantationsgesetz als unselbständige Einrichtung errichtet. Ihr gehören ein Arzt/eine Ärztin, eine Person mit der Befähigung zum Richteramt und eine im psychologischen Fragen erfahrene Person an. Die Mitglieder und je zwei Stellvertreter werden vom Vorstand der Ärztekammer des Saarlandes für die Dauer von fünf Jahren ernannt.

Nach Veröffentlichung des Ausführungsgesetzes im Amtsblatt des Saarlandes hat sich die Kommission im August 2000 konstituiert und ihre Arbeit aufgenommen.

Nachdem die Amtszeit der Kommission zum 01.08.2005 abgelaufen war, hat der Vorstand der Ärztekammer in seiner Sitzung im Juni 2005 beschlossen, die bisherigen Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder wieder zu berufen. In der darauffolgenden Sitzung beschloss die Kommission eine Wiederwahl des Vorsitzenden sowie das stellvertretenden Vorsitzenden.

Im Geschäftsjahr 2009 wurden zwei Anträge auf Lebendnierenspende gestellt, und zwar in beiden Fall zwischen Ehe-/Lebenspartnern.

Gemäß § 2 Abs. 3 der Verfahrensordnung nach § 2 (5) des Saarländischen Ausführungsgesetzes zum Transplantationsgesetz soll die Person, der das Organ entnommen werden soll und kann die Person, auf die das Organ übertragen werden soll, persönlich angehört werden. Dementsprechend hat die Kommission im Rahmen der Anhörungstermine im März und November 2009 die Anträge besprochen. Es wurde dabei festgestellt, dass in keinem Fall

Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist. Entsprechend wurde gegenüber dem antragstellenden Transplantationszentrum gutachtlich Stellung genommen.

Ärztliche Stelle des Saarlandes

Zur Qualitätssicherung in der Med. Röntgendiagnostik, Strahlentherapie einschließlich Röntgentherapie und Nuklearmedizin ist eine gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer des Saarlandes und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 17 a der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen und § 83 der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlung. Die Ärztliche Stelle wird tätig auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen der Ärztekammer des Saarlandes und der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland die im Benehmen mit dem Saarländischen Ministerium für Umwelt abgeschlossen und im Berichtsjahr novelliert wurde.

Die Ärztliche Stelle gliedert sich in zwei Geschäftsbereiche:

Geschäftsbereich 1: Röntgendiagnostik

Geschäftsbereich 2: Strahlentherapie/Nuklearmedizin

Die Ärztliche Stelle „Röntgendiagnostik“ entscheidet in der Besetzung mit mindestens 3 radiologisch tätigen ärztlichen Mitgliedern, von denen mindestens eines als Radiologe und eines als Teilradiologe tätig ist. Ein Mitglied soll Krankenhausarzt sein. Soweit Aufzeichnungen und Röntgenaufnahmen von Vertragsärzten zu beurteilen sind, entscheidet die Ärztliche Stelle „Röntgendiagnostik“ ausschließlich in der Besetzung mit Vertragsärzten. Der Ärztlichen Stelle „Röntgendiagnostik“ gehören

weiterhin bis zu zwei beratende Mitglieder an, von denen mindestens eines als Medizinphysiker tätig ist. Die erforderliche Zahl von Stellvertretern ist zu bestellen.

Die Ärztliche Stelle „Strahlentherapie/Nuklearmedizin“ entscheidet in der Besetzung mit mindestens einem nuklearmedizinisch und einem strahlentherapeutisch tätigen ärztlichen Mitglied. Ein Mitglied soll Krankenhausarzt sein. Soweit die Prüfung sich auf Vertragsärzte erstreckt, entscheidet die Ärztliche Stelle „Strahlentherapie/Nuklearmedizin“ ausschließlich in der Besetzung mit Vertragsärzten. Der Ärztlichen Stelle „Strahlentherapie/Nuklearmedizin“ gehören weiterhin bis zu zwei beratende Mitglieder an, von denen mindestens eines als Medizinphysiker im Bereich der Strahlentherapie/Nuklearmedizin tätig ist. Die erforderliche Zahl von Stellvertretern ist zu bestellen.

Die Ärztekammer des Saarlandes und die Kassenärztliche Vereinigung Saarland berufen im Benehmen mit dem Minister für Umwelt des Saarlandes die Mitglieder und ihre Stellvertreter. Der Minister für Umwelt des Saarlandes kann eine im Umgang mit diagnostischen Röntgeneinrichtungen/Einrichtungen der Strahlentherapie bzw. Nuklearmedizin erfahrene Person als beratendes Mitglied und dessen Stellvertreter benennen. Die Ärztekammer des Saarlandes und die Kassenärztliche Vereinigung Saarland berufen diese vom Minister für Umwelt benannten Personen. Die Mitglieder, stellvertretenden und beratenden Mitglieder werden für jeweils 4 Jahre berufen.

Die Ärztekammer des Saarlandes und die Kassenärztliche Vereinigung Saarland bestimmen im Benehmen mit dem Minister für Umwelt des Saarlandes aus den Reihen der ärztlichen Mitglieder den Vorsitzenden und den stellvertr. Vorsitzenden der Ärztlichen Stelle. Bei der Bestimmung des Vorsitzenden und des stellvertr. Vorsitzenden müssen

beide Geschäftsbereiche vertreten sein. Der Vorsitz der Ärztlichen Stelle wechselt im zweijährigen Turnus zwischen dem Vorsitzenden und seinem Stellvertreter.

Die Ärztliche Stelle hat folgende Aufgaben:

- die Überprüfung, ob die diagnostischen und therapeutischen Strahlenanwendungen unter Berücksichtigung der rechtfertigenden Indikation dem Stand der Heilkunde den Erfordernissen der medizinischen Wissenschaft entsprechen,
- die Überprüfung, ob die Qualitätsstandards bei der medizinischen Strahlenanwendung bei Untersuchungen und Behandlungen und der Aufzeichnungen der Parameter der Strahlenanwendung am Menschen eingehalten werden,
- die Überprüfung der Maßnahmen zur Optimierung der diagnostischen Strahlenanwendung mit möglichst geringer Strahlendosis für den Patienten bei diagnostisch aussagefähiger Bildqualität,
- die Überprüfung der Beachtung der vom Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlichten diagnostischen Referenzwerte in der Röntgeniagnostik und in der Nuklearmedizin,
- die Überprüfung der Unterlagen der strahlentherapeutischen Vorrichtungen mit Planungs- und Lokalisationssystemen und Dosierungsverfahren sowie der nuklearmedizinischen Vorrichtungen und Verfahren, ob sie unter Berücksichtigung des Standes der Technik dem erforderlichen Qualitätsstandard entsprechen,
- die Unterbreitung von Verbesserungsvorschlägen an den Strahlenschutzverantwortlichen zur Optimierung der medizinischen

Strahlenanwendung und die Überprüfung der Umsetzung dieser Vorschläge,

- die unverzügliche Mitteilung an die Behörde in Fällen, in denen sie aufsichtsrechtliche Maßnahmen für notwendig hält, insbesondere, wenn erhebliche Mängel festgestellt werden und damit eine unmittelbare Gefährdung von Patienten zu besorgen ist,
- die Mitteilung an die zuständige Behörde in folgenden Fällen:
 - a) Feststellung von beständigen, ungerechtfertigten Überschreitungen der diagnostischen Referenzwerte,
 - b) Nichtbeachtung der Vorschläge der ärztlichen oder zahnärztlichen Stelle zur Optimierung der Strahlenanwendung,
 - c) Nichtvorlage oder nicht ordnungsgemäße Vorlage von angeforderten Unterlagen,
 - d) Nichtbeachtung der Erfordernisse der medizinischen und zahnmedizinischen Wissenschaft.
- die jährliche Berichterstattung an die zuständige Behörde:

Die ärztliche Stelle berichtet bis spätestens zum 31. März des folgenden Jahres der zuständigen Behörde über ihre Tätigkeit. In dem Bericht werden aufgeführt:

- die Zusammenfassung der Ergebnisse der Überprüfungen nach Abgleich mit den vom Bundesamt für Strahlenschutz veröffentlichten Referenzwerten,
- die Mängel, die zu einer ungerechtfertigten Strahlenexposition von Patienten geführt haben oder hätten führen können und die nicht unverzüglich behoben wurden,

- die Zusammenstellung der bei den Betreibern ermittelten Expositionswerte.

Die vorstehenden Aufgaben werden auch bei Anwendungen ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe am Menschen im Rahmen der medizinischen Forschung durch die ärztliche Stelle wahrgenommen.

Hinsichtlich Einzelheiten betreffend die Tätigkeit der ärztlichen Stelle im Berichtsjahr wird auf den Tätigkeitsbericht der Ärztlichen Stelle verwiesen.

Versorgungswerk

Hinsichtlich der Geschäftstätigkeit des Versorgungswerks der Ärztekammer des Saarlandes wird auf den Rechenschaftsbericht des Verwaltungsausschusses verwiesen.

Gemeinschaftshilfe

Die Gemeinschaftshilfe saarländischer Ärzte ist eine Fürsorgeeinrichtung der Ärztekammer des Saarlandes. An ihr können sich alle Ärzte beteiligen, die im Kammerbereich tätig sind, dort ihren ständigen Wohnsitz haben und das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Jeder Beteiligte der Gemeinschaftshilfe (31.12.2009: 707) verpflichtet sich, im Falle des Ablebens eines der Beteiligten eine Spende zu leisten (im Berichtsjahr 18,00 €). Die zum Ende des Berichtsjahres geleistete Beihilfe belief sich auf 12.744,- €. Hinsichtlich Einzelheiten wird auf den Rechenschaftsbericht des Kuratoriums der Gemeinschaftshilfe verwiesen.

Fürsorgefonds

Die Kammer unterhält zur Unterstützung von bedürftigen Mitgliedern bzw. deren Angehörigen einen Fürsorgefonds, aus dem nach Überprüfung durch die zuständigen Gremien in begründeten Fällen Leistungen gewährt werden, wenn das Kammermitglied bzw. der Angehörige unverschuldet in eine Notlage geraten ist. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung dieser Leistungen besteht nicht. Im Jahre 2008 wurde in einem Fall laufende Unterstützung gewährt.

Medizinische Fachangestellte

Die Ärztekammer des Saarlandes überwacht gemäß § 76 Abs. 2 des Berufsbildungsgesetzes als zuständige Stelle die Durchführung

1. der Berufsausbildungsvorbereitung
2. der Berufsausbildung und
3. der beruflichen Umschulung

und fördert diese durch Beratung der an der Berufsbildung beteiligten Personen. Ihre Zuständigkeit ergibt sich aus § 71 Abs. 6 des Berufsbildungsgesetzes. § 34 dieses Gesetzes beinhaltet die Bestimmung, dass von der Ärztekammer ein Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse einzurichten und zu führen ist.

Zum Stichtag 31. Dezember 2009 waren nach jeweiliger Prüfung der Verträge 561 Ausbildungsverträge (559 weibliche und 2 männliche Auszubildende) in diesem Berufsausbildungsverzeichnis eingetragen, davon 229 im Berichtsjahr neu abgeschlossene Verträge sowie je 178

Verträge im zweiten Jahr und 154 im dritten Ausbildungsjahr. In insgesamt 368 Arztpraxen waren eine oder mehrere Auszubildende beschäftigt.

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden mit neu abgeschlossenem Vertrag stellt sich wie folgt dar: 158 Auszubildende konnten einen Realschul- oder gleichwertigen Abschluss und 36 Auszubildende einen Hauptschulabschluss nachweisen. Hochschulreife, schulisches Berufsgrundbildungsjahr, Berufsfachschule und sonstige Vorbildung verteilten sich auf die übrigen Auszubildenden.

Die Zahl der ausländischen Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr betrug 74.

Die neu eingestellten Auszubildenden gehörten folgenden Geburtsjahrgängen an:

Geburtsjahr	Zahl der Auszubildenden
1991 u. später	68
1990	25
1989	29
1988	23
1987	20
1986	94

Insgesamt 28 Ausbildungsverträge wurden im Berichtsjahr vorzeitig gelöst, davon 17 im ersten Jahr , 9 Verträge im zweiten Jahr und 2 Verträge im dritten Ausbildungsjahr.

Informationsgespräche zur Berufsausbildung, insbesondere mit ausbildenden Praxen und Auszubildenden im ersten Jahr unmittelbar nach Einschulung in die Klassen für Med. Fachangestellte sowie vielfache Beratungs- wie auch Schlichtungsgespräche mit Ausbildern und Auszubildenden sind Bestandteil des Aufgabenbereiches.

Die gemäß § 8 der Verordnung über die Berufsausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten vorgeschriebene Zwischenprüfung fand an den drei Berufsschulstandorten am 25.03.2009 unter Beteiligung von 157 Auszubildenden statt, und zwar in Brebach mit 54, in Neunkirchen mit 50 und in Saarlouis mit 53 Schülerinnen.

Die Zwischenprüfung soll vor Ende des zweiten Ausbildungsjahres stattfinden; ihr Ziel ist die Ermittlung des Ausbildungsstandes, um evtl. korrigierend auf die weitere Ausbildung Einfluss nehmen und bestehende Mängel ausgleichen zu können. Die Zwischenprüfung ist eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Abschlussprüfung.

Letzter Prüfungstag der Abschlussprüfung im Winter 2008/2009 war am 28. Januar 2009.

Die Prüfung hatte folgendes Ergebnis:

Kaufm. Berufsbildungszentrum	Teilnehmerinnen	davon			Ergebnis				
		vorzeitig	Wiederholer	Ext.	sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	16	6	10	-	-	4	3	6	3
Neunkirchen	7	3	2	2	-	1	2	3	1
Saarlouis	6	4	2	-	-	2	2	0	2

Die Teilnehmerinnen und der Notenspiegel der Abschlussprüfung im Sommer 2009 gehen aus nachstehender Tabelle hervor:

Kaufm. Berufs- Bildungszentrum	Teilnehmerinnen	davon			Ergebnis				
		vorzeitig	Wiederholer	Ext.	sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	57	3	-	-	6	14	25	9	3
Neunkirchen	42	-	-	-	2	9	17	10	4
Saarlouis	42	3	-	-	6	19	11	4	2

Den Auszubildenden, die im Jahr 2009 ihre Prüfung mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurde in einer Feierstunde am 21. September 2009 durch den Kammervorstand ein Buchgeschenk überreicht.

Gemäß § 77 des Berufsbildungsgesetzes errichtet die zuständige Stelle, also die Ärztekammer des Saarlandes, einen Berufsbildungsausschuss, dem 6 Beauftragte der Arbeitgeber, 6 Beauftragte der Arbeitnehmer und – mit beratender Stimme – 6 Lehrer an berufsbildenden Schulen angehören.

In der Sitzung am 12. Januar 2009 befasste sich der Ausschuss mit den Themen

Prüfungsordnung für die Durchführung der Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf

„Tiermedizinische-/r Fachangestellte-/r“

Beschlussfassung über die Änderungsvorschläge der Aufsichtsbehörde

Diskussion über eine Vereinbarung entspr. § 71(9)BBiG zwischen Ärztekammer und Tierärztekammer betr. die Weiterführung des gemeinsamen Berufsbildungsausschusses

Auf Vorschlag des BbiA hat der Kammervorstand beschlossen, die erstmals 2004 im Rahmen eines Modellprojektes durchgeführte überbetriebliche Maßnahme wegen der großen Nachfrage auch wiederum in 2009 durchzuführen. Damit sollen Defizite in der praktischen Vermittlung fundamentaler Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Ausbildungspraxis nicht oder nicht vollständig vermittelt werden können, ausgeglichen werden. Das Seminar fand 2009 in der Zeit vom 9. Februar bis 30. April mit 34 Schülerinnen statt.

Röntgenverordnung

Bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen kommt den Fähigkeiten und dem Wissen der handelnden Personen eine besondere Bedeutung zu. Daher muss nach der Röntgenverordnung sowohl auf die Kenntnisse als auch auf die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

Einzelheiten zur Fachkunde im Strahlenschutz und zum Erwerb sind insbesondere in § 18 a RöV sowie in der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin – Fachkunderichtlinie Medizin nach Röntgenverordnung“ vom 22.12.2005 geregelt.

Nach § 24 Abs. RöV darf die Anwendung von Röntgenstrahlen auf einen Menschen grundsätzlich nur unter der Verantwortung eines Arztes mit Fachkunde im Strahlenschutz erfolgen, bzw. dürfen Röntgenuntersuchungen nur von einem Arzt mit Fachkunde veranlasst bzw. angeordnet werden.

Zudem besteht die Möglichkeit, dass Ärzte, die lediglich Kenntnisse im Strahlenschutz besitzen Röntgenstrahlen auf Menschen anwenden, wenn eine ständige Aufsicht durch einen Arzt mit entsprechender Fachkunde im Strahlenschutz gewährleistet ist und dieser die Verantwortung für die Anwendung übernimmt. Ständige Aufsicht und Verantwortung bedeutet, dass der aufsichtsführende Arzt jederzeit erreichbar ist, sich in unmittelbarer Nähe aufhält, die Tätigkeit überwacht und korrigieren sowie eventuell erforderliche Entscheidungen treffen kann.

Um die Notwendigkeit einer Röntgenaufnahme beurteilen zu können, muss der Arzt die verfügbaren Informationen über bisherige medizinische Erkenntnisse heranziehen und dem Patienten sehen können. Eine telefonische Anordnung von Röntgenaufnahmen ist außer im Spezialfall „Teleradiologie“ - nicht zulässig

Für das Ausführen von „Röntgenzetteln“ ist die Fachkunde nicht zwingend erforderlich, sofern es sich dabei nur um eine Empfehlung handelt und sichergestellt ist, dass der fachkundige Arzt die rechtfertigende Indikation stellt, die Durchführung der Röntgenuntersuchung veranlasst und die Befunde vornimmt.

Zur Untersuchung von Patienten aufgrund eines akuten Notfalls genügt es, wenn im Nachtdienst sowie im Bereitschaftsdienst an Sonn- und Feiertagen ein Arzt anwesend ist, der mindestens die Fachkunde für die Notfalldiagnostik besitzt. Personen, die vor dem 1.03.2006 mit dem Fachkunderwerb im Strahlenschutz begonnen haben, dürfen ihren Fachkunderwerb nach den Bestimmungen der Fachkunderichtlinie Medizin von 1991 abschließen.

Ärzte, die die Röntgenstrahlen unter ständiger Aufsicht und Verantwortung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz anwenden wollen, ohne selbst die erforderliche

Fachkunde im Strahlenschutz zu besitzen, erwerben auf der Grundlage des im Studium erworbenen Wissens über die medizinische Strahlenanwendung die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz durch einen Kurs nach Anlage 7.1 (Kenntniskurs) der Fachkunderichtlinie Medizin nach Röntgenverordnung.

Der Praktische Teil der Kenntnisvermittlung im jeweiligen Anwendungsgebiet erfolgt vor Ort durch einen Arzt mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, unter dessen Aufsicht der Arzt bei der Anwendung steht oder durch eine von diesem beauftragte Person, welche die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt.

Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte

Die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz wird in der Regel durch eine für den jeweiligen Anwendungsbereich geeignete Ausbildung (Studium) durch die erforderliche Teilnahme an von der zuständigen Stelle anerkannten Kursen und praktischen Erfahrungen (Sachkunde) erworben. Der Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz wird von der Ärztekammer des Saarlandes geprüft und bescheinigt. Grundsätzlich erfolgt der Fachkundeerwerb nach dem Abschluss des Studiums und nach Erhalt der Approbation als Arzt oder der Berechtigung zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufes. So erwerben Ärzte die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz in der Regel während der Weiterbildung im entsprechenden medizinischen Fachgebiet.

Die Sachkunde beinhaltet theoretisches Wissen und praktische Erfahrung bei der Anwendung von Röntgenstrahlen auf dem jeweiligen Anwendungsgebiet. Der Erwerb der Sachkunde erfolgt unter ständiger Aufsicht eines Arztes, der auf dem betreffenden Anwendungsgebiet die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz besitzt und durch den Nachweis einer festgelegten Anzahl dokumentierter Untersuchungen und Tätigkeitszeiten. Die Sachkunde kann im Rahmen der arbeitstäglichen Röntgenstrahlenanwendung erworben werden, wobei

die genannten Zeiten nicht zusammenhängend abgeleistet werden müssen.

Der Begriff „arbeitstäglich“ umfasst den Zeitraum des Tages, indem schwerpunktmäßig diese Untersuchungen oder Behandlungen durchgeführt werden. Zeiten für den Erwerb der Sachkunde können in der Regel erst ab dem Zeitpunkt angerechnet werden, an dem der Erwerb der Kenntnisse bescheinigt wurde.

Die Ärztekammer des Saarlandes darf nur für Ärztinnen und Ärzte die Mitglieder bei der Ärztekammer des Saarlandes sind die Fachkunde im Strahlenschutz bescheinigen. So wurde die Fachkunde in Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung im vergangenen Jahr 77 Mal und die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung 2 Mal erteilt.

Die Fachkunde im Strahlenschutz muss mindestens alle 5 Jahre durch eine geforderte Teilnahme an einem von der zuständigen Stelle anerkannten Kurs oder anderen von der zuständigen Stelle als geeignet anerkannten Fortbildungsmaßnahmen aktualisiert werden. Auch die erforderlichen „Kenntnisse im Strahlenschutz“ unterliegen der Aktualisierungspflicht. Ausschlaggebend für den Termin zur Aktualisierung der Fachkunde ist der Zeitpunkt des Fachkunderwerbs. In der Regel ist dies das Ausstellungsdatum der Fachkundebescheinigung.

Arbeitskreis „Hilfe gegen Gewalt“

Der Arbeitskreis unter Vorsitz von Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin/Psychotherapie, Saarbrücken, befasste sich im Verlauf des Jahres 2008/2009 wieder schwerpunktmäßig mit dem Thema „Gewalt gegen Kinder“. Die gesamte Gesetzgebung der letzten Jahre im Saarland zum Kinderschutz hat im übrigen auch so weit reichende

Folgen auf das ärztliche Handeln, dass den Kolleginnen und Kollegen hier Unterstützung angeboten werden sollte.

Im 3. Quartal 2008 bildete sich eine kleinere Arbeitsgruppe beim damaligen Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales unter Federführung von Dr. Renate Klein; vom Arbeitskreis der Ärztekammer arbeiteten Kollegen Simon-Stolz, Kraft und Groterath mit. Der alte Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ von 1998 wurde völlig überarbeitet und um wesentliche neue Kapitel auch inhaltlich erweitert.

Der neue Leitfaden Gewalt gegen Kinder, der sog. „Blaue Ordner“, erschien im Frühjahr 2009 in neuer und völlig überarbeiteter Version. Mit einer Veranstaltung in der Saarbrücker Kongresshalle am 01.04.2009 wurde der Leitfaden der Öffentlichkeit vorgestellt. Bei der sehr gut besuchten Fortbildungsveranstaltung mit Podiumsdiskussion war Hauptreferent Dr. Bernd Herrmann, Kinderschutzambulanz Kassel und Herausgeber des ersten deutschen Lehrbuches zum Thema Medizinischer Kinderschutz. Im Grußwort für die Ärztekammer des Saarlandes betonte Eva Groterath die Bedeutung von Gewalterleben und – miterleben für die körperliche und seelische Gesundheit, nicht nur von Kindern. Insofern ist das Thema Gewalt auch ein weit reichendes gesundheitsrelevantes Thema. Ärzte aller Fachgebiete können früher oder Später mit entsprechend betroffenen und belasteten Patienten konfrontiert werden.

Des Weiteren befasste sich der AK parallel mit dem Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ im häuslichen und professionellen Pflegeumfeld. Im Dezember 2009 fand die schon länger geplante Fortbildung zum Thema „Gewalt gegen alte Menschen“ statt. Als Moderator konnte Prof. Dr. Dr. D. Hirsch aus Bonn gewonnen werden. Der Mitbegründer der Initiative“ handeln statt misshandeln - hsm“ moderierte gemeinsam mit

Dr. R. Fehrenbach, Chefärztin der SHG-Kliniken Sonnenberg Saarbrücken, den Klinischen Samstag der Ärztekammer. Das Thema wurde aus klinischer und hausärztlicher Sicht betrachtet, ebenso wurden die verschiedenen Aspekte von Gewalt bei häuslicher Pflege vorgestellt. Richter G. Bieg erörterte die rechtlichen Aspekte von der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Dr. Wermann von MDK stellte die Qualitätssicherung in der Pflege aus Sicht des MDKs vor.

Ende des Jahres 2009 wurde nach der Kammerwahl der AK in neuer Zusammensetzung einberufen. Mitglieder sind nunmehr neu die Kolleginnen und Kollegen D. daSilvia, KJPP; ZÄ Dr. G. Tascher und Dr. M. Teja, Allgemeinärztin; die bisherigen Kolleginnen und Kollegen haben dankenswerterweise ihre Bereitschaft zur weiteren Mitarbeit bekundet. Nach langjähriger Arbeit in dem Thema sind die Kolleginnen und Kollegen auch bestens informiert und vernetzt und sind langjährige Mitglieder in den verschiedensten, auch multiprofessionellen Arbeitsgruppen. Dafür sei allen an dieser Stelle herzlich gedankt!

ANLAGEN

- 1. Ärztinnen / Ärzte nach Bezeichnung und Tätigkeiten**
- 2. Ärztinnen / Ärzte nach Altersgruppen**
- 3. Verhältnis Einwohner / berufstätiger Ärzte**
- 4. Erteilte Gebiets- / Schwerpunktbezeichnungen**
- 5. Erteilte Zusatzbezeichnungen**
- 6. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete und Schwerpunkte**
- 7. Weiterbildungsbefugnisse Zusatzbezeichnungen**
- 8. Vertreterversammlung, Vorstand, Ausschüsse**