



**ÄRZTEKAMMER
des
SAARLANDES**

- Abteilung Ärzte -

**Geschäftsbericht
2010**

Vertreterversammlung

Im Berichtszeitraum fanden 3 Sitzungen der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes statt (21.04., 03.11. und 15.12.2010) sowie 4 Sitzungen der Gesamtvertreterversammlung am 13.01., 21.04., 03.11. und 15.12.2010. Ferner fand am 22.09.2010 eine Sondersitzung der Vertreterversammlung statt.

Nachdem San.-Rat Dr. Gadomski am 02.12.2009 sein Amt als Präsident der Kammer zur Verfügung gestellt hatte, nahm die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am **13.01.2010** die erforderlichen Nachwahlen zum Kammervorstand vor. Mit Wirkung ab 13.01.2010 setzt sich der Kammervorstand wie folgt zusammen:

Präsident:	Dr. med. Josef Mischo, St. Inbert
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

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am **21.04.2010** beschlossen die Delegierten die Einrichtung eines Internetportals als Dienstleistungsplattform für die Mitglieder der Kammer. Das Portal soll den Kammermitgliedern einen modernen Zugang zu verschiedenen Leistungen bieten und eine elektronische Kommunikation zwischen dem Mitglied und der Kammer auf hohem Sicherheitsniveau ermöglichen. Weiterhin diskutierten die Delegierten die Zukunftsproblematik im Gesundheitswesen, insbesondere die demographische Entwicklung und die Entwicklung der Arztzahlen und befassten sich mit Fragen zur Förderung der Allgemeinmedizin, zur Delegation ärztlicher Aufgaben in Klinik und Praxis, zur Kooperation Krankenhaus/niedergelassene Ärzte und zur

sektorübergreifenden Versorgung. Nachdem Dr. Mischo nach seiner Wahl zum Präsidenten der Ärztekammer des Saarlandes den Vorsitz im Weiterbildungsausschuss zur Verfügung gestellt hatte, nahm die Vertreterversammlung Nachwahlen im Weiterbildungsausschuss vor. Prof. Dr. Derouet wurde zum Vorsitzenden, San.-Rät. Dr. Ullmann zur stellvertr. Vorsitzenden und Dr. Klingele zum Beisitzer gewählt. Der Weiterbildungsausschuss setzt sich nunmehr wie folgt zusammen:

Prof. Dr. med. H. Derouet, Vorsitzender

San.-Rät. Dr. med. P. Ullmann, stv. Vorsitzende

Dr. med. P. Bongers

Dr. med. Chr. Buntru

R. Guss

Dr. med. M. Klingele

C. Rupp-John

Prof. Dr. med. F. Lammert, Vertreter der Fakultät, ständiger Gast

Nachdem Prof. Derouet sein Amt als Delegierter für den Deutschen Ärztetag 2010 zur Verfügung gestellt hatte, wählte die Vertreterversammlung Frau C. Rupp-John zur Delegierten der Kammer für den Deutschen Ärztetag 2010. Die Kammer wurde auf dem Ärztetag 2010 vertreten durch Frau C. Rupp-John, (Liste 3), Herrn Rüdiger Guss, (Liste 4), Herrn Dr. med. Thomas Kajdi, (Liste 6), Herrn Markus Hardt, (Liste 8).

Weiterhin wählten die Delegierten den Ausschuss „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ wie folgt:

Vorsitzender: Medizinaldirektorin Dr. M. Weber, Vorsitzende

Stv. Vorsitzender: Medizinaldirektor Dr. R. Baltes, stv. Vorsitzender

Dr. M. Alt
Dr. S. Niederländer
Dr. S. Thomé-Granz

Schließlich nahmen die Delegierten den Rechenschaftsbericht für die Gemeinschaftshilfe für das Jahr 2008 entgegen.

In der Sitzung der Vertreterversammlung am **21.04.2010** beschlossen die Delegierten die nachstehenden Grundsätze für die Fertigung von Ton- und Bildaufzeichnungen bei Sitzungen der Vertreterversammlung.

1. Zur Erleichterung der Fertigung der Niederschrift können Tonaufzeichnungen von öffentlichen Sitzungen der Vertreterversammlung hergestellt werden. Die Aufzeichnungen sind zu löschen, sobald sie für den in Satz 1 genannten Zweck nicht mehr benötigt werden. In der Zwischenzeit ist dafür Sorge zu tragen, dass die Aufzeichnungen anderen Personen als den in der Sitzung anwesenden Mitgliedern der Vertreterversammlung nicht zugänglich gemacht werden.
2. Tonaufzeichnungen nach Ziffer 1 dürfen in nicht öffentlichen Sitzungen nur hergestellt werden, wenn die Vertreterversammlung dies im Einzelfall zu Beginn der Sitzung ausdrücklich billigt. Im übrigen gilt Ziffer 1 entsprechend.
3. Tonaufzeichnungen zu einem anderen als dem in Ziffer 1 genannten Zweck dürfen nur mit ausdrücklicher Zustimmung der Vertreterversammlung hergestellt werden. Über die Aufbewahrung zu Archivzwecken entscheidet die Vertreterversammlung. Handelt es sich um eine nicht öffentliche Sitzung, können Mitglieder der Vertreterversammlung, die das Wort ergriffen haben, der Archivierung widersprechen.

4. Die vorstehenden Grundsätze gelten entsprechend für die Sitzungen der ärztlichen und zahnärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung sowie der Ausschüsse der Ärztekammer des Saarlandes.

Am **22.09.2010** fand eine Informationsveranstaltung der Vertreterversammlung der Kammer gemeinsam mit der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung zu dem Thema „Sanierung des Ärztehauses und Raumbedarf der ärztlichen Organisationen“ statt. Präsident Dr. Mischo gab einen Abriss über den Stand der Brandschutzmaßnahmen im Haus der Ärzte und informierte über den Stand der Überlegungen betreffend die Sanierungs- und Umbaumaßnahmen in dem Gebäude.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am **03.11.2010** diskutierten die Delegierten Fragen im Zusammenhang mit dem GKV-Finanzierungsgesetz, der Krankenhausplanung im Saarland, der sektorenübergreifenden medizinischen Versorgung, der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung und der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung. Der Geschäftsbericht der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Ärzte, für das Jahr 2009 wurde zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Jahresrechnung der Abteilung Ärzte für das Jahr 2009 wurde in der vom Vorstand vorgelegten und vom Finanzausschuss geprüften Fassung in den Gesamteinnahmen auf 2.500.827,72 € und in den Gesamtausgaben auf 2.460.870,42 € festgestellt. Der Jahresüberschuss in Höhe von 39.957,30 € wurde der Betriebsmittelrücklage zugeführt. Den Mitgliedern des Vorstands wurde für das Geschäftsjahr 2009 Entlastung erteilt. Weiterhin nahmen die Delegierten Nachwahlen von Mitgliedern in den Prüfungsausschüssen im Weiterbildungswesen vor.

In der Sitzung der Vertreterversammlung am **03.11.2010** beschlossen die Delegierten eine Änderung der Satzung des Versorgungswerks betreffend die Hinterbliebenenrente für eingetragene Lebenspartner. Die beschlossene

Gleichstellungsklausel bewirkt, dass die Bestimmungen zur Witwen- und Witwerrente auch für eingetragene Lebenspartner gelten. Als Nachfolger für den verstorbenen Dr. Claus Mertz im Verwaltungsausschuss wählten die Delegierten Dr. Adolf Pfeil, bisher Stellvertreter von Dr. Mertz. Als Stellvertreterin für Dr. Pfeil wurde San.-Rät. Dr. Dessauer gewählt.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am **15.12.2010** diskutierten die Delegierten Fragen der Weiterentwicklung der GOÄ und der Förderung von Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten. Nach Entgegennahme der Berichte der Ausschussvorsitzenden der Kammer stellten die Delegierten den Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2011 in Aufwendungen und Erträgen mit insgesamt 2.726.057,00 € auf und verabschiedeten die Beitragstabelle für das Jahr 2011 in der gegenüber dem Jahr 2010 unveränderten Fassung. Sie nahmen den Rechenschaftsbericht der Gemeinschaftshilfe für das Jahr 2009 entgegen und wählten die Delegierten für den 114. Deutschen Ärztetag in Kiel wie folgt:

- Liste 3: Cornelia Rupp-John
- Liste 4: Dr. Eckart Rolshoven
- Liste 6: Dr. Thomas Kajdi
- Liste 8: Markus Hardt

Schwerpunktthema in der Sitzung der Vertreterversammlung der Kammer am **15.12.2010** war eine Änderung der Satzung des Versorgungswerks. Im Wesentlichen handelt es sich um die Anhebung der Regelaltersgrenze von 65 Jahren auf 67 Jahre und die Einführung eines sogenannten Generationenfaktors. Für die Gesamtbevölkerung wurde bereits seit einiger Zeit festgestellt, dass die Lebenserwartung aufgrund ganz unterschiedlicher Faktoren künftig zunimmt. Diese Tendenz trifft umso mehr zu für bestimmte Berufsgruppen, wie z. B. Ärzte und Zahnärzte. Auf Veranlassung der Arbeitsgemeinschaft berufsständiger Versorgungseinrichtungen wurde eine spezielle Untersuchung der Lebenserwartung

von Ärzten und Zahnärzten durchgeführt, die die bisher vorhandene Vermutung bestätigt hat, dass die Lebenserwartung dieser Berufsgruppen noch höher ist als die der Gesamtbevölkerung. Die Längerlebigkeit der Mitglieder des Versorgungswerks hat naturgemäß zur Folge, dass auch der Zeitraum der Rentenzahlung größer wird. Dies kann nur dadurch bewerkstelligt werden, dass entweder die Beiträge entsprechend erhöht oder die Renten entsprechend gekürzt werden. Eine Beitragserhöhung ist aus Rechtsgründen nicht realisierbar. Insofern blieb als Weg zur Finanzierung der Längerlebigkeit die Erhöhung des Renteneintrittsalters. Entsprechend der Regelung bei den meisten ärztlichen und zahnärztlichen Versorgungswerke wurde die Regelaltersgrenze von 65 Jahren schrittweise auf 67 Jahre angehoben. Sie erhöht sich für die Geburtsjahrgänge

1948 auf 65 Jahre und 1 Monat,

1949 auf 65 Jahre und 2 Monate,

1950 auf 65 Jahre und 3 Monate,

1951 auf 65 Jahre und 4 Monate,

1952 auf 65 Jahre und 5 Monate,

1953 auf 65 Jahre und 6 Monate,

1954 auf 65 Jahre und 7 Monate,

1955 auf 65 Jahre und 8 Monate,

1956 auf 65 Jahre und 9 Monate,

1957 auf 65 Jahre und 10 Monate,

1958 auf 65 Jahre und 11 Monate,

1959 auf 66 Jahre,

1960 auf 66 Jahre und 2 Monate,

1961 auf 66 Jahre und 4 Monate,

1962 auf 66 Jahre und 6 Monate,

1963 auf 66 Jahre und 8 Monate,

1964 auf 66 Jahre und 10 Monate.

Für alle Geburtsjahrgänge ab 1965 ist die Altersgrenze mit Vollendung des 67. Lebensjahres erreicht.

Weiterhin hat die Vertreterversammlung auf Vorschlag des Versicherungsmathematikers des Versorgungswerks beschlossen, gemeinsam mit der vorerwähnten Übergangsregelung, auf die Rente mit 67 Jahren einen sog. Generationsfaktor einzuführen, der ab dem Jahrgang greift, ab dem die Rente mit 67 Jahren erreicht wurde. Mit ihm wird die in den berufsständigen Sterbetafeln prognostizierte weitere Zunahme der Lebenserwartung abgebildet und gleichzeitig der Forderung Rechnung getragen, dass eine generationengerechte Verteilung der Kosten der Längerlebigkeit auf den gesamten Bestand der Rentenanwärter des Versorgungswerks gewährleistet ist. Der Generationenfaktor ergibt sich in Abhängigkeit vom Geburtsjahr des Mitglieds und bewirkt eine Verringerung der Rente. Er beläuft sich für das Geburtsjahr 1966 auf 0,3% und erhöht sich mit jedem folgenden Geburtsjahrgang jeweils um weitere 0,3%-Punkte. Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf die Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt 2011, Heft 5, verwiesen. Die von der Vertreterversammlung beschlossene Satzungsänderung wurde mit Bescheid des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz vom 25.02.2011 aufsichtsbehördlich genehmigt.

Weiterhin entschieden die Delegierten über den künftigen Sitz von Ärztekammer, Abteilung Ärzte und Ärztekammer, Abteilung Versorgungswerk. Nach eingehender Diskussion erging der Beschluss, dass beide Abteilungen im Ärztehaus in der Faktoreistr. 4 verbleiben.

Der von den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am gleichen Tag aufgestellte Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2011 wurde festgestellt. Ebenso festgestellt wurde der Haushaltsplan der Abteilung Zahnärzte für das Jahr 2011. Die Jahresrechnung für das Jahr 2009 der Abteilung Versorgungswerk wurde in der vom Verwaltungsausschuss aufgestellten Fassung festgestellt und dem Verwaltungsausschuss Entlastung erteilt. Der Haushaltsplan der Abteilung Versorgungswerk für das Jahr 2011 wurde in Aufwendungen und Erträgen mit 85,6 Millionen Euro festgestellt.

Vorstand

Im Berichtszeitraum fanden 11 Sitzungen des Kammervorstands und 10 Sitzungen 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:

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	Katastrophenschutz

Arztzahlenentwicklung

Die Zahl der Pflichtmitglieder der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Ärzte, betrug am 31.12.2010 5.532. Sie erhöhte sich gegenüber dem 31.12.2009 um 97 (1,78 %). Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg im gleichen Zeitraum von 4.330 auf 4.413 (1,91 %). Die Zahl der niedergelassenen Ärzte sank von 1.564 auf 1.559

(-0,32 %), die Zahl der Krankenhausärzte stieg von 2.301 auf 2.346 (1,95 %). Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 1.105 auf 1.119 (1,26 %).

Weiterhin gehören der Kammer 242 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 31.12.2010 betrug demnach 5.774 (31.12.2009: 5.658); sie erhöht sich um 2,05%.

Weitere statistische Einzelheiten können den **Anlagen 1 und 2** entnommen werden. Gegenüber 1970 ist die Zahl aller Ärztinnen und Ärzte (2.028) um 3.746 gestiegen; dies bedeutet eine Zunahme von 184,71 %. Die Zahl der berufstätigen Mitglieder stieg von 1.778 auf 4.413 (248,2 %). Die Zahl der Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 250 auf 1.119 (447,6 %).

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

Weiterbildung

Nachdem der 113. Deutsche Ärztetag in Dresden eine Überarbeitung der bestehenden Musterweiterbildungsordnung beschlossen hat, beschäftigte sich der Weiterbildungsausschuss schwerpunktmäßig mit der Umsetzung der beschlossenen Musterweiterbildungsordnung auf Landesebene. In mehreren Sitzungen des Weiterbildungsausschusses wurden die einzelnen Änderungspunkte diskutiert und entsprechende Anpassungen an das Saarländische Heilberufekammergesetz durchgeführt. Im Einzelnen wurden folgende Änderungen diskutiert:

- Die Begriffserläuterung am Ende des Paragraphenteils wurden in dem Paragraphenteil als § 2 a übernommen.
- In § 3 soll eine Klarstellung eingefügt werden, wonach Zusatzweiterbildungen die integraler Bestandteil einer Facharzt- oder Schwerpunktweiterbildung sind,

vom Arzt oder von der Ärztin geführt werden dürfen, sofern sie im Besitz einer entsprechenden Facharztbezeichnung oder Schwerpunktbezeichnung sind.

- In § 4 (4) enthält die Weiterbildungsordnung eine Aufzählung von Fehlzeiten, die nicht auf die Weiterbildung angerechnet werden können. Diese Aufzählung soll durch den Punkt „Wissenschaftliche Aufträge“ ergänzt werden.
- Bereits in der derzeit geltenden Weiterbildungsordnung ist in § 4 (5) die Regelung enthalten, wonach die Weiterbildung zum Facharzt und in Schwerpunkten grundsätzlich ganztägig und in hauptberuflicher Stellung zu führen ist. Aufgrund von Verwaltungsgerichtsverfahren empfiehlt der Weiterbildungsausschuss folgende Klarstellung: „Die Weiterbildung zum Facharzt und in Schwerpunkten ist in hauptberuflicher Stellung und grundsätzlich ganztägig durchzuführen. Der Ausschuss vertrat die Auffassung, dass sich hiermit zukünftige Auseinandersetzungen vermeiden lassen.“
- Um den Weiterbildungsassistenten eine größere Sicherheit bei der Anrechnung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit zu geben, hält der Weiterbildungsausschuss die vorherige Beantragung und Genehmigung für zielführend. Eine entsprechende Formulierung soll in § 4 (6) eingefügt werden.
- Die Regelung, wonach eine Weiterbildungsbefugnis nur für eine Facharztweiterbildung oder einen zugehörigen Schwerpunkt und/oder eine Zusatzweiterbildung erteilt werden kann, soll in Ausnahmefällen gelockert werden. Ein solcher Ausnahmefall liegt nach Auffassung des Weiterbildungsausschusses dann vor, wenn ohne Erteilung einer doppelten Weiterbildungsbefugnis eine Weiterbildung in den Fachgebieten in unserem Kammerbereich nicht möglich wäre.

- In § 5 Befugnisse soll eine Regelung aufgenommen werden, welche der Tatsache Rechnung trägt, dass der Weiterbilder an zwei unterschiedlichen Weiterbildungsstätten (Klinik und Praxis oder in zwei Kliniken) tätig ist.
- Die bisherige Gebietsbezeichnung Innere und Allgemeinmedizin soll gemäß Beschluss des Deutschen Ärztetages in zwei selbständige Fachgebiete Allgemeinmedizin und Innere Medizin getrennt werden. Ursächlich hierfür war die Weigerung der Ärztekammer Berlin die Facharztbezeichnung Innere und Allgemeinmedizin einzuführen. Die Bestimmungen der EU-Richtlinie verlangen jedoch eine einheitliche Umsetzung der Beschlüsse in allen Kammerbereichen.
- In den Gebieten 2 Anästhesiologie bis 33 Urologie, sollen lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen werden, die mit einer Klarstellung verbunden sein sollen.

Substantielle Änderungen sollen in folgenden Gebieten vorgenommen werden:

Chirurgie

Im Gebiet Chirurgie ist ebenso wie im Gebiet Innere Medizin eine 6-monatige Weiterbildung in der Intensivmedizin abzuleisten. Um einen reibungslosen Ablauf zu ermöglichen, hat man die Möglichkeit der sechsmonatigen Rotation nicht mehr auf die Basisweiterbildung beschränkt. Somit kann die 6-monatige intensivmedizinische Weiterbildung auch während der Weiterbildung in der eigentlichen Facharztkompetenz absolviert werden. Um die Migrationsfähigkeit der jeweiligen Facharztkompetenz innerhalb der EU-Mitgliedstaaten zu sichern, soll ein Hinweis aufgenommen werden, wonach die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre betragen muss, wenn mehr als eine Facharztkompetenz in der Chirurgie erworben wird.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin soll die Einschränkung, wonach maximal 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden können, ersatzlos gestrichen werden. Somit könnte in Zukunft die gesamte Weiterbildungszeit auch bei einem niedergelassenen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit der Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin erworben werden. Dies hielt der Weiterbildungsausschuss für gerechtfertigt, da es kaum noch stationäre Einrichtungen gibt, die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin durchführen. Im Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie wurde eine 6-monatige Tätigkeit in der Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie als anrechenbarer Weiterbildungsabschnitt aufgenommen.

Parallel zu den o. g. diskutierten Änderungen der Weiterbildungsordnung beschäftigte sich der Weiterbildungsausschuss mit den Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung. Die Inhalte der 32 Fachgebiete und 24 Schwerpunktkompetenzen sowie 46 Zusatzweiterbildungen, wurden in mehreren Sitzungen auf Bundesebene überarbeitet. Hierzu wurden die Berufsverbände und medizinischen Fachgesellschaften um entsprechende Vorschläge gebeten, die dann wiederum die Landesärztekammern zur Stellungnahme und Beratung vorgelegt wurden. Hier wurden die von der Vertreterversammlung beschlossenen Änderungswünsche in die Diskussion miteingebracht. Dabei handelte es sich u. a. um folgende Punkte:

- Vermittlung evidenzbasierter Inhalte in den Facharztkompetenzen Schwerpunkt und Bereichen.
- Zurückführung der Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik –fachgebunden- in die einzelnen Facharztkompetenzen.

- Zurückführung der Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumorthherapie 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, qualitativ hochwertige Weiterbildung zu bieten und 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 erklärten sich 12 Saarländische Kliniken bereit, sich an einer solchen Verbundweiterbildung zu beteiligen. Die erste Verbundweiterbildung entstand am Kreiskrankenhaus St. Ingbert, an der neben dem Kreiskrankenhaus St. Ingbert auch zwei niedergelassene Allgemeinärzte beteiligt sind. Der erste Weiterbildungsassistent hat inzwischen seine Weiterbildung im Verbund aufgenommen. Weitere Weiterbildungsverbände wie z. B. am Klinikum der Stadt Saarbrücken und am Marienkrankenhaus St. Wendel sind in Vorbereitung.

Insgesamt fanden im Jahre 2010 7 Sitzungen des Weiterbildungsausschusses statt, in denen die zuvor genannten Themen erörtert wurden. Darüber hinaus wurden folgende Anerkennung erteilt:

- Facharztanerkennung: 172,
- Schwerpunkte: 30
- Zusatzbezeichnungen: 110,
- Fachkunde nach der Röntgenverordnung: 77,
- Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung: 3,

- Sonstige Fachkunden: 6
insgesamt: 398.

Eine Übersicht der erteilten Bezeichnungen aufgeschlüsselt nach Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen kann der Anlage 4 entnommen werden.

Die Anlage 5 gibt einen Überblick über die Zahl der erteilten Zusatzbezeichnungen, die Anlage 5a einen Überblick über die Zahl der erteilten Fachkunden im Strahlenschutz.

Ausschuss Qualitätssicherung

Im Mittelpunkt der Arbeit des Ausschusses stand die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL). Diese wurde vom G-BA erarbeitet und begründet sich in § 92 Abs. 1 Nr. 13 SGB V. Sie ist Grundlage zukünftiger sektorenübergreifender Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Die Qesü-RL gilt für alle an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Zahnärzte, MVZ, sonstige Leistungserbringer sowie für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser. Sie umfasst alle Verträge des 4. Kapitels SGB V, alle Leistungen nach § 116b und alle Modellvorhaben nach § 63 SGB V.

Zukünftig ist zwischen drei verschiedenen Leistungsformen zu unterscheiden:

1. Sektoren- / einrichtungsgleiche Qualitätssicherung: Eine Leistung wird in beiden Versorgungssektoren erbracht, die gleichen QS-Standards sind in beiden Bereichen zu erfüllen.

2. Sektorenübergreifende Qualitätssicherung: Bei einer Leistung sind mindestens zwei verschiedene Sektoren beteiligt.
3. Sektorenübergreifende Follow-up Qualitätssicherung: Die Leistung wird in einem Sektor erbracht, die Messung der Ergebnisse erfolgt in einem anderen Sektor.

Das Verfahren wird grundsätzlich länderbezogen durchgeführt. Eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) wird eingerichtet, welche eine Landesgeschäftsstelle gründet. Die Richtlinie sieht KV, KZV, LKG, LVKK und EK als Träger vor. Nur diese haben Stimmrecht. Der Ärztekammer steht ein Mitberatungsrecht zu. Der Ausschuss sieht die herausragende Aufgabe der Kammer darin, ärztliche Fachkompetenz und medizinische Expertise in dieses Gremium und die zu bildenden Fachkommissionen einzubringen.

Von großer Bedeutung ist der Umgang mit den Daten. Das derzeitige Datenfluss-Modell sieht eine Übermittlung der Arzt- und Patienten bezogenen Daten von Arzt, Krankenhaus oder medizinischer Einrichtung an die KV bzw. die LKG vor. Dort erfolgt die Pseudonymisierung des Leistungserbringers. Die Daten fließen dann an eine so genannte Vertrauensstelle. Erst dort, unmittelbar vor Überleitung an die Bundesauswertungsstelle, erfolgt die Patienten-Pseudonymisierung. Der Ausschuss hat hier Bedenken. Der Datenschutz muss hier auf hohem Niveau gewährleistet sein.

Sektorenübergreifender Qualitätssicherungsmaßnahmen sind im Augenblick vorgesehen für Endoprothetik am Hüftgelenk, Arthroskopie am Kniegelenk, Kolorektales Karzinom, Operation der Katarakt, Konisation der Cervix, Koronarinterventionen.

Zahlreiche praktische Aspekte bedürfen weiterer Klärung. Hinsichtlich des Datenschutzes hat der Ausschuss erhebliche Bedenken. Die Mitwirkung der Ärztekammer bei den Entscheidungsprozessen ist unverzichtbar.

Des Weiteren beschäftigte sich der Ausschuss mit der Qualität sektorenübergreifender Schnittstellen. Der Sicherung einer adäquaten Datenübermittlung stehen technische, finanzielle und datenrechtliche Hindernisse entgegen. Vor dem Hintergrund einer stetig zunehmenden Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sieht der Ausschuss hier Handlungsbedarf. Er wird sich in kommenden Sitzungen mit diesem Themenkreis weiter auseinandersetzen.

Fortbildung

Nach § 4 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes ist der Arzt der seinen Beruf ausübt verpflichtet, sich in dem Umfang beruflich fortzubilden, wie es zur Erhaltung und Entwicklung der zu seiner Berufsausbildung 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 5. Sozialgesetzbuches am 01.01.2004, das in § 95d 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 23.06.2004 auf der Grundlage des Beschlusses des Deutschen Ärztetages 2004 eine Fortbildungsverordnung beschlossen, die der Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt am 02.08.2004 in Kraft getreten ist. In ihr sind im wesentlichen Inhalt und Methode der Fortbildung, die Organisation des Nachweises und der Erwerb des Fortbildungszertifikats sowie die Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen geregelt. Mit Inkrafttreten dieser Fortbildungsordnung endet das bisherige Modellprojekt Freiwilliges Fortbildungszertifikat.

Im Jahre 2010 konnten nach entsprechender Vorprüfung 441 Zertifikate ausgestellt werden. Das Zertifikat hat ab dem Ausstellungsdatum der Urkunde 5 Jahre Gültigkeit und kann in den Praxis- und Diensträumen ausgestellt 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 102 Ärztinnen und Ärzte erhalten.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 3009 Fortbildungsveranstaltungen zertifiziert. In 5 Fällen musste wurde ein ablehnender Bescheid erteilt. Die Themen waren nicht medizinisch-fachlichen Inhalts , bzw. kein Arzt oder keine Ärztin hatte die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung übernommen.

Fortbildungsnachweispflicht für angestellte Fachärzte im Krankenhaus

Was für die Vertragsärzteschaft der Stichtag 01.07.2009 war, war für den angestellten Facharzt im Krankenhaus der 31.12.2010. Zu diesem Zeitpunkt mussten angestellte Fachärzte im Krankenhaus erstmalig ihre Fortbildungsaktivität nachweisen. Der Nachweis musste gegenüber dem Ärztlichen Direktor geführt werden.

Die Fortbildungsverpflichtung nach § 137 SGB V gilt nach einer Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses für alle Ärzte in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern. Nach § 8 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind:

- Hochschulkliniken im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes

- Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

- Krankenhäuser, die einen Versorgungsauftrag mit den Landesverbänden, der Krankenkasse und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.

Ausgenommen hiervon sind Belegärzte im Sinne von § 121 SGB V und ermächtigte Ärztinnen und Ärzte nach § 116 SGB V. Auch noch in Weiterbildung befindliche Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ohne Facharztanerkennung sind von dieser Regelung nicht unmittelbar betroffen. Eine weitere Ausnahme bilden Fachärzte in Vorsorge und Rehaeinrichtungen im Sinne des § 111 SGB V.

Fachärzte, die seit Januar 2006 in § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätig sind, mussten also erstmalig am 31.12.2010 ihre Fortbildung gegenüber dem Ärztlichen Direktor nachweisen. Hat die Ärztin oder der Arzt seine Facharztanerkennung nach dem 01.01.2006 erhalten, beginnt der 5-Jahres-Zeitraum individuell mit dem Datum der Facharztanerkennung. Dementsprechend endet der 5-Jahres-Zeitraum auch später.

Fortbildungspflichtige Personen müssen innerhalb von 5 Jahren an Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, die nach Anerkennung entsprechend dem Fortbildungszertifikat der Ärztekammer des Saarlandes mit insgesamt 250 Fortbildungspunkten bewertet wurden. Von den 250 Fortbildungspunkten müssen Mindestens 150 Punkte durch fachspezifische Fortbildung erworben werden. Unter fachspezifischer Fortbildung sind Fortbildungsinhalte zu verstehen, die dem Erhalt und der Weiterentwicklung fachärztlichen oder psychotherapeutischen Kompetenz dienen. Als Nachweis gilt ein entsprechendes Fortbildungszertifikat der Ärztekammer. Die Unterscheidung zwischen fachärztlicher und sonstiger Fortbildung trifft der Arzt selbst. Die Unterscheidung ist durch den Ärztlichen Direktor schriftlich zu bestätigen. Die Fortbildungsnachweise sind dem Ärztlichen Direktor im Krankenhaus vorzulegen, in dem die Ärztin oder der Arzt nach Ablauf der 5-Jahres-Frist tätig sind. Der Ärztliche Direktor hat die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung

der in seinem Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzte zu überwachen und zu dokumentieren.

Für Ärztinnen und Ärzte, deren erster Fortbildungszeitraum am 31.12.2010 endete, galten Übergangsbestimmungen. In solchen Fällen konnten auch Fortbildungspunkte angerechnet werden, die erworben wurden, bevor der Arzt den Verpflichtungen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses unterlag. Bedingung war, dass die zugrundeliegende Fortbildung höchstens 2 Jahre vor Beginn der Nachweispflicht, jedoch nicht vor dem 01.01.2004 absolviert worden war. Dies bedeutete, dass für Ärztinnen und Ärzte, die die fachliche Tätigkeit nach dem 01.01.2006 aufgenommen hatten, diese Übergangsregelung keine Anwendung fand.

Der Antrag auf Ausstellung eines Fortbildungszertifikates kann bei Erreichung der 250 Punkte schriftlich beantragt werden. Für den Fall, dass nicht alle Fortbildungsveranstaltungen auf dem elektronischen Fortbildungskonto vermerkt sind, können schriftliche Teilnahmebescheinigungen dem Antrag beigelegt werden. Wechselt eine fortbildungspflichtige Ärztin oder Arzt in den Zuständigkeitsbereich eines anderen Ärztlichen Direktors, so ist ihr oder ihm auf schriftlichen Antrag hin, die Anerkennung bereits abgeleisteter Fortbildungen zu bescheinigen.

Bei Ärztinnen und Ärzten, die in einem zusammenhängenden Zeitraum von 3 Monaten oder länger, nicht in der Patientenversorgung im Krankenhaus tätig waren, war die Berechnung für diesen Zeitraum ausgesetzt. Wird die Tätigkeit fortgeführt, verlängert sich der Fortbildungszeitraum um die Unterbrechung mit der Folge, dass der Endtermin bis zu dem das Fortbildungszertifikat vorgelegt werden muss, um den Zeitraum des Ruhens der fachärztlichen Tätigkeit nach hinten verschoben wird. Wenn die Tätigkeit nur bis zu 3 Monaten unterbrochen wird, wirkt sich das nicht auf die Berechnung des Fortbildungszeitraumes aus. Für Ärztinnen und Ärzte, die zwei oder mehrere Facharztkompetenzen erworben haben, gilt die Fortbildungsnachweispflicht für die Facharztbezeichnung, in welcher/n sie oder er tätig ist. Die Anzahl der nachzuweisenden Fortbildungspunkte erhöht sich nicht.

Der Fortbildungsausschuss hat im Berichtszeitraum zweimal getagt. In diesen Sitzungen wurde das Programm für das Fortbildungsjahr 2010/2011 besprochen. Unter Berücksichtigung der vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung festgelegten Schwerpunktthemen, wurde die Durchführung von 8 Klinischen Wochenenden zu folgenden Themen besprochen:

- Burn out bei Ärzten, Moderator: Prof. Köllner
- Unfälle im Alltag, Moderator: Dr. J. Mischo
- Pharmakologie, Moderator: Prof. Dr. U. Laufs
- Anti aging, Moderator: Dr. P. Brandner
- Patientensicherheit bei medizinischer Therapie –
Medikamenteninteraktion – Übertherapie, Moderator: Dr. B. Leyking
- Neue diagnostische Verfahren in der Mikrobiologie, Moderator: Prof.
Herrmann
- Prävention, Moderator: Prof. F. Lammert
- Gendiagnostik und –therapie, Moderator: Prof. Henn

Außerhalb der klinischen Wochenenden wurden folgende Fortbildungsveranstaltungen geplant:

- Problem Pflegebegutachtung, Verantwortlich: MDK Saarland
- Depression, Verantwortlich: Dr. Helmut Storz, Prof. Dr. M.
Riemenschneider, Berufsverband der Nervenärzte
- Notdienstseminar, Verantwortlich: Heidelberger Akademie für
medizinische Fortbildung

Den Festvortrag anlässlich des Fortbildungsjahres 2010/2011 am 29.09.2010 zum Thema „Verbrecherische Medizin unter der NS-Diktatur“ hielt Herr Prof. Dr. Wolfgang O. Eckert, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin, Heidelberg.

Berufsrecht /Berufsgerichtsbarkeit/ Berufsordnungsausschuss

Im Geschäftsjahr 2009 hatte der Kammervorstand in vier Fällen Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt.

In einem Fall ging es dabei um die Verweisung von Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Anbieter im Gesundheitswesen, mithin um einen Verstoß gegen § 34 Absatz 5 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes. Diesen berufsgerichtlichen Verfahren war eine Verurteilung des betroffenen Arztes wegen Wettbewerbsverstoßes durch das Landgericht Saarbrücken vorausgegangen.

Im Berichtsjahr 2010 hat das Ärztegericht des Saarlandes in diesen Verfahren per Beschluss eine Einstellung gemäß § 1 Absatz 2 Berufsgerichtsordnung in Verbindung mit § 153a Strafprozessordnung gegen Zahlung einer Geldauflage in Höhe von 500,- € verfügt.

Daneben gab es im Berichtsjahr 2010 ein Urteil in zweiter Instanz der Berufsgerichtsbarkeit durch den Ärztegerichtshof des Saarlandes, dem in erster Instanz ein Urteil des Ärztegerichtes des Saarlandes aus dem Jahre 2007 zugrunde lag. In der Sache ging es dabei um eine Verletzung der Berufspflichten aus § 32 der Berufsordnung, wonach es dem Arzt nicht gestattet ist, vom Patienten Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Der Ärztegerichtshof des Saarlandes hatte in seinem Urteil, welches auch in der medizinrechtlichen

Literatur Beachtung gefunden hat, die Berufung des beschuldigten Arztes gegen das Urteil des Ärztegerichtes, in welchem dieser zu einer Geldstrafe von 15.000,-- € verurteilt wurde, als unbegründet zurückgewiesen.

Weitere Anträge zu den Ärztegerichten waren im Berichtsjahr 2010 nicht gestellt worden.

Neben der Antragstellung zum Berufsgericht hat der Vorstand der Ärztekammer im Berichtsjahr sechsmal von der in § 32 Absatz 1 Saarländisches Heilberufekammergesetz niedergeschriebenen Möglichkeit, eine förmliche Rüge zu erteilen, Gebrauch gemacht. Diese Möglichkeit ist nach dem Heilberufekammergesetz dann gegeben, wenn wichtige berufsständische Belange nicht berührt sind, die Schuld des Arztes gering ist und ein Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht gestellt wurde.

In zwei der Rügeverfahren haben die betroffenen Ärzte Rechtsmittel eingelegt. Dabei ging es im ersten Fall um einen Verstoß gegen § 7 Absatz 2 in Verbindung mit § 7 Absatz 1 der Berufsordnung, wonach der Arzt jede medizinische Behandlung, unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit des Willens und der Rechte des Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, durchzuführen hat. Im zweiten Fall ging es um eine beleidigende Äußerung und somit um einen Verstoß gegen § 2 in Verbindung mit Kapitel C Nr. 1 (Umgang mit Patienten) der Berufsordnung. In beiden Fällen blieben die eingelegten Rechtsmittel erfolglos. Beide Rügebescheide sind zwischenzeitlich in Rechtskraft erwachsen. In den übrigen Rügebescheiden ging es in einem Fall um die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht im Anschluss an ein zuvor durchgeführtes staatsanwaltliches Ermittlungsverfahren, in einem weiteren Fall um einen Verstoß gegen § 7 Absatz 2 durch das Verweigern einer notwendigen Untersuchung eines Patienten im Vertretungsfall sowie in einem dritten Fall um die Nichtbeachtung der Vorschriften der amtlichen Gebührenordnung für Ärzte, mithin um eine Verstoß gegen § 12 der Berufsordnung. Im letzten Fall der Rügeerteilung, lag ein Verstoß gegen die

allgemeinen ärztlichen Berufspflichten aus § 2 der Berufsordnung zugrunde in Form der Ausstellung eines Gefälligkeitsattestes.

Von der Möglichkeit, gemäß § 32 Absatz 4 Heilberufekammergesetz, ein Zwangsgeld nach vorheriger Androhung zu verhängen, wurde im Berichtsjahr im Auftrag der Abteilung Versorgungswerk einmal Gebrauch gemacht. Dabei wurde ein Zwangsgeld in Höhe von 1.500,-- € nach vorheriger Androhung verhängt, da ein Mitglied trotz mehrfacher schriftlicher Aufforderungen, seinen Verpflichtungen nicht nachgekommen war, dem Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes Nachweise über seine Einkünfte vorzulegen. Hierin ist ein Verstoß gegen § 17 Absatz 2 der Satzung des Versorgungswerkes zu sehen.

Die bereits im Berichtsjahr 2008 begonnene Novellierung der Muster-Berufsordnung wurde durch den im Geschäftsjahr 2009 einberufenen Ausschuss Berufsordnung in zwei Sitzungen weiter bearbeitet. Im Geschäftsjahr 2011 wird der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel planungsgemäß über einen Entwurf der Muster-Berufsordnung entscheiden.

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 126 Anträge erledigt werden. Bei den zur Sachentscheidung angenommenen 82 Fällen wurde in 19 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht. Die häufigsten Diagnosen die zur Antragstellung führten, stellten sich wie folgt dar:

Gonarthrose	4,9%
Unterschenkel- u. Sprunggelenksfraktur	3,7%
Bandscheibenschäden, lumbal	3,7%
Leistenhernie	3,7%
Sehstörungen	2,4%
Larynx, Neubildung, bösartig	2,4%
Kniebinnenschaden (traumatisch)	2,4%
Mamma, Neubildung, bösartig	2,4%
Femurfraktur	2,4%
Rückenschmerzen	2,4%

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

Praxis

Krankenhaus

Hausärztlich tätiger Arzt	27,8%	Allgemeinchirurgie	17,1%
HNO Heilkunde	16,7%	Orthopädie	17,1%
Orthopädie	16,7%	Unfallchirurgie	14,3%
Kinder- u. Jugendmedizin	11,1%	Frauenheilkunde	14,3%
Frauenheilkunde	11,1%	Innere Medizin	5,7%
Haut- u. Geschlechtskrankungen	5,6%	Urologie	4,3%
Innere Medizin	5,6%	Handchirurgie	4,3%
		Neurologie	2,9%
		Neurochirurgie	2,9%

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 05.10. und 30.11.2010.

In der Sitzung am 05.10.2010 hat der Finanzausschuss das Rechnungsergebnis für das Jahr 2009 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 2009 zustimmend zur Kenntnis genommen, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach pflichtgemäßer Prüfung der Wirtschaftsprüfer Gesetz und Satzung entsprechen.

In der Sitzung am 30.11.2010 hat der Finanzausschuss den Haushaltsplan für das Jahr 2011 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 gütlichem 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.

Krankenhausausschuss

Im Berichtsjahr hat der Krankenhausausschuss die Kammerinteressen in den Sitzungen der Krankenhausplanungskommission des Gesundheitsministeriums vertreten. Es wurde erreicht, dass eine Formulierung zur Verbundweiterbildung in den Krankenhausplan aufgenommen wurde.

Im Zusammenhang mit dem Krankenhausplan bestand Einigkeit, dass eine Chance zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung im Saarland versäumt wurde, indem auch weiterhin viele kleine Abteilungen über die Häuser verteilt in den Plan aufgenommen wurden ohne zu berücksichtigen, dass die personellen Ressourcen (vor allem im ärztlichen Bereich) jetzt schon knapp sind und in Zukunft nicht ausreichen werden um eine qualitativ hochwertige Medizin zu bieten.

Prof. Grottemeyer hat für den Krankenhausausschuss einen Kommentar verfasst, der im saarländischen Ärzteblatt erschien.

Die Kommunikationsdefizite zwischen Kammer und KV bezüglich der zukünftigen Form ärztlicher Arbeit in allen Bereichen der Patientenversorgung, wurden diskutiert. Der Vorstand wurde gebeten, eine Gesprächsrunde „Zukunftswerkstatt“ zu initiieren, an der neben Kammer und KV auch der Ausschuss Krankenhaus und die Junge Kammer beteiligt sein sollen. Die Themen, die hier zur Diskussion anstehen sind:

- Wie stellt sich die nachfolgende Ärztegeneration ihre Berufsfelder vor. Zu diesem Thema ist eine, ca 2 Jahre laufende Umfrage zu initiieren, die den Absolventen von Facharztprüfungen vorgelegt wird. Eine gleich geartete Umfrage kann mit der Uni an die PJ Studenten zu Beginn und Ende des PJ durchgeführt werden.
- Da sowohl die ambulante, als auch die stationäre Versorgung durch die Altersstruktur der Ärzte im Saarland einen erheblichen Ärztemangel erleiden wird, muss es zu einer vermehrten Verflechtung der Tätigkeitsfelder kommen (ist sektorenübergreifend noch der richtige Ausdruck?) Wie kann man dies gestalten ohne junge Ärzte in MVZ zu verscheuchen. Ist die Niederlassung noch attraktiv genug um Ärzte dafür zu gewinnen.
- Wie kann der ärztliche Notdienst der KV aufrechterhalten werden, wenn zunehmend mehr Ärzte altersbedingt davon befreit werden? Bleibt die Notdienstversorgung an den Krankenhausärzten hängen?
- Ermächtigung von nachgeordneten Krankenhausärzten unter der Problematik der Plausibilitätsprüfung. Wo steht hier die KV?

Der Ausschuss diskutierte weiterhin das Thema „Honorarärzte“ und befasste sich mit dem Positionspapier der BÄK und KBV.

Zur Frage der Situation im Saarland wird eine Umfrage an die SKG ergehen, wie viele Honorarärzte in 2010 und 2011, in welchen Fachrichtungen, Facharzt – Nichtfacharzt, wie lange beschäftigt wurden.

Ausschuss „Junge Kammer“

Im Berichtszeitraum fanden 3 Sitzungen des Ausschusses „ Junge Kammer“ statt (18.03., 17.06., 07.10.).

In der ersten Sitzung am 18.03.2011 wurden Themen definiert mit denen sich die junge Kammer in Zukunft beschäftigen möchte. Hierzu gehören die Durchsetzung eines „PJ--Gehaltes“ im Saarland, die Organisation von Kinderbetreuung während Kongressen/Vorträgen und die Planung von Veranstaltungen vor allem für junge Kollegen, die gerade ihre Berufslaufbahn begonnen haben. Konkretisiert wurden diese Ideen in der zweiten Sitzung am 17.06.2010. Hier wurde die Planung der Veranstaltung für „neu“ approbierte Ärzte zu Beginn des Jahres 2011 begonnen. Zielgruppe waren die in den letzten 2 Jahren approbierte Ärzte, sowie in den letzten 5 Jahren approbierte Zahnärzte. Räumlichkeiten wurden diskutiert. Diese sollten eine gewisse Weiträumigkeit besitzen, gleichzeitig allerdings einen größeren Raum besitzen in denen verschiedene Vorträge gehalten werden können. Die offizielle Dauer der Veranstaltung wurde für etwa 2-3h angesetzt. Näheres sollte mit Herrn Dr. Mischo besprochen und geplant werden. Weiterhin wurde diskutiert, ob es sinnvoll erscheint einen offenen Brief an alle saarländischen Krankenhäuser zu richten und um eine Stellungnahme bzgl. der Bereitschaft einer Bezahlung des PJ zu beten. Auch dies sollte noch einmal mit Herrn Dr. Mischo besprochen werden. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es keine Möglichkeit als Student Mitglied der Jungen Kammer zu werden. Da aber gerade die jungen Kollegen Zielgruppe der Jungen Kammer darstellen ist eine studentische Mitgliedschaft gewünscht und auch gewollt. Darin waren sich alle Anwesenden Mitglieder der Jungen Kammer einig, so dass eine Lösung hierfür mit Hilfe der Ärztekammer geschaffen werden sollte. In der dritten Sitzung des Jahres 2010 am 07. Oktober erfolgte die genaue Planung der Begrüßungsveranstaltung der „neuen“ Ärzte. Als Datum wurde der 24.02.2011 gewählt, Beginn sollte um 18:30h. Als Veranstaltungsort wurde auf Vorschlag von Herrn Dr. Schlechtriemen die RettArena in St. Ingbert gewählt, die freundlicherweise vom Rettungszweckverband zur Verfügung gestellt wurde. Geplant wurden vier Vorträge à ca. 20min (Ärztekammer, Marburger Bund, Notarztwesen im Saarland, Warum Fortbildung?) sowie Infostände der einzelnen Verbände, die in der RettArena verteilt werden sollten. In mehreren

„kleinen“ Sitzungen mit Herrn Dr. Mischo, Frau Grottemeyer und Herrn Jacob konnte die detaillierte Planung dieser Veranstaltung durchgeführt werden, so dass zum Ende des Jahres das Konzept als vollständig betrachtet werden konnte. Eine weitere Veranstaltung mit Herrn Professor Köllner wurde geplant. Diese sollte vor allem, aber nicht „nur“ junge Kollegen ansprechen. Im Vordergrund sollte die Behandlung „schwieriger“ Patienten stehen. Wobei schwierig nicht auf die Person des Patienten direkt sondern eher auf den Umgang mit Patienten in für den Arzt „schwierigen“ Situationen gemeint ist. Konkret bedeutet dies z.B. die Überbringung Schlechter Nachrichten/Diagnosen, den Patienten „sicher“ machen für seine eigene Erkrankung, Patienten über Eingriffe aufklären ect.. Im Dezember 2010 kam es zu einem erstmaligen Treffen mit Herrn Professor Köllner, Mike Jacob und Frau Grottemeyer. Herr Professor Köllner war von der Idee sofort begeistert und hatte weitere viele gute Vorschläge um eine solche Veranstaltung zu organisieren und umzusetzen. Ein neuer Sitzungstermin wurde für den 06.01.11 geplant. Wir danken der Ärztekammer für die Aufnahme einer so „jungen“ Gruppierung in ihre Reihen. Vielen Dank an Herrn Dr. Mischo für seine tatkräftige Unterstützung unserer Aktivitäten. Ebenso danken wir Herrn Professor Köllner für die vielen guten Ideen und Vorbereitungen zur Umsetzung unseres Projektes.

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 gemäß Berufsordnung ist die Deklaration des Weltärztebundes von 1964 (Helsinki) in der revidierten Fassung von 1975 (Tokio), 1983 (Venedig), 1989 (Hongkong), 1996 (Somerset West), 2000 (Edinburgh) und 2008 (Seoul) zugrunde zu legen.

Die Bildung der Ethik-Kommission der Ärztekammer des Saarlandes erfolgte im Oktober 1983. Die Kommission hat entsprechend § 2 ihres Statuts die Aufgabe, im Saarland tätige Ärzte und Zahnärzte sowie sonstige Antragsteller 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.

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. § 22 des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie beim Bundesamt für Strahlenschutz nach § 92 der Strahlenschutzverordnung und nach § 28g der Röntgenverordnung registriert.

Am 24. Juli 2010 trat die Novellierung des Medizinproduktegesetzes in Kraft und die Verordnung über das datenbankgestützte Informationssystem über Medizinprodukte des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI-Verordnung). Entsprechend wurde die Verordnung über Klinische Prüfungen von Medizinprodukten am 10.05.2010 verabschiedet.

Seit Februar 2010 steht Professor W. Hoffmann als Pädiater der Ethik-Kommission zur Seite. Ausgeschieden und festlich verabschiedet, sind die Gründungsmitglieder Sanitätsrat Dr. W. Ertz und Professor W. Rummel.

Mitglieder der Ethik-Kommission (2010):
(Legislaturperiode 2009 – 2014)

Vorsitzender:	San.-Rat Prof. Dr. med. H. Schieffer	Internist/Kardiologe/Intensivmedizin
Stellv. Vorsitzender:	Prof. Dr. med. Gerd Rettig-Stürmer	Internist/Kardiologe/Intensivmedizin
Mitglieder:	Prof. Dr. med. Veit Flockerzi Prof. Dr. Walter Hoffmann Prof. Dr. med. Karl-Heinz Altemeyer Prof. Dr. med. J. Wilske Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schmidt Dr. med. U. Kiefaber Just.-Rat Prof. Dr. jur. E. Müller Prof. Dr. rer. nat. U. Feldmann Carola Peters, MScN	Pharmakologe Pädiater Anästhesist Rechtsmediziner Gynäkologe u. Geburtshelfer Allgemeinarzt/Psychotherapie Jurist, zum Richteramt befähigt Med. Biometrie + Informatik, Epidemiologie Leiterin des Schulzentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes

Im Geschäftsjahr 2010 wurden insgesamt 246 Anträge auf Prüfung eines Forschungsvorhabens an die Ethik-Kommission gerichtet. 229 Verfahren konnten im laufenden Jahr abgeschlossen werden, in 187 Fällen konnten die Anträge ohne Nachforderungen/Auflagen (Mängellisten) bearbeitet werden. Es waren 161 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 um Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG).

Auf schriftlich begründeten Antrag wurde bei 50 Studien auf eine Gebühr verzichtet; wobei diese Forschungsvorhaben aus dem öffentlich/privaten Stiftungsbereich wie z. B. DFG, Krebshilfe oder auch „Drittmittel“-finanziert wurden; dabei handelte es sich um sog. IIT-Studien (investigator initiated studies). Bei insgesamt nur 20 Studien wurde eine Mindestgebühr erhoben.

Die Anzahl der eingegangenen Mitteilungen über schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAEs, 1.416), Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, 1.387), Dokumente, in denen die entsprechend dem Studienprotokoll erforderlichen Prüfdaten festgehalten werden (Case Reports, 902) stiegen gegenüber 2009 leicht an, Prüfarztbroschüren (IB, Investigator's Brochures,

79) und Prüfplanänderungen und -ergänzungen (Amendments, 185) hingegen blieben unverändert hoch. (Grafik 2)

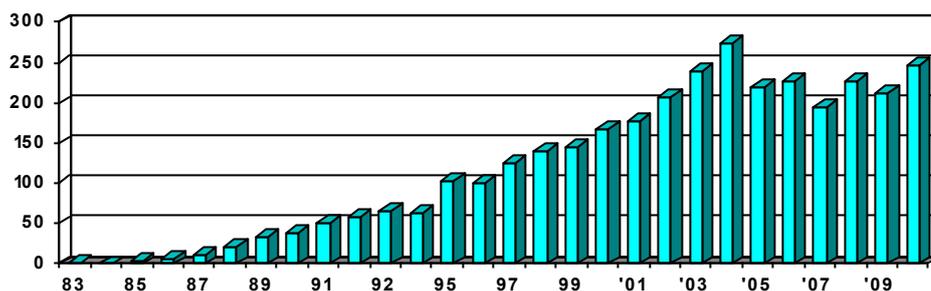
Im Jahr 2010 haben 12 Kommissionssitzungen stattgefunden. Abhängig von der Zahl der eingegangenen Anträge tagte die Kommission in 3-4wöchigem Abstand. Beratungsgegenstand der Sitzungen waren darüber hinaus Prüfplanänderungen bzw. Amendments bei Vorhaben, die von der hiesigen Kommission ein primäres Votum erhalten haben. (Grafik 2)

Die Verteilung der Studien aus 2010:
 Universitätskliniken Campus Homburg: 177 Studien (3 LKP)
 Universität Campus Saarbrücken: 9 Studien (0 LKP)
 Andere Kliniken: 21 Studien (1 LKP)
 Niedergelassene Ärzte: 39 Studien (3 LKP)

Von 246 Forschungsvorhaben sind 28 in Kooperation zwischen den Kliniken und den niedergelassenen Ärzten durchgeführt worden.

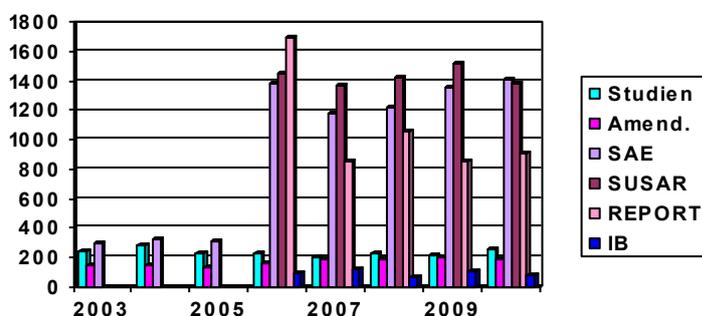
Grafik 1:

Anzahl aller bei der Ethik-Kommission seit Gründung eingegangenen Vorgänge



Grafik 2:

Vergleich der Vorgänge 2003 – 2009



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 Handeltreibens 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 2010 wurden fünf Anträge auf Lebendnierenspende gestellt, und zwar in zwei Fällen zwischen Vater/Sohn, in zwei Fällen zwischen Mutter/Sohn und in einem Fall zwischen Geschwistern.

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 Mai, Juli und November 2010 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 Handelns 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 Röntgenagnostik 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: 689) 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 12.420,- €. 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 2010 wurde in einem Fall eine 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 2010 waren nach jeweiliger Prüfung der Verträge 560 Ausbildungsverträge (556 weibliche und 4 männliche Auszubildende) in diesem Berufsausbildungsverzeichnis eingetragen, davon 189 im Berichtsjahr neu abge-

schlossene Verträge sowie je 191 Verträge im zweiten Jahr und 180 im dritten Ausbildungsjahr. In insgesamt 411 Arztpraxen waren eine oder mehrere Auszubildende beschäftigt.

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden mit neu abgeschlossenem Vertrag stellt sich wie folgt dar: 99 Auszubildende konnten einen Realschul- oder gleichwertigen Abschluss und 43 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 29.

Insgesamt 24 Ausbildungsverträge wurden im Berichtsjahr vorzeitig gelöst, davon 11 im ersten Jahr , 9 Verträge im zweiten Jahr und 4 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 24.03.2010 unter Beteiligung von 190 Auszubildenden statt, und zwar in Brebach mit 67, in Neunkirchen mit 59 und in Saarlouis mit 64 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 2009/2010 war am 11. Januar 2010.

Die Prüfung hatte folgendes Ergebnis:

Kaufm. Berufs- Bildungs- Zentrum	Teilnehme- rinnen	davon vorzeitig	davon Wiederholer	Ext.	Ergebnis				
					sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	7	1	3	3	-	1	2	2	2
Neunkirchen	9	2	4	3	1	2	-	2	4
Saarlouis	5	2	2	1	-	2	-	3	-

Die Teilnehmerinnen und der Notenspiegel der Abschlussprüfung im Sommer 2010 geht aus nachstehender Tabelle hervor:

Kaufm. Berufs- bild- zentrum	Teilnehme- rinnen	davon vorzeitig	davon Wiederholer	Ext.	Ergebnis				
					sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	51	1	2	-	4	7	20	14	6
Neun- kirchen	48	2	3	-	1	11	19	11	6
Saar- louis	44	-	-	-	3	13	17	5	6

Den Auszubildenden, die im Jahr 2010 ihre Prüfung mit der Note „sehr gut“

bestanden haben, wurde in einer Feierstunde am 8. September 2010 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 21. Juni 2010 befasste sich der Ausschuss mit den Themen

- Freiwillige Berufsordnung MFA
- Besprechung von Abschluss- und Zwischenprüfung

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 2010 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 2010 in der Zeit vom 22. Februar bis 3. Mai mit 26 Schülerinnen statt.

Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung

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 rechtfertigenden 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 Fachkundeerwerb im Strahlenschutz begonnen haben, dürfen ihren Fachkundeerwerb 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 3 Mal erteilt.

Die Fachkunde im Strahlenschutz muss mindestens alle 5 Jahre durch eine 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 Fachkunderwerb. In der Regel ist dies das Ausstellungsdatum der Fachkundebescheinigung.

Arbeitskreis „Ärztinnen“

Der Arbeitskreis „Ärztinnen“ hat nach der Ärztekammerwahl Mitte 2009 seine Arbeit in neuer Zusammensetzung aufgenommen. Unter Vorsitz von Eva Groterath, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer, arbeiten Kolleginnen aus der Klinik, aus Allgemein- und Facharztpraxis sowie eine zahnärztliche Kollegin gemeinsam.

Ein Diskussionsschwerpunkt war wiederum die Anerkennung von Erziehungszeiten im Versorgungswerk. Mit diesem Thema haben sich schon vielfach Kolleginnen früher befasst. Durch die Klage einer Kollegin in Rheinland-Pfalz war die Schlechterstellung der Kolleginnen (und Kollegen) in berufsständischen Versorgungswerken aufgehoben worden. Schon länger ist eine Antragstellung zur Anerkennung und Anrechnung bei der DRV möglich, wenn es sich auch nach Erfahrungsberichten von Kolleginnen als recht mühsam erweist. Mittlerweile besteht unter gewissen Bedingungen die Möglichkeit freiwilliger Mehrzahlungen, wenn keine 60 Einzahlungsmonate vorliegen. Das Versorgungswerk steht hier bei Anfragen zur Verfügung.

Auf Anregung der zahnärztlichen Kollegin wurde durch die Mitglieder des AK gemeinsam mit der saarländischen Polizei und der KVS eine Checkliste zur eigenen Sicherheit im Notdienst entwickelt. In zahnärztlichen Publikationen ist hierauf schon ein besonderes Augenmerk gerichtet worden. Sowohl das Arbeiten in der Praxis im Notdienst, unter Umständen alleine oder mit nur einer Hilfskraft, sowie die Hausbesuchstätigkeit in der Allgemeinpraxis bergen Risiken. Bei allen Gesprächen im Vorfeld zu diesem Thema erstaunte es, dass das Problem so weit verbreitet ist und bisher so wenig dazu an die Öffentlichkeit gedrungen ist. Leider gibt es keine Daten aus der polizeilichen Kriminalstatistik, da offenkundig zu wenig gemeldet wird seitens der Kollegenschaft.

Der Arbeitskreis hat erneut beim Vorstand der ÄK Saar beantragt, eine Möglichkeit der Kinderbetreuung im Ärztehaus während Veranstaltungen der ÄK Saar zu schaffen. Aufgrund der derzeitigen Sanierungs- und Umbauvorhaben am Ärztehaus wurde das Gespräch hierzu vorerst noch zurück gestellt.

Seit Beginn seiner Arbeit befasst sich der Arbeitskreis immer wieder mit dem Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. In einer ersten informellen Umfrage im erweiterten Kreis der Kolleginnen wurden die verschiedenen Modelle zusammen getragen, welche in Klinik und Praxis realisierbar sind. Auch gute Beispiele sind abgefragt worden. Eine Veranstaltung zu diesem Thema ist in Planung.

Arbeitskreis „Hilfen gegen Gewalt“

Der Arbeitskreis unter Vorsitz von Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin/Psychotherapie, Saarbrücken, befasste sich im Verlauf der Jahre 2009/2010 weiterhin schwerpunktmäßig mit dem Thema „Gewalt gegen Kinder“. Der Leitfaden Gewalt gegen Kinder, der sog. „Blaue Ordner“, war nach über 10 Jahren in 2.Auflage völlig überarbeitet und angepasst an den aktuellen Kenntnisstand sowie die geltende Gesetzeslage 2009 neu aufgelegt worden.

Im Jahr 2010 befasste sich der AK schwerpunktmäßig mit einer Sonderform der Kindesmisshandlung, dem sog. Schütteltraumasyndrom. Unter Beteiligung der Berufsverbände der Kinder- und Jugendärzte und der Frauenärzte, des Saarländischen Hebammenverbandes sowie beider Ministerien (MGuV und MAFPSuS) erschien ein Flyer zur Prävention „schütteln ist lebensgefährlich“. Der Flyer wird in den saarländischen Geburtskliniken allen Eltern neugeborener Kinder ausgehändigt. Weitere Verteilung erfolgt ebenfalls über Arztpraxen und Hebammen. Finanziell wurde dies ermöglicht durch die Techniker Krankenkasse, Landesverband Saar.

Die landesweite Präventionskampagne gegen das Schütteln von Neugeborenen und kleinen Kindern startete mit einem Pressegespräch zum Kinderschutz im Saarland und einer sehr gut besuchten Fachtagung am 1.12.2010 in Saarbrücken. Hauptreferent war wiederum der Kollege Dr. Bernd Herrmann, Kassel. Ein ausführlicher Bericht sowie ein Fachartikel zum Schütteltraumasyndrom sind in der Folge im saarländischen Ärzteblatt erschienen.

Die Reihe regelmäßiger Beiträge im Saarländischen Ärzteblatt wurde fortgesetzt. Der Arbeitskreis „Hilfen gegen Gewalt“ stellt die saarländischen Beratungs- und Interventionsstellen vor.

Durch die gemeinsame langjährige Arbeit sind die Kolleginnen und Kollegen im Arbeitskreis bestens informiert und vernetzt und arbeiten mittlerweile langjährig in den verschiedensten, auch multiprofessionellen Arbeitsgruppen.

Die Kolleginnen und Kollegen verstehen sich auch als Multiplikatoren in ihren Fachgruppen und stehen bei Anfragen gern bereit.

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 / Fachkunden**
- 6. Weiterbildungsbefugnisse Gebiete**
- 7. Weiterbildungsbefugnisse Schwerpunkte**
- 8. Weiterbildungsbefugnisse Zusatzbezeichnungen**

Tabelle 3.0

Ärztinnen/Ärzte nach Facharztbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31. 12. 2010

Tabelle 3.0
Saarland
Blatt 1

Facharztbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:					
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohneärztliche Tätigkeit Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulanz Anzahl	darunter:		stationär Anzahl	in Behörden Körpersch. u. a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
								Anzahl	in Prozent			
0	1		3		4		6	7	8	9	10	
Ohne Facharztbezeichnung	1 550	2,6	248	1,9	1 302	97	44	1 132	31	42		
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt (EWG-Recht)	50	-5,7	13	-2,6	37	36	0	0	0	1		
Allgemeinmedizin	698	0,9	140	1,5	558	488	451	35	15	20		
Anästhesiologie	292	1,0	64	2,7	228	41	34	178	1	8		
Anatomie	8	0,0	6	0,0	2	0	0	2	0	0		
Arbeitsmedizin	41	-2,4	11	3,4	30	3	2	2	6	19		
Augenheilkunde	128	2,4	31	2,1	97	73	69	24	0	0		
Biochemie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Allgemeinchirurgie	315	1,6	71	2,1	244	61	52	170	9	4		
Gefäßchirurgie	2	100,0	0	100,0	2	0	0	2	0	0		
Herzchirurgie	11	10,0	1	11,1	10	0	0	10	0	0		
Kinderchirurgie	5	25,0	0	25,0	5	1	1	4	0	0		
Orthopädie und Unfallchirurgie	176	4,8	23	2,7	153	97	87	53	1	2		
Plastische und Ästhetische Chirurgie	4	0,0	1	-25,0	3	0	0	3	0	0		
Thoraxchirurgie	1	0,0	0	0,0	1	0	0	1	0	0		
Viszeralchirurgie	1	•	0	•	1	1	0	0	0	0		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	261	2,8	65	1,0	196	137	122	53	4	2		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	102	3,0	27	5,6	75	61	57	13	1	0		
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0,0	0	0,0	1	1	1	0	0	0		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	76	-1,3	15	1,7	61	52	43	7	0	2		
Humangenetik	5	0,0	2	0,0	3	2	2	1	0	0		
Hygiene und Umweltmedizin	3	0,0	2	0,0	1	0	0	0	0	0		
Innere Medizin	812	0,7	194	2,1	618	302	263	269	30	17		
Innere Medizin und Angiologie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin und Gastroenterologie	2	0,0	0	0,0	2	0	0	2	0	0		
Innere Medizin und Geriatrie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin und Kardiologie	5	•	0	•	5	0	0	5	0	0		
Innere Medizin und Nephrologie	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Innere Medizin und Pneumologie	6	20,0	3	50,0	3	2	2	1	0	0		
Innere Medizin und Rheumatologie	1	-50,0	0	-50,0	1	0	0	1	0	0		

Tabelle 3.0



Ärztinnen/Ärzte nach Facharztbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31. 12. 2010

Tabelle 3.0

Saarland
Blatt 2

Facharztbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:				in sonstigen Bereichen Anzahl
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Anzahl	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulanz Anzahl	stationär		in Behörden Körpersch. u.a. Anzahl	
								Anzahl	darunter: niedergelassen Anzahl		
0	1	2	4	3	4	5	6	7	8	9	10
Kinder- und Jugendmedizin	228	2,2	163	65	163	0,0	81	76	65	16	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	24	4,3	20	4	20	0,0	10	10	10	0	0
Laboratoriumsmedizin	14	0,0	11	3	11	0,0	9	2	1	1	0
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	7	0,0	7	0	7	0,0	3	1	4	0	0
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	16	6,7	15	1	15	7,1	8	8	7	0	0
Nervenheilkunde	85	-2,3	58	27	58	-1,7	40	36	16	1	1
Neurochirurgie	26	0,0	19	7	19	5,6	4	3	15	0	0
Neurologie	113	-2,6	107	6	107	2,9	28	21	77	1	1
Nuklearmedizin	15	0,0	11	4	11	0,0	7	5	4	0	0
Öffentliches Gesundheitswesen	25	0,0	12	13	12	-14,3	1	0	1	10	0
Neuropathologie	3	50,0	3	0	3	50,0	0	0	3	0	0
Pathologie	25	4,2	17	8	17	6,3	8	5	9	0	0
Klinische Pharmakologie	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Pharmakologie und Toxikologie	5	0,0	4	1	4	0,0	0	0	1	0	0
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27	0,0	20	7	20	0,0	6	5	13	1	0
Physiologie	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	98	8,9	91	7	91	8,3	34	28	52	4	1
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32	0,0	28	4	28	-6,7	18	17	10	0	0
Radiologie	122	3,4	96	26	96	5,5	45	34	47	3	1
Rechtsmedizin	6	0,0	4	2	4	-20,0	2	2	2	0	0
Strahlentherapie	18	-5,3	18	0	18	-5,3	7	4	11	0	0
Transfusionsmedizin	6	0,0	6	0	6	0,0	1	1	4	0	1
Urologie	81	-1,2	67	14	67	-5,6	39	35	26	2	0
Sozialhygiene	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Sportmedizin	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Sonstige Facharztbezeichnungen	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0	0	0	0
Insgesamt	5 532	1,8	4 413	1 119	4 413	1,9	1 806	1 559	2 346	138	123

Tabelle 5.10

	Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen	Tabelle 5.10
	Stand: 31. 12. 2010	Saarland

Gebietsbezeichnung	Anzahl absolut	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Altersgruppen					über 65 absolut
			bis 34 absolut	35 - 39 absolut	40 - 49 absolut	50 - 59 absolut	60 - 65 absolut	
0	1	2	3	4	5	6	7	8
Ohne Gebietsbezeichnung	1 600	2,4	813	237	249	175	48	78
Allgemeinmedizin	698	0,9	8	21	184	231	131	123
Anästhesiologie	292	1,0	15	38	87	85	23	44
Anatomie	8	0,0	0	0	1	2	0	5
Arbeitsmedizin	41	-2,4	0	2	10	14	5	10
Augenheilkunde	128	2,4	6	9	33	34	17	29
Biochemie	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	515	3,4	12	64	153	140	62	84
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	261	2,8	10	20	70	69	33	59
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	103	3,0	3	11	25	28	11	25
Haut- und Geschlechtskrankheiten	76	-1,3	4	6	25	24	6	11
Humangenetik	5	0,0	0	0	3	0	0	2
Hygiene und Umweltmedizin	3	0,0	0	0	0	1	0	2
Innere Medizin	826	1,1	16	67	248	218	90	187
Kinder- und Jugendmedizin	228	2,2	7	28	66	55	18	54
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24	4,3	0	3	8	10	1	2
Laboratoriumsmedizin	14	0,0	0	0	4	2	2	6
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	7	0,0	0	0	5	2	0	0
Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	16	6,7	0	0	6	8	1	1
Nervenheilkunde	85	-2,3	0	0	3	30	21	31
Neurochirurgie	26	0,0	0	1	10	6	3	6
Neurologie	113	-2,6	3	22	59	24	3	2
Nuklearmedizin	15	0,0	2	0	4	2	3	4
Öffentliches Gesundheitswesen	25	0,0	0	0	3	9	3	10
Pathologie	28	7,7	1	4	4	9	3	7
Pharmakologie	5	0,0	0	0	0	1	0	4
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27	0,0	0	0	7	12	4	4
Physiologie	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	98	8,9	1	8	50	34	5	0
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	32	0,0	0	2	5	16	7	2
Radiologie	122	3,4	6	10	41	31	15	19
Rechtsmedizin	6	0,0	0	2	2	0	0	2
Strahlentherapie	18	-5,3	1	2	8	5	1	1
Transfusionsmedizin	6	0,0	0	0	4	2	0	0
Urologie	81	-1,2	3	9	30	22	7	10
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Insgesamt	5 532	1,8	911	566	1 407	1 301	523	824

Verhältnis Einwohner/berufstätiger Arzt

Jahr	Einwohner	berufstätige Ärzte	Einwohner je Arzt
1970	1.127.352	1.778	634
1971	1.121.300	1.828	613
1972	1.121.990	1.857	604
1973	1.118.569	1.921	582
1974	1.111.878	1.994	558
1975	1.103.255	2.089	528
1976	1.096.333	2.239	490
1977	1.088.961	2.259	482
1978	1.081.074	2.232	484
1979	1.072.953	2.310	464
1980	1.068.555	2.438	438
1981	1.066.299	2.474	431
1982	1.063.033	2.474	430
1983	1.057.543	2.584	409
1984	1.052.794	2.568	410
1985	1.050.837	2.724	386
1986	1.045.936	2.823	370
1987	1.042.135	2.864	364
1988	1.054.142	2.892	365
1989	1.064.906	2.985	357
1990	1.072.963	3.156	340
1991	1.076.879	3.292	327
1992	1.084.007	3.505	309
1993	1.084.464	3.611	300
1994	1.084.522	3.736	290
1995	1.084.201	3.830	283
1996	1.083.237	3.915	276
1997	1.080.790	3.971	272
1998	1.074.536	3.986	270
1999	1.071.501	4.007	267
2000	1.069.485	4.026	266
2001	1.066.470	4.045	264
2002	1.064.988	4.046	263
2003	1.062.216	4.136	257
2004	1.056.417	4.166	254
2005	1.050.293	4.168	252
2006	1.043.167	4.165	250
2007	1.036.598	4.226	245
2008	1.030.324	4.255	242
2009	1.022.585	4.330	236
2010	1.017.567	4.413	230

Anerkennung von Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen

Facharzt/Schwerp.	Anzahl
Anästhesiologie	17
Anatomie	0
Arbeitsmedizin	1
Augenheilkunde	9
Biochemie	0
Allgemeine Chirurgie	12
Chirurgie	0
Gefäßchirurgie	3
Herzchirurgie	3
Kinderchirurgie	1
Orthopädie	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	9
Plastische Chirurgie	1
Thoraxchirurgie	3
Visceralchirurgie	1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4
Sprach-Stimm-u. kindliche Hörstörungen	0
Haut und Geschlechtskrankheiten	1
Humangenetik	0
Hygiene u. Umweltmedizin	0
Allgemeinmedizin	21
Innere Medizin	22
Innere- und Allgemeinmedizin	5
Innere Medizin u. SP Angiologie	1
Innere Medizin u. SP Endokrinologie u.D.	0
Innere Medizin u. SP Gastroenterologie	1
Innere Medizin u. SP Hämatologie u. Onk.	2
Innere Medizin u. SP Kardiologie	2
Innere Medizin u.SP Nephrologie	2
Innere Medizin u. SP Pneumologie	2
Innere Medizin u. SP Rheumatologie	1
Kinder- u. Jugendmedizin	7
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychoth.	1
Laboratoriumsmedizin	0
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	0
Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie	0
Nervenheilkunde (Neuro. u. Psych.)	0
Neurochirurgie	2
Neurologie	4
Nuklearmedizin	1
Öffentliches Gesundheitswesen	0
Neuropathologie	1
Pathologie	3
Klinische Pharmakologie	0
Pharmakologie u. Toxikologie	0
Physikalische u. Reha. Medizin	1
Psychiatrie	1
Psychiatrie u. Psychotherapie	12

Anerkennung von Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen

Psychosomatische Med. u. Psychoth.	1
Radiologie	0
Diagnostische Radiologie	6
Rechtsmedizin	3
Strahlentherapie	0
Transfusionsmedizin	0
Urologie	3
Summe:	172

Schwerpunktcompetenzen	insgesamt
Gefäßchirurgie	0
Rheumatologie	0
Thoraxchirurgie	0
Unfallchirurgie	1
Visceralchirurgie	0
Gynäkologisches Endokrinologie u. Rep.	0
Gynäkologisches Onkologie.	0
spezielle Geburtshilfe u. Perinatalmed.	1
Angiologie	6
Endokrinologie u. Diabetologie	1
Gastroenterologie	3
Hämatologie u. intern. Onkologie	2
Kardiologie	9
Nephrologie	1
Pneumologie	3
Rheumatologie	1
Kinder- Endokrinologie u. Diabetologie	0
Kinder-Hämatologie u. Onkologie	0
Kinder-Kardiologie	0
Neonatologie	1
Kinder-Nephrologie	0
Neuropädiatrie	0
Kinder-Rheumatologie	0
Forensische Psychiatrie	0
Neuroradiologie	1
Summe:	30

Erteilte Zusatzbezeichnungen

Zusatzbezeichnung	Anzahl
Akupunktur	5
Allergologie	4
Andrologie	2
Ärztliches Qualitätsmanagement	4
Betriebsmedizin	0
Chirotherapie	0
Dermatohistologie	1
Diabetologie	1
Flugmedizin	1
Geriatric	0
Hämostaseologie	1
Handchirurgie	0
Homöopathie	1
Infektiologie	0
Intensivmedizin	10
Kinder-Endokrinologie u. Diab.	0
Kinder-Gastroenterologie	0
Kinder-Orthopädie	0
Kinder-Pneumologie	0
Labordiagnostik	0
Manuelle Medizin	0
Medikamentöse Tumortherapie	8
Naturheilverfahren	0
Notfallmedizin	37
Palliativmedizin	15
Phlebologie	1
Physikalische Therapie	1
Plastische Operationen	0
Proktologie	1
Psychotherapie -fachgebunden	1
Rehabilitationswesen	0
Röntgendiagnostik -fachgebunden	0
Schlafmedizin	0
Sozialmedizin	4
spezielle Orthopädische Chirurgie	2
spezielle Schmerztherapie	3
spezielle Unfallchirurgie	4
Sportmedizin	1
Stimm- u. Sprachstörungen	0
suchtmed. Grundversorgung	2
Summe:	110

Fachkunden im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung:	Anzahl
Computertomographie	5
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik ohne CT	3
Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik	2
Mamographie	0
Notfalldiagnostik	8
Röntgendiagnostik des Abdomens	1
Röntgendiagnostik des gesamten Harntraktes	3
Röntgendiagnostik des Skelettes	15
Röntgendiagnostik des Schädels	0
Röntgendiagnostik des Thorax	8
Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems	32
Summe:	77

Fachkunden im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung	Anzahl
Offene radioaktive Stoffe (Untersuchung)	1
Offene radioaktive Stoffe (Gesamtgebiet)	2
Summe:	3

Befugnisse zur Weiterbildung nach WBO von 4/2005

Facharztbezeichnungen:	volle Befugnis	teil Befugnis	Summe
Allgemeine Chirurgie	16	10	26
Anästhesie	9	6	15
Anatomie	1	0	1
Arbeitsmedizin	10	0	10
Augenheilkunde	3	6	9
Frauenheilk. U. Geburtsh.	7	11	18
Gefäßchirurgie	3	7	10
Haut- und Geschlechtsk.	1	13	14
Herzchirurgie	1	1	2
HNO-Heilkunde	2	9	11
Humangenetik	1	0	1
Innere Medizin und Angiologie	2	6	8
Innere Medizin u. Endok. u. Diab.	2	3	5
Innere Medizin u. Gastro.	9	10	19
Innere Medizin u. Häm. u. Onkol.	1	5	6
Innere Medizin u. Kardiologie	5	7	12
Innere Medizin u. Pneumologie	3	1	4
Innere Medizin u. Nephrologie	2	6	8
Innere Medizin u. Rheumatologie	1	1	2
Innere Medizin	9	8	17
Innere Medizin u. Allgemeinmed.	106	61	167
Kinder- u. Jugendmedizin	4	19	23
Kinder- u. Jugendpsych. u. Psych.	2	1	3
Kinderchirurgie	2	1	3
Labormedizin	2	1	3
Mikrobiologie und Infek.	2	0	2
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurg.	2	2	4
Neurochirurgie	2	2	4
Neurologie	8	19	27
Neuropathologie	1	0	1
Nuklearmedizin	1	1	2
Öffentliches Gesundheitsw.	3	0	3
Orthopädie u. Unfallchirurgie	4	30	34
Pathologie	3	1	4

Befugnisse zur Weiterbildung nach WBO von 4/2005

Pharmakologie u. Toxikologie	1	0	1
Physikalische u. Reha. Med.	3	1	4
Plastische Chirurgie	2	2	4
Psychiatrie u. Psychotherapie	5	19	24
Psychotherapeutische Med.	2	7	9
Radiologie	9	8	17
Sprach.-Stimm-u. Hörstörungen	1	0	1
Strahlentherapie	2	2	4
Thoraxchirurgie	2	0	2
Transfusionsmedizin	1	0	1
Urologie	4	4	8
Visceralchirurgie	6	9	15
	268	300	568

Befugnisse zur Weiterbildung nach WBO von 4/2005

Schwerpunktbezeichnung	volle Befugnis	teil Befugnis	Summe
Forensische Psychiatrie	1	1	2
Gyn. Endokrinologie u. Reprod.	1	1	2
Gyn. Onkologie	4	1	5
Kinderhämatologie u. Onkol.	1	1	2
Kinderkardiologie	1	0	1
Neonatologie	2	1	3
Neuropädiatrie	2	2	4
Neuroradiologie	2	1	3
Spez. Geburtsh. u. Perinatal.	4	1	5
Summe	18	9	27

Befugnisse zur Weiterbildung nach der WBO 4/2005

Zusatzweiterbildung	volle Befugnis	teil Befugnis	Summe
Akupunktur	2	0	2
Allergologie	14	1	15
Andrologie	2	0	2
Betriebsmedizin	2	0	2
Diabetologie	2	0	2
Flugmedizin	1	0	1
Geriatric	1	7	8
Hämostaseologie	3	0	3
Handchirurgie	1	5	6
Homöopathie	2	4	6
Intensivmedizin	15	9	24
Kinder-Endokr. U. Diab.	1	0	1
Kinder-Gastroenterologie	1	0	1
Kinder-Orthopädie	2	0	2
Med. Tumortherapie	4	0	4
Med. Informatik	1	0	1
Naturheilverfahren	16	1	17
Orthopädische Rheumatologie	1	2	3
Palliativmedizin	4	0	4
Phlebologie	5	1	6
Ph. Therapie u. Balneologie	8	0	8
Plastische Operationen	3	1	4
Proktologie	1	0	1
Psychotherapie- fachgebunden	0	3	3
Rehabilitation	7	0	7
Röntgendiagnostik- fachgeb.	0	6	6
Schlafmedizin	5	0	5
Sozialmedizin	8	0	8
Spez. Orth. Chirurgie	3	0	3
Spez. Schmerztherapie	8	0	8
Spez. Unfallchirurgie	2	6	8
Sportmedizin	1	0	1
Summe	126	46	172