

**ÄRZTEKAMMER
des
SAARLANDES**

- Abteilung Ärzte -

**Geschäftsbericht
2011**

INHALTSVERZEICHNIS

Vertreterversammlung	1
Vorstand	8
Arztzahlenentwicklung	9
Weiterbildung	10
Ausschuss Qualitätssicherung	14
Fortbildung	15
Berufsrecht/Berufsgerichtsbarkeit	19
Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht	22
Finanzausschuss	23
Schlichtungsausschuss	24
Krankenhausausschuss	24
Junge Kammer	25
Ethik-Kommission	26
Kommission für gutachterliche Stellungnahmen gem. § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG	30
Ärztliche Stelle des Saarlandes	31
Versorgungswerk	35
Gemeinschaftshilfe	35
Fürsorgefonds	36
Medizinische Fachangestellte	36
Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung	39
Arbeitskreis „Ärztinnen“	43
Arbeitskreis „Hilfe gegen Gewalt“	44
Anlagen	

Vertreterversammlung

Im Berichtszeitraum fanden jeweils 3 Sitzungen der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung (13.04., 26.10. und 14.12.2011) und 2 Sitzungen der Gesamtvertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes statt (13.04. und 14.12.2011). Ferner fand am 23.11.2011 eine Sondersitzung der Vertreterversammlung statt.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 13.04.2011 diskutierten die Delegierten über den Entwurf des Patientenbeauftragten der Bundesregierung für ein Patientenrechtegesetz und die Eckpunkte zum Entwurf eines Versorgungsstrukturgesetzes, insbesondere die Weiterentwicklung der Bedarfsplanung einschließlich der Einrichtung von Koordinierungsstellen für die sektorenübergreifende Versorgung auf Landesebene unter Einbeziehung der Landesärztekammern. Die stimmberechtigte Mitgliedschaft der Bundesärztekammer im Gemeinsamen Bundesausschuss sowie die sektorenübergreifende Koordination von Versorgung und Förderung von transsektoraler Kooperation. Mit großer Mehrheit beschlossen die Delegierten eine Novellierung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte des Saarlandes entsprechend der Beschlussfassung des Deutschen Ärztetages, betreffend die Änderung der Musterweiterbildungsordnung. Die Saarländische Weiterbildungsordnung aus dem Jahre 2005 wurde mit wenigen Ausnahmen nur in einigen Details redaktionell geändert. Neu ist die Wiedereinführung des eigenständigen Facharztes für Allgemeinmedizin sowie die Aufteilung des bisherigen Gebietes Visceralchirurgie in den Facharzt „Visceralchirurgie“ (mit geringeren Anforderungen im OP-Katalog) und die Zusatzbezeichnung „Spezielle Visceralchirurgie“ – analog dem Gebiet „Orthopädie und Unfallchirurgie“. Abweichend von der Musterweiterbildungsordnung wurde die Ausbildung in der Notfallmedizin von 30 auf 24 Monate verkürzt und bei den geforderten 50 Notfalleinsätzen die Möglichkeit geschaffen, alternativ die Hälfte in einem Simulatortraining zu absolvieren. Die aufsichtsbehördliche Genehmigung der novellierten Musterweiterbildungsordnung stand zum Ende des

Berichtszeitraums noch aus. Weiterhin beschlossen die Delegierten eine Änderung des Statuts für die Verleihung der Ehrenplakette der Ärztekammer des Saarlandes. Nach Art. 1 des bisher geltenden Statuts wird die Ehrenplakette an Nichtärzte/-ärztinnen verliehen, die sich besondere Verdienste um den ärztlichen Berufsstand, die medizinische Wissenschaft oder die Gesundheit der Bevölkerung erworben haben. Artikel 1 des Statuts wurde dahingehend geändert, dass die Ehrenplakette künftig auch an Ärzte/Ärztinnen verliehen werden kann. Nach umfangreichen Vorarbeiten einer Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn Dr. med. Ulrich Hutschenreuter und nach entsprechender Beratung und Beschlussfassung im Kammervorstand beschlossen die Delegierten die Einführung eines Hilfsprogramms für suchtkranke Kammermitglieder: Neben den Aufgaben der Kammer als Interessensvertretung für ihre Kammermitglieder ist ihr vom Gesetzgeber auch die Aufgabe zugewiesen, ihre Mitglieder zur Erfüllung der Berufspflichten anzuhalten und deren Einhaltung zu überwachen. Dies beinhaltet auch die Ergreifung notwendiger Maßnahmen zur Beseitigung berufsrechtswidriger Zustände sowie die Übernahme fürsorglicher Aufgaben. Damit fällt der Kammer bei Bekanntwerden einer Suchterkrankung eines Kammermitglieds eine besondere Verantwortung zu, Maßnahmen zu ergreifen, die eine qualifizierte Ausübung des Berufs sicherstellen und das Mitglied bei der Überwindung des Suchtproblems unterstützen. Im Mittelpunkt der Aktivitäten der Kammer steht dabei das Prinzip „Hilfe statt Strafe“. Betroffene Ärzte und Zahnärzte sollen bei der unverzüglichen Aufnahme einer qualifizierten Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung unterstützt werden. Nach Abschluss der Therapie wird das weitere Vorgehen mit der Suchtfachklinik abgestimmt. Innerhalb einer 2-jährigen Betreuungsphase erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Kurzbegutachtung auf der Grundlage anamnestischer, klinischer und laborchemischer Daten. Kommt es innerhalb dieses Zeitraums zu Rückfällen, wird die Notwendigkeit einer erneuten stationären Therapie geprüft. Von besonderer Bedeutung ist auch die psychotherapeutische Behandlung einschließlich der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe. Nähere Einzelheiten des Programms können der Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt 2011, Heft 8, Seite 12 ff. entnommen werden.

In der Sitzung der Vertreterversammlung am 13.04.2011 beschlossen die Delegierten die Errichtung einer Arbeitsgruppe zu Vorbereitung der Diskussion und Beschlussfassung von Veränderungen der Organisation und Struktur beim Versorgungswerk der Kammer.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 26.10.2011 diskutierten die Delegierten über die anstehende Novellierung des Versorgungsstrukturgesetzes, insbesondere die Einrichtung des Steuerungsgremiums zur Versorgungsplanung unter Beteiligung der Ärztekammer, die Novellierung des Gendiagnostik-Gesetzes betreffend die Qualifikation von Ärzten, die genetische Beratungen durchführen, die ersten Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung 2011 und das Problem der Substitution ärztlicher Leistungen auf der Grundlage des § 63 SGB V. Der Geschäftsbericht der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Ärzte, für das Jahr 2010 wurde zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Jahresrechnung der Abteilung Ärzte für das Jahr 2010 wurde in der vom Vorstand vorgelegten und vom Finanzausschuss geprüften Fassung in den Gesamteinnahmen auf 3.327.581,32 € und in den Gesamtausgaben auf 3.075.860,58 € festgestellt. Der Jahresüberschuss in Höhe von 251.720,74 € wurde der Betriebsmittelrücklage zugeführt. Den Mitgliedern des Vorstands wurde für das Geschäftsjahr 2010 Entlastung erteilt. Weiterhin diskutierten die Delegierten die nachstehenden Empfehlungen der Bundesärztekammer für den „Quereinstieg in die Allgemeinmedizin“ und nahmen sie zustimmend zur Kenntnis:

- *Bei Zulassung zur Prüfung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin erhalten Kammerangehörige, die eine Facharztbezeichnung aus einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung führen dürfen, 18 bis 36 Monate Weiterbildungszeit auf die stationäre Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin angerechnet.*
- *Die 24 Monate Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung sind beim Quereinstieg verpflichtend abzuleisten.*

- *Voraussetzung für die Zulassung zur Facharztprüfung ist der Nachweis des Erwerbs aller Inhalte der Weiterbildung nach der aktuellen Weiterbildungsordnung zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin, d. h. der Nachweis über alle in den Weiterbildungs-Richtlinien vorgesehenen Weiterbildungsinhalte (Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten) sowie Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Anzuerkennen sind dabei auch Theoriekurse, welche die Inhalte der Weiterbildung Allgemeinmedizin abdecken.*
- *Obligatorisch für Quereinsteiger ist weiterhin die 80-stündige Kurs-Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung.*
- *Fakultativ für Quereinsteiger wird ein 80-stündiger „Orientierungskurs Allgemeinmedizin“ empfohlen, der von der zuständigen Landesärztekammer anerkannt sein muss.*
- *Die Landesärztekammer (bzw. die Koordinierungsstelle) unterstützt Quereinsteiger dabei, sich möglichst frühzeitig einen erfahrenen Hausarzt/eine erfahrene Hausärztin an Mentor zu suchen.*
- *Bei Kammerangehörigen, die ihre Weiterbildung in der ambulanten hausärztlichen Versorgung nachweislich vor dem 31.12.2015 begonnen haben, kann die hier beschriebene Anerkennungspraxis für den Quereinstieg zum Facharzt/zur Fachärztin für Allgemeinmedizin Anwendung finden.*
- *Um eine qualifizierte Entscheidung zur Beendigung oder Fortführung des Quereinstiegs treffen zu können, werden die Daten dieser Maßnahme kontinuierlich registriert und die Ergebnisse im Frühjahr 2015 vorgestellt und evaluiert.*

Am 23.11.2011 fand eine Sondersitzung der Vertreterversammlung statt, die sich ausschließlich mit strukturellen Fragen des Versorgungswerks der Kammer befasste. Die wesentliche Aufgabe des Versorgungswerkes besteht darin, bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit, im Alter und nach dem Tode des Mitglieds für seine Familie eine ausreichende Versorgung zu gewährleisten. Damit das Versorgungswerk auch in

der Zukunft die optimalen Voraussetzungen hat, ihre Obliegenheiten auszuführen, hatte sich eine Arbeitsgruppe gebildet mit dem Ziel, Ideen und Vorschläge zu Veränderungen beim Versorgungswerk zu sammeln. Mit Unterstützung der Verwaltung sollten diese Konzepte auf folgende Kriterien hin überprüft werden: Notwendige Änderung der Satzung, organisatorische Auswirkungen, sich ergebende Änderungen der Prozessabläufe und Entscheidungswege, finanzielle Auswirkungen sowie Vorteile bzw. Risiken.

Diese Kommission stellte in der o. g. Sondersitzung ihre Arbeitsergebnisse vor. Zehn Listen der Vertreterversammlung hatten in dieser Runde unter der Moderation von Dr. Eberhard Bauer, dem stellvertretenden Vorsitzenden des Geschäftsführenden Ausschusses des Versorgungswerkes, mitgewirkt: Dr. Adolf Pfeil, Prof. Dr. Harry Derouet, Dr. Eckart Rolshoven, Dr. Christoph Buntru, Dr. Thomas Kajdi, Dr. Jürgen Lehmann, SR Dr. Petra Ullmann, Dr. Matthias Kern und Dr. Ralf Grundmann; als zahnärztlicher Vertreter fungierte Dr. Frank Arenz.

Ein Schwerpunkt der Arbeit war die Frage, welches die optimalen juristischen Rahmenbedingungen für die Arbeit des Versorgungswerkes sind. Hier plädierte die Kommission dafür, dem Versorgungswerk einen teilrechtsfähigen Status zu geben. Es wäre dann selbst Träger von Rechten und Pflichten und eigenständiger Partner bei Finanzamt und vor Gericht. Trotzdem wäre die Vertretersammlung oberstes Entscheidungsgremium und somit gäbe es weiterhin die starke Bindung zur Ärztekammer.

Auch Michael Jung von der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. sprach sich in seinem Gastreferat eindeutig für diese Rechtsform aus. Der langjährige Hauptgeschäftsführer der Spitzenorganisation der 89 auf Landesrecht beruhenden öffentlich-rechtlichen Pflichtversorgungseinrichtungen der Angehörigen der verkammerten Freien Berufe erläuterte, dass von den 18 ärztlichen Versorgungswerken 11 teilrechtsfähig seien.

Nach eingehender Diskussion zu den Vor- und Nachteilen dieser Rechtsform, wobei von einigen Delegierten auch die Vollrechtsfähigkeit ins Gespräch gebracht wurde,

fasste die Vertreterversammlung mit großer Mehrheit (46 Ja-Stimmen/6 Nein-Stimmen/1 Enthaltung) den Beschluss, dass das Versorgungswerk den Status der Teilrechtsfähigkeit erhalten soll.

Neben dieser juristischen Fragestellung standen auch die Struktur bzw. die Organe des VW auf der Agenda der Arbeitsgruppe der Vertreterversammlung. Hier berichtete Dr. Bauer, dass verschiedene Veränderungen diskutiert worden seien:

- Die personelle Trennung des (jetzigen) Geschäftsführenden Ausschusses und des Verwaltungsausschusses
- Die Notwendigkeit eines operativen Gremiums und eines Kontrollgremiums
- Der Geschäftsführende Ausschuss soll zukünftig „Vorstand Abteilung Versorgungswerk“ und der Verwaltungsausschuss „Aufsichtsausschuss“ heißen.
- „Vorstand Versorgungswerk“ und „Aufsichtsausschuss“ werden von der Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes gewählt
- Nur die Mitglieder der Vertreterversammlung, die auch Mitglieder des Versorgungswerkes sind, entscheiden über die Angelegenheiten des Versorgungswerkes, z. B. in einer Hauptversammlung
- Plebiszitäre Elemente, Nicht-Ärzte als Mitglieder in den Gremien

Nach einer wiederum eingehenden Diskussion folgte die Vertreterversammlung einstimmig (51 Ja-Stimmen, 2 Enthaltungen) dem Vorschlag der Arbeitsgruppe, dass es zukünftig drei Entscheidungsgremien geben soll: Einen Verwaltungsausschuss (Verwaltungsrat), einen Aufsichtsausschuss (Aufsichtsrat) und die Vertreterversammlung als oberstes Organ.

Des weiteren stimmte das Ärzteparlament mit 42 Ja-Stimmen dafür, dass auch nach einer Neustrukturierung wie bisher alle Delegierten der Vertreterversammlung stimmberechtigt sein sollten, auch wenn sie kein Mitglied des Versorgungswerkes sind. Auf Vorschlag des Kammerpräsidenten Dr. Mischo beauftragte die Vertreterversammlung die Arbeitsgruppe einstimmig damit, die Form der drei

Gremien und deren Strukturen auszuarbeiten. Gemeinsam mit der Verwaltung des Versorgungswerkes soll ein Satzungsentwurf verfasst und zur weiteren Beschlussfassung in der Vertreterversammlung vorgestellt werden. Eventuell notwendige Änderungen des Heilberufekammergesetzes sollen mit der Aufsichtsbehörde erörtert werden.

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 14.12.2011 stellten die Delegierten den Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2012 in Aufwendungen und Erträge mit insgesamt 3.169.721,00 € auf und verabschiedeten die Beitragstabelle für das Jahr 2012 in der gegenüber dem Jahr 2011 unveränderten Fassung. Sie nahmen den Rechenschaftsbericht der Gemeinschaftshilfe für das Jahr 2010 entgegen und wählten die Delegierten für den 115. Deutschen Ärztetag 2012 in Nürnberg wie folgt:

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

Schließlich beschlossen die Delegierten auf der Grundlage der vom 114. Deutschen Ärztetag in Kiel beschlossenen Musterberufsordnung eine Novellierung der

Berufsordnung für die Ärzte des Saarlandes. Der Vorstand der Bundesärztekammer hatte im April 2008 beschlossen, dass eine Überprüfung der geltenden Fassung der Musterberufsordnung erfolgen solle. Sie sollte sich jedoch auf Änderungen beschränken die angesichts aktueller Entwicklungen in Rechtsprechung und Gesetzgebung (Patientenverfügung, Patientenrechtegesetz) oder andauernder öffentlicher Diskussion (ärztliche Sterbebegleitung) oder aus sonstigen Gründen als notwendig oder sinnvoll erweisen. Zum Ende des Berichtszeitraums lag die aufsichtsbehördliche Genehmigung der novellierten Bestimmungen noch nicht vor. Nach der Genehmigung durch das aufsichtsführende Ministerium erfolgt die

Veröffentlichung der geänderten Bestimmungen im Einzelnen im saarländischen Ärzteblatt.

In der Sitzung der Vertreterversammlung am 14.12.2011 berichteten der Vorsitzende der Abteilung Zahnärzte der Kammer, Herr Vizepräsident Dr. Lellig und die Vorsitzenden der Ausschüsse der Abteilung Ärzte der Kammer über die geleistete Arbeit im Jahr 2011. Der von den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am gleichen Tag aufgestellte Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2012 wurde festgestellt. Ebenso festgestellt wurde der Haushaltsplan der Abteilung Zahnärzte für das Jahr 2012. Die Jahresrechnung für das Jahr 2010 der Abteilung Versorgungswerk wurde in der vom Verwaltungsausschuss aufgestellten Fassung festgestellt und dem Verwaltungsausschuss Entlastung erteilt. Der Haushaltsplan der Abteilung Versorgungswerk für das Jahr 2012 wurde in Aufwendungen und Erträge mit 90,5 Millionen Euro festgestellt. Schließlich wurde die Satzung des Versorgungswerks in § 23 (9) betreffend die Gewährung der Waisenrente dahingehend geändert, dass auch diejenigen Waisen, die einen freiwilligen Wehrdienst oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz leisten, über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinaus, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres Waisenrente erhalten.

Vorstand

Im Berichtszeitraum fanden jeweils 10 Sitzungen des Kammervorstands und des Abteilungsvorstands Ärzte der Ärztekammer des Saarlandes statt. Neben der Beratung der unterschiedlichsten Themenbereiche aus dem Aufgabenkatalog der Ärztekammer diskutierten die Vorstandsmitglieder Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik, der ärztlichen Versorgung an der Saar, der ärztlichen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung, der Prävention und Rehabilitation, der Arzneimittelversorgung sowie der ärztlichen Berufsausübung.

Die Ressortverteilung im Abteilungsvorstand Ärzte stellt sich wie folgt dar:

Präsident	1.Vize-präsident	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 31.12.2011 5.637. Sie erhöhte sich gegenüber dem 31.12.2010 um 105 (1,89 %). Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg im gleichen Zeitraum von 4.413 auf 4.543 (2,94 %). Die Zahl der niedergelassenen Ärzte sank von 1.559 auf 1.555 (-0,25 %), die Zahl der Krankenhausärzte stieg von 2.346 auf 2.423 (3,28 %). Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit fiel von 1.119 auf 1.094 (-2,28 %).

Weiterhin gehören der Kammer 246 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 31.12.2011 betrug demnach 5.883 (31.12.2010: 5.774); sie erhöht sich um 1,9%.

Weitere statistische Einzelheiten können den **Anlagen 1 und 2** entnommen werden. Gegenüber 1970 ist die Zahl aller Ärztinnen und Ärzte (2.028) um 3.856 gestiegen; dies bedeutet eine Zunahme von 190,13 %. Die Zahl der berufstätigen Mitglieder stieg von 1.778 auf 4.543 (255,5 %). Die Zahl der Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 250 auf 1.094 (437,6 %).

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

Weiterbildung

Nachdem der 113. Deutsche Ärztetag eine Überarbeitung der bestehenden Musterweiterbildungsordnung beschlossen hatte, war die Umsetzung der beschlossenen Musterweiterbildungsordnung auf Landesebene Schwerpunkt der Tätigkeit des Weiterbildungsausschusses. In mehreren Sitzungen wurden die einzelnen Änderungspunkte diskutiert und entsprechende Anpassungen an das Saarländische Heilberufekammergesetz vorgenommen. Im April wurde der Vertreterversammlung ein Entwurf der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes zur Beratung vorgelegt. Im Einzelnen wurden folgende Änderungen diskutiert und beschlossen.

- Die Begriffserläuterung am Ende des Paragraphenteils wurden in dem Paragraphenteil als § 2 a übernommen.
- In § 3 wurde eine Klarstellung eingefügt werden, wonach Zusatzweiterbildungen die integraler Bestandteil einer Facharzt- oder Schwerpunktweiterbildung und 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 wurde 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 hat der Weiterbildungsausschuss folgende Klarstellung empfohlen: „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 Ableistung von Weiterbildungsabschnitten in Teilzeit zu geben, hält der Weiterbildungsausschuss die vorherige Beantragung und Genehmigung für zielführend. Eine entsprechende Formulierung wurde in § 4 (6) eingefügt.
- Die Regelung, wonach eine Weiterbildungsbefugnis nur für eine Facharztweiterbildung oder einen zugehörigen Schwerpunkt und/oder eine Zusatzweiterbildung erteilt werden kann, wurde in Ausnahmefällen gelockert. Ein solcher Ausnahmefall liegt nach Auffassung des Weiterbildungsausschusses dann vor, wenn ohne Erteilung einer doppelten Weiterbildungsbefugnis eine Weiterbildung in unserem Kammerbereich nicht möglich wäre.
- In § 5 Befugnisse wurde eine Regelung aufgenommen, 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 wurde gemäß Beschluss des Deutschen Ärztetages in zwei selbständige Fachgebiete Allgemeinmedizin und Innere Medizin getrennt.
- In den Gebieten 2 Anästhesiologie bis 33 Urologie, wurden lediglich redaktionelle Änderungen vorgenommen, die mit einer Klarstellung verbunden sein sollen.

Substantielle Änderungen wurden in folgenden Gebieten vorgenommen:

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, wenn mehr als eine Facharztkompetenz in der Chirurgie erworben wird, die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre betragen muss.

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin wurde die Einschränkung, wonach maximal 24 Monate im ambulanten Bereich abgeleistet werden können, ersatzlos gestrichen. Somit kann 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.

Verbundweiterbildung in der Allgemeinmedizin

Um die hausärztliche Versorgung im Saarland 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 Verbünde entstehen aus stationären und ambulanten Weiterbildungsstätten. Als erster Schritt soll die Bereitschaft im stationären und ambulanten Bereich zur Bereitstellung einer solchen Verbundweiterbildung abgefragt werden. Insgesamt erklärten sich 12 saarländische Kliniken bereit, sich an einer solchen Verbundweiterbildung zu beteiligen. Nach der ersten Verbundweiterbildung am Kreiskrankenhaus St. Ingbert wurde auch am Klinikum Saarbrücken, Winterberg mit zwei niedergelassenen Allgemeinärzten eine zweite Verbundweiterbildung geschaffen. Weitere Weiterbildungsverbünde, wie z. B. an der Kinderklinik Kohlhof, sind in Vorbereitung.

Insgesamt fanden im Jahr 2011 8 Sitzungen des Weiterbildungsausschusses statt, in denen die vorgenannten Themen erörtert wurden. Darüber hinaus wurde folgende Anerkennungen im Jahre 2011 erteilt:

- Anerkennung einer Gebietsbezeichnung: 203
- Facharzt: 154
- Schwerpunkt: 26
- Fachkunde: 5
- Fachkunde nach der RöV: 69
- Zusatzweiterbildung: 100

Insgesamt: 557

Eine Übersicht der erteilten Bezeichnungen aufgeschlüsselt nach Facharztqualifikation und Schwerpunkt 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

Der Ausschuss tagte dreimal. Alle Sitzungstermine der ständigen Konferenz Qualitätssicherung in Berlin wurden durch den Vorsitzenden oder seinen Vertreter wahrgenommen.

Im Mittelpunkt stand die zukünftige Rolle der Ärztekammern in der Qualitätssicherung. Bundesweit zeigte sich ein buntes Bild, ein Patchwork verschiedener kleinerer Projekte. Überall stellt sich die Frage „quo vadis“. Eine Neuorientierung wird gesucht.

Die klare Abgrenzung von den oft als Instrument der Leistungssteuerung genutzten Maßnahmen der Kostenträger ist erforderlich. Wichtig sind die Nähe zu Arzt und Patient sowie eine unkomplizierte Praktikabilität. Patientensicherheit ohne bürokratischen Aufwand.

Bezüglich der sektorenübergreifende QS besteht Ernüchterung. Die Rolle der Kammer wird sich überwiegend in der Einbringung des ärztlichen Sachverständes finden. Die Einführung der sektorenübergreifenden QS wird sich mindestens bis 2015 verzögern. Die bereits seitens unseres Ausschusses vorgetragenen Probleme hinsichtlich des Datenflusses und des Datenschutzes sind noch weitgehend ungelöst.

Die Aktivitäten der Kammer sollten sich schwerpunktmäßig erstrecken auf die Kernbereiche Weiterbildung und Fortbildung sowie auf positive Angebote zur Sicherung und Verbesserung der Qualität.

Kritisch gesehen wurden unter anderem der Entwurf einer Qualitätsordnung und der Aufbau hoheitlicher QS-Funktionen.

Positiv gesehen werden die Festlegung von Q-Standards durch die Kammern und die Entwicklung von Clearinginstrumenten für QM Maßnahmen.

Ein weiteres Angebot werden Peer Review Maßnahmen sein. Vor Ort, nah am Geschehen. Kollegiale Beratungsangebote und eine zielgerichtete Unterstützung bei der Problemlösung stehen im Vordergrund. Die bislang in einigen Pilotprojekten gewonnenen Erfahrungen sind ermutigend. Die Akzeptanz seitens der Kolleginnen und Kollegen ist hoch.

Ausdrücklich begrüßt wird die aktuelle Initiative des ÄZQ. Diese beinhaltet ein praxisnahes Leitlinien-orientiertes Informationsangebot für Ärzte, welches unkompliziert zugänglich sein soll. Das Saarland ist als Testregion vorgesehen. Der Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer des Saarlandes wird diese Maßnahme konstruktiv unterstützen und in das Zentrum der Aktivität im laufenden Jahr stellen.

Fortbildung

Der Fortbildungsausschuss befasste sich im Berichtszeitraum vorwiegend mit folgenden Themen:

- Planung der „Klinischen Wochenenden“
- Vorbereitung der Eröffnung des Fortbildungsjahres 2011/2012
- Verbesserung der Ankündigung der eigenen Fortbildungsveranstaltungen

- Stärkere Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeutenkammer und Ärztekammer im Bereich der Fortbildung
- Neuregelung der Entschädigung für Referenten in der ärztlichen Fortbildung

Im Berichtsjahr fanden folgende „Klinische Wochenenden“ statt:

26.03.2011 „Update Pharmakologie Innere Medizin“
Moderator: Prof. Dr. U. Lauf

13.08.2011 „Neue diagnostische Verfahren in der Mikrobiologie“
Moderator: Prof. Dr. M. Herrmann

17.09.2011 „Prävention-Sinn und Unsinn“
Moderator: Prof. Dr. F. Lammert

22.10.2011 “Familiäre Krebserkrankungen – unterschätzte Herausforderung”
Moderator: Prof. Dr. W. Henn

12.11.2011 “Anti-Aging” – aus verschiedenen Blickwinkeln
Moderator: Dr. P. Brandner

Die vielbeachtete Eröffnungsveranstaltung des Fortbildungsjahres 2011/2012 fand am 31.08.2011 statt. Den Festvortrag hielt Herr Prof. Dr. Dr. C.M. Kirsch, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, Homburg zu dem Thema: „Strahlen – Fluch oder Segen?“ Die Zahl der im Berichtsjahr erteilten Fortbildungszertifikate belief sich auf 211. Insgesamt wurden 2.871 Fortbildungsveranstaltungen entsprechend den Bestimmungen der Fortbildungsordnung anerkannt und mit Punkten bewertet.

Zusammensetzung des Fortbildungsausschusses:

Vorsitzende: Eva Groterath, Vorstand ÄKS
Mitglieder: Dr. med. P. Brandner, Saarbrücken
Dr. med. R. Keck, Dillingen
Dr. med. B. Leyking, St. Ingbert
Prof. Dr. med. F. Lammert, Homburg
Prof. Dr. med. Wolf-Ingo Steudel, Homburg
Dr. med. M. Voges, Saarbrücken

Fortbildungsnachweispflicht für angestellte Fachärzte im Krankenhaus

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 abgeleiteter 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.

Berufsrecht/Berufsgerichtsbarkeit/Berufsordnungsausschuß

Im Jahr 2011 hat der Kammervorstand in acht Fällen Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt.

Dabei ging es in zwei Fällen um den Vorwurf des Abrechnungsbetrugs, wobei beiden Fällen ein Strafverfahren vorausgegangen war, welches zur Verurteilung der betroffenen Ärzte geführt hatte. In einem Fall lag der Berufsgerichtsanspruch der

Verdacht zu Grunde, dass der betroffene Arzt aus pekuniären Gesichtspunkten eine falsche Diagnose gestellt hatte. Zwei Fälle der Antragstellung betrafen den gleichen Arzt, welcher bei schwerkranken Patienten, unter Ausnützung irreführender Werbemöglichkeiten, wissenschaftlich nicht validierte und teilweise die Patienten gefährdende Behandlungsmethoden angewandt hatte. In einem sechsten Fall war der Vorwurf der Nichterreichbarkeit während des hausärztlichen Bereitschaftsdienstes Gegenstand der Antragstellung, wobei der Patient nach Hinzuziehen des dann gerufenen Notarztes im Rettungsdienst trotz Reanimation verstarb.

Dem Berufsgerichtsantrag im siebten Verfahren lag ein ungebührliches Verhalten im Gespräch mit dem Patienten zu Grunde, wobei dieses Verfahren bereits im Berichtsjahr 2011 durch das Ärztegericht gemäß 153 a Strafprozessordnung gegen Zahlung einer Geldbuße von 200,- € eingestellt wurde.

Im letzten Berufsgerichtsantrag hat die Ärztekammer die berufsgerichtliche Entscheidung herbeigeführt, da ein Arzt über einen Zeitraum von fünf Jahren eine angestellte Tätigkeit im Saarland ausgeübt hatte, ohne sich pflichtgemäß bei der Ärztekammer anzumelden und so der Mitgliedergemeinschaft Mitgliedsbeiträge vorenthalten wurden.

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

Der Rügeerteilung lag im ersten Fall ein Schreiben des Arztes an eine Organisation zu Grunde, in welchem er einer Mitbesucherin einer öffentlichen Veranstaltung, ohne

diese als Patientin je gesehen zu haben, öffentlich psychische Störungen diagnostizierte. Im zweiten Fall der Rügeerteilung hatte der betroffene Arzt ein im Auftrag des Patienten erstelltes Gutachten, ohne dessen Einwilligung, an die gegnerische Unfallversicherung übersandt und somit gegen die ärztliche Schweigepflicht verstoßen.

Weiter haben im Berichtsjahr Kammermitglieder in sieben Fällen, trotz mehrfacher schriftlicher Ermahnungen unter Verstoß gegen § 2 Absatz 6 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes, nicht in angemessener Frist auf Anfragen der Ärztekammer geantwortet. Der Vorstand hat daher in diesen Fällen von der Möglichkeit des § 32 Absatz 4 Heilberufekammergesetz Gebrauch gemacht und ein Zwangsgeld angedroht. Eine Verhängung des Zwangsgeldes war in vier dieser Fälle nicht erforderlich, da unmittelbar nach der Zwangsgeldandrohung, die gemäß § 1 Nr. 20 der Verwaltungsgebührenordnung mit Gebühren in Höhe von 60,-- € behaftet ist, eine fristgerechte Reaktion der betroffenen Ärzte erfolgt und so die endgültige Verhängung des Zwangsgeldes entbehrlich wurde. Gegen drei Zwangsgeldandrohungen, die sich gegen einen ein und denselben Arzt richteten, hatte dieser Widerspruch eingelegt, so dass die Verfahren im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Der Berufsordnungsausschuss der Ärztekammer des Saarlandes hat im Geschäftsjahr 2011 einmal getagt. Gegenstand der Besprechung war die, auf dem 114. Deutschen Ärztetag in Kiel beschlossene novellierte Musterberufsordnung. Der Berufsordnungsausschuss hatte in dieser Sitzung vier Änderungen der Musterberufsordnung für die Umsetzung im Saarland erarbeitet, die dann in einer Sitzung der Vertreterversammlung so beschlossen wurden. Die von der Vertreterversammlung beschlossene Berufsordnung, war zum Ende des Geschäftsjahres auf Grund der noch nicht erfolgten rechtsaufsichtlichen Genehmigung noch nicht in Kraft getreten.

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 105 Anträge erledigt werden. Bei den zur Sachentscheidung angenommenen 67 Fällen wurde in 18 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 11.10.2011 und 14.11.2011.

In der Sitzung am 11.10.2011 hat der Finanzausschuss das Rechnungsergebnis für das Jahr 2010 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 2010 zustimmend zur Kenntnis

genommen, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach pflichtgemäßer Prüfung der Wirtschaftsprüfer Gesetz und Satzung entsprechen.

In der Sitzung am 14.11.2011 hat der Finanzausschuss den Haushaltsplan für das Jahr 2012 beraten und mit der einstimmigen Empfehlung an den Abteilungsvorstand Ärzte weitergeleitet, ihn den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung zur Aufstellung und der Vertreterversammlung zur Feststellung vorzulegen.

Schlichtungsausschuss

Die Ärztekammer unterhält als ständigen Ausschuss einen Schlichtungsausschuss, der die Aufgabe hat, bei Streitigkeiten zwischen Mitgliedern der Ärztekammer des Saarlandes, die sich aus dem ärztlichen bzw. zahnärztlichen Berufsverhältnis ergeben, im Einvernehmen mit den Beteiligten auf gutlichem Wege einen Vergleich herbeizuführen oder einen Schiedsspruch zu fällen. Der Schlichtungsausschuss wird auf schriftlichen Antrag tätig. Der Antrag kann gestellt werden von einem oder mehreren Ärzten bzw. Zahnärzten oder vom Vorstand der Ärztekammer des

Saarlandes. Die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens kann nur erfolgen, wenn sämtliche Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erklären. Im Berichtszeitraum wurde kein Antrag auf Einleitung eines Schlichtungsverfahrens gestellt.

Krankenhausausschuss

Im Berichtsjahr fanden 2 Sitzungen des Krankenhausausschusses statt. Ein Arbeitsschwerpunkt war die Honorararztsituation im Saarland. Hierzu hat der Ausschuss eine Umfrage an den saarländischen Krankenhäusern initiiert, aus der hervorgeht, dass auch die saarländischen Krankenhäuser ihre Arztstellen nur unter Hinzuziehung von Honorarärzten besetzen können. Die meisten Engpässe gibt es in den Fächern Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin und bei den Notärzten. Entsprechend den Zahlen im gesamten Bundesgebiet besteht auch im Saarland

inzwischen ein Bedarf von 3,5% der Vollzeitstellen. Die Kompensation durch Honorarärzte ist in kleinen Häusern mit zahlenmäßig weniger Ärzten in einer Abteilung deutlich höher als in großen Häusern. Weiterhin hat sich der Ausschuss mit der Frage der Errichtung einer Pflegekammer im Saarland befasst und eine Initiative zur Bildung einer sog. Zukunftswerkstatt und zu einer Umfrage zu dem Thema „Ärztmangel“ gestartet. Vertreter des Ausschusses haben u. a. an den Sitzungen der Krankenhauskonferenz sowie der Ständigen Konferenz Krankenhaus der Bundesärztekammer teilgenommen. Als Themen für das kommende Jahr sind vorgesehen: „Versorgungsplanung im Saarland“, „Was macht das Saarland für junge Ärzte interessant“, „Ärztlicher Personalbedarf“.

Ausschuss „Junge Kammer“

Im Jahr 2011 haben insgesamt 4. Sitzungen der jungen Kammer stattgefunden. Die schon im Jahre 2010 geplante Veranstaltung zur Begrüßung der „neu“ approbierten Ärzte fand am 24. Februar in der Rettungsarena in St. Ingbert statt. Die einzelnen Verbände waren mit Infoständen vertreten, an denen jeder interessierte individuell beraten werden konnten. Ebenfalls fanden vier Kurvorträge statt. Bei positiver Resonanz wurde eine Folgeveranstaltung für das Jahr 2012 in ähnlichem Stil, jedoch an der Uniklinik Homburg geplant.

Am 03.09.11 fand die Veranstaltung „der schwierige Patient“ mit Herr Professor Köllner statt. Hier konnten mit Hilfe von Schauspielpatienten realitätsnahe Belastungssituationen für Arzt und Patient im ärztlichen/zahnärztlichen Alltag geübt werden. Bei sehr positiver Resonanz aller Teilnehmer ist für Mitte des Jahres 2012 auch hier eine Folgeveranstaltung mit anderen Themengebieten geplant.

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 epidemiologischen 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), der Verordnung über klinische Prüfungen von Medizinprodukten (MPKPV) vom 10.05.2010 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.

Im Juli 2011 ergab sich folgende personelle Veränderung:

Nach 12 Jahren wird Herr Professor Wilske als Mitglied der Ethik-Kommission im Bereich Rechtsmedizin verabschiedet, seine Nachfolge tritt zum August 2011 Herr Professor Harald-Peter Schmidt, ebenfalls Rechtsmediziner am Universitätsklinikum Homburg, an.

Mitglieder der Ethik-Kommission (2011):

(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	Pharmakologe
	Prof. Dr. Walter Hoffmann	Pädiater
	Prof. Dr. med. Karl-Heinz Altemeyer	Anästhesist
	Prof. Dr. med. J. Wilske	Rechtsmediziner (bis Juli 2011)
	Prof. Dr. med. P. Schmidt	Rechtsmediziner (ab August 2011)
	Prof. Dr. Dr. h. c. W. Schmidt	Gynäkologe u. Geburtshelfer
	Dr. med. U. Kiefaber	Allgemeinarzt/Psychotherapie
	Just.-Rat Prof. Dr. jur. E. Müller	Jurist, zum Richteramt befähigt
	Prof. Dr. rer. nat. U. Feldmann	Med. Biometrie + Informatik, Epidemiologie
	Carola Peters, MScN	Leiterin des Schulzentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes

Im Geschäftsjahr 2011 wurden insgesamt 282 Anträge auf Prüfung eines Forschungsvorhabens an die Ethik-Kommission gerichtet. 251 Verfahren konnten im laufenden Jahr abgeschlossen werden, in 177 Fällen konnten die Anträge ohne Nachforderungen/Auflagen (Mängellisten) bearbeitet werden. Es waren 164 multizentrische und 118 monozentrische Studien, wovon für 11 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 7 Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und 4 Studien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Auf schriftlich begründeten Antrag wurde bei 64 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 8 Studien wurde eine Mindestgebühr erhoben.

Die Anzahl der eingegangenen Mitteilungen über schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAEs, 1.567), Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, 1.481), Dokumente, in denen die entsprechend dem Studienprotokoll erforderlichen Prüfdaten festgehalten werden (Case Reports, 873) stiegen gegenüber 2010 leicht an, Prüfarztbroschüren (IB, Investigator's Brochures, 86) und Prüfplanänderungen und -ergänzungen (Amendments, 196) hingegen blieben unverändert hoch. (Grafik 2)

Im Jahr 2011 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)

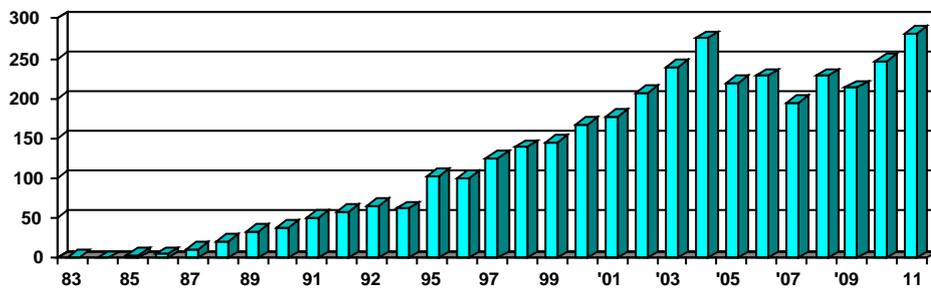
Die Verteilung der Studien aus 2011:

Universitätskliniken Campus Homburg:	186 Studien (7 LKP)
Universität Campus Saarbrücken:	20 Studien (0 LKP)
Andere Kliniken:	31 Studien (3 LKP)
Niedergelassene Ärzte:	45 Studien (1 LKP)

Von 282 Forschungsvorhaben sind 21 in Kooperation zwischen den Kliniken und den niedergelassenen Ärzten durchgeführt worden.

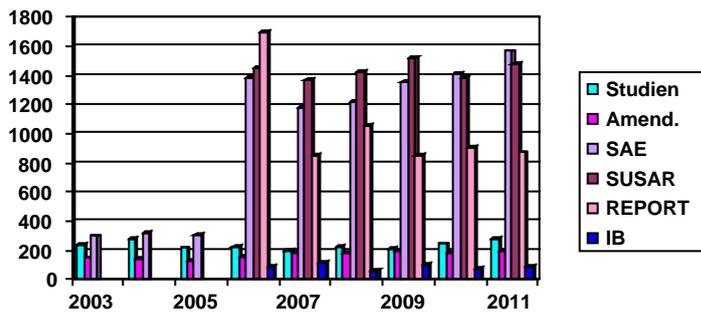
Grafik 1:

Anzahl aller bei der Ethik-Kommission seit Gründung eingegangenen Vorgänge



Grafik 2:

Vergleich der Vorgänge 2003 – 2011



Kommission für gutachterliche Stellungnahmen gem. § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG

Entsprechend § 8 Abs. 3 Satz 2 des Transplantationsgesetzes vom 5. 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 in 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 des stellvertretenden Vorsitzenden.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden 9 Anträge auf Lebendniere spende gestellt, und zwar in zwei Fällen zwischen Geschwistern, in zwei Fällen zwischen Mutter / Sohn,

in einem Fall Mutter / Tochter, in einem Fall zwischen Tochter / Vater und in drei Fällen zwischen Ehepartnern.

Gemäß § 2 Abs. 3 der Verfahrensordnung nach § 2 (5) des Saarländischen Ausführungsgesetzes zum Transplantations-gesetz soll die Person, der das Organ entnommen werden soll und kann die Person, auf die das Organ übertragen werden soll, persönlich angehört werden. Dementsprechend hat die Kommission im Rahmen der Anhörungstermine im März, Mai, Juli, August, September und November 2011 die Anträge besprochen. Es wurde dabei festgestellt, dass in keinem Fall Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 Transplantationsgesetz ist. Entsprechend wurde gegenüber dem antragstellenden Transplantationszentrum gutachtlich Stellung genommen.

Ärztliche Stelle des Saarlandes

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

Die Ärztliche Stelle gliedert sich in zwei Geschäftsbereiche:

Geschäftsbereich 1: Röntgendiagnostik

Geschäftsbereich 2: Strahlentherapie/Nuklearmedizin

Die Ärztliche Stelle „Röntgendiagnostik“ entscheidet in der Besetzung mit mindestens 3 radiologisch tätigen ärztlichen Mitgliedern, von denen mindestens eines als Radiologe und eines als Teilradiologe tätig ist. Ein Mitglied soll Krankenhausarzt sein. Soweit Aufzeichnungen und Röntgenaufnahmen von Vertragsärzten zu beurteilen sind, entscheidet die Ärztliche Stelle „Röntgendiagnostik“ ausschließlich in der Besetzung mit Vertragsärzten. Der Ärztlichen Stelle „Röntgendiagnostik“ gehören weiterhin bis zu zwei beratende Mitglieder an, von denen mindestens eines als Medizophysiker 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 Medizophysiker 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 Röntgendiagnostik 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 (31.12.2011: 672) 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 12.114,- €. 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 Jahr 2011 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 2011 waren nach jeweiliger Prüfung der Verträge 573 Ausbildungsverträge (567 weibliche und 6 männliche Auszubildende) in diesem Berufsausbildungsverzeichnis eingetragen, davon 211 im Berichtsjahr neu abgeschlossene Verträge sowie je 195 Verträge im zweiten Jahr und 167 im dritten Ausbildungsjahr. In insgesamt 403 Arztpraxen waren eine oder mehrere Auszubildende beschäftigt.

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden mit neu abgeschlossenem Vertrag stellt sich wie folgt dar: 94 Auszubildende konnten einen Realschul- oder gleichwertigen Abschluss und 59 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 20.

Insgesamt 37 Ausbildungsverträge wurden im Berichtsjahr vorzeitig gelöst, davon 16 im ersten Jahr , 14 Verträge im zweiten Jahr und 7 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 23.02.2011 unter Beteiligung von 191 Auszubildenden statt, und zwar in Brebach mit 89, in Neunkirchen mit 54 und in Saarlouis mit 48 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 2010/2011 war am 13. Januar 2011.

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	17	7	5	-	2	3	5	4	3
Neunkirchen	10	2	6	-	-	1	2	6	1
Saarlouis	15	6	6	-	2	4	2	4	3

Die Teilnehmerinnen und der Notenspiegel der Abschlussprüfung im Sommer 2011 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	58	7	2	-	2	13	23	15	5
Neun- kirchen	53	2	2	-	2	14	24	7	6
Saar- louis	55	4	3	-	2	22	17	8	6

Den Auszubildenden, die im Jahr 2011 ihre Prüfung mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurde in einer Feierstunde am 6. September 2011 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 22. Nov. 2011 befasste sich der Ausschuss mit den Themen

- Konfliktsituationen zwischen MFA / Ausbilder
- Fortbildung Prüfungsausschüsse
- Tarifvertragsänderungen

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 2011 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 2011 in der Zeit vom 7. Februar bis 28. März mit 28 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 „Röntgenezetteln“ 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 Fachkunderwerb 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 69 Mal und die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung 5 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 Fachkunderwerbs. In der Regel ist dies das Ausstellungsdatum der Fachkundebescheinigung.

Arbeitskreis „Ärztinnen“

Im Jahr 2011 fanden zwei Sitzungen des Arbeitskreises „Ärztinnen“ statt. Der AK wird geleitet von Kammervorstandsmitglied Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin, Saarbrücken. Weitere Mitglieder sind die Kolleginnen Drs. Elisabeth Maihoff, Allgemeinmedizin, Kleinblittersdorf; Renate Keck, Kardiologie, Dillingen; Michalea Klauck, Kardiologie, Völklingen; Kirsten Gordz, Gynäkologin, Saarbrücken; Sigrid Bitsch, Pädiatrie, Merzig; Renate Dessauer, Dermatologie, Saarbrücken, Gabriele Gilcher-Schäfer, Psychiatrie/Psychotherapie, Saarbrücken und Petra Brunke, Zahnärztin, Neunkirchen. Die Zusammensetzung dieses Kreises mit Kolleginnen verschiedener Fachgebiete aus der Klinik, aus Hausarzt- und Facharztpraxis sowie Zahnarztpraxis garantiert und fördert den lebhaften interkollegialen Austausch.

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 Heft 6/2011 des SÄB steht der ausführliche Beitrag hierzu; <http://www.aerztekammer-saarland.de/public/filecache/2011-06.pdf>

In zahnärztlichen Publikationen ist früher schon darauf hingewiesen 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 uns alle, 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 die betroffenen Kollegen Diebstähle, Über- und Angriffe offenkundig kaum melden.

In Ergänzung zu diesen Überlegungen fand mit Unterstützung von ÄKS und KVS am 29.10.2011 ein Ganztagsseminar gemeinsam mit der Landespolizei, dem Polizeisportverein und der Frauenabteilung des saarländischen JuJutsu-Verbandes statt. Ein Bericht erschien in Heft 12/2011 des SÄB. Auskünfte geben gerne die Kolleginnen des Arbeitskreises.

http://www.aerztekammer-saarland.de/public/filecache/SAEB_2011-12.pdf

Seit Beginn seiner Arbeit befasst sich der Arbeitskreis immer wieder mit dem Thema „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. Eine Veranstaltung zu diesem Thema ist in Planung.

Arbeitskreis „Hilfen gegen Gewalt“

Im Jahr 2011 fanden zwei Sitzungen des Arbeitskreises statt. Der weitere regelmäßige Informationsaustausch erfolgt per Mail im Kreise der Kollegenschaft.

Die Gruppe arbeitet seit vielen Jahren gemeinsam unter dem Vorsitz von Vorstandsmitglied Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin/ Psychotherapie, Saarbrücken. Weitere Mitglieder sind die Kolleginnen und Kollegen Drs. Sigrid Bitsch, Pädiatrie, MZG; Dagmar de Silva, KJP, SB; K. Henning Kraft, Gynäkologie, SB; Bernd Mischo, Pädiatrie, NK; Lieselotte Simon-Stolz, Pädiatrie, NK; Gisela Tascher, Zahnärztin, Heusweiler; Martina Teja, Allgemeinmedizin, Kirkel und Petra Ullmann, Allgemein- und Kinderchirurgie, SB.

Im März waren die Kollegen des Rechtsmedizinischen Institutes am Klinikum Saarbrücken zu Gast und stellten die Opferambulanz und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Rechtsmedizin und Kollegen der diversen Fachgebiete vor. Ein ausführlicher Bericht erschien im SÄB; Kontakt zum Rechtsmedizinischen Institut Saarbrücken ist möglich über REMAKS GmbH, Winterberg 1, 66119 Saarbrücken, Tel. 0681/ 963 2913, -2914, -2915 oder info@rechtsmedizin-klinikum-saarbruecken.de.

Im November war Dr. Andreas Eickhorst vom Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie, Universität Heidelberg, zu Gast im Arbeitskreis. Er ist Projektkoordinator für das Landesprojekt „Frühe Hilfen-Keiner fällt durch´s Netz“, ein Projekt zur primären Prävention im Saarland. Nähere Information auf www.keinerfaelltdurchsnetz.de. Dr. Eickhorst stellte den Mitgliedern des AK die Zahlen und Ergebnisse nach Abschluss der zunächst dreijährigen ersten Projektlaufzeit vor. Ein Beitrag wird dazu im SÄB veröffentlicht.

Die Reihe regelmäßiger Beiträge im Saarländischen Ärzteblatt wurde und wird fortgesetzt.

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

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