



**ÄRZTEKAMMER
des
SAARLANDES**

- Abteilung Ärzte -

**Geschäftsbericht
2013**

INHALTSVERZEICHNIS

Vertreterversammlung	1
Vorstand	9
Arztzahlenentwicklung	10
Weiterbildung	11
Ausschuss Qualitätssicherung	15
Fortbildung	17
Berufsrecht/Berufsgerichtsbarkeit	18
Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht	20
Finanzausschuss	22
Schlichtungsausschuss	23
Krankenhausausschuss	23
Junge Kammer	24
Ethik-Kommission	25
Kommission für gutachterliche Stellungnahmen gem. § 8 Abs. 3 Satz 2 TPG	28
Gemeinsamer Beirat nach § 4 Abs. 9 SHKG	29
Ärztliche Stelle des Saarlandes	31
Versorgungswerk	35
Gemeinschaftshilfe	35
Fürsorgefonds	37
Medizinische Fachangestellte	38
Röntgenverordnung/Strahlenschutzverordnung	41
Arbeitskreis „Ärztinnen“	44
Arbeitskreis „Hilfe gegen Gewalt“	45
Anlagen	

Vertreterversammlung

Im Berichtszeitraum fanden jeweils 3 Sitzungen der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung und der Gesamtvertreterversammlung statt (24.04.2013, 13.11.2013 und 18.12.2013).

In der Sitzung der ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung am 24.04.2013 diskutierten die Delegierten über ein Gesundheitssystem, das sich zunehmend an wirtschaftlichen Faktoren ausrichtet. An Stückzahlen orientierte Bonusverträge führt zu einem Gesundheitswesen welches sich mehr an betriebswirtschaftlichen Vorgaben als an Patienteninteresse orientiert. Die Einführung der DRG's in der in Deutschland praktizierten Form hat maßgeblich nach Auffassung der Vertreterversammlung zu dieser Entwicklung beigetragen. Ebenso ist nicht zuletzt auch dieses System an einer überbordenden Dokumentationsflut schuld. Die anfänglichen betriebswirtschaftlichen Optimierungen sind sicher zu würdigen. Das System schießt inzwischen jedoch weit über diese Ziele hinaus. Nach eingehender Diskussion stellt die Vertreterversammlung folgende negative Auswirkungen fest:

- Multimorbide Patientinnen und Patienten
- Gerade die vorherrschende Patientengruppe einer älter werdenden Bevölkerung sind in diesem System schlecht abgebildet. Das System verlockt hier statt einer umfassenden Therapie einer Erkrankung eines Patienten zur Verteilung auf mehrere Krankenhausaufenthalte
- Das System fördert die profitabel gut abgebildeten Krankheiten und birgt damit die Gefahr zu frühzeitiger und zu häufiger Indikationsstellungen.
- Der Praxisschock eines allzu stark betriebswirtschaftlich ausgerichteten Gesundheitssystems fördert die Abkehr junger Ärztinnen und Ärzte die das Studium aus patientenzentrierten Erwägungen ergriffen haben.

- Ausrichtung des Systems an aufwendigen Prozeduren führt zu systematischer Vernachlässigung konservativer, patientenschonender Therapieansätze.
- Die Fallzahlen sind in den 13 Jahren vor Einführung der DRG's in Deutschland um 10% gestiegen und in den 6 Jahren danach um 20%. Diese Steigerung ist mit medizinischem Fortschritt und demographischer Entwicklung nicht zu erklären. Ziel der Einführung war eine Kostendämpfung, das Gegenteil ist der Fall.
- Weiterbildungserfordernisse mit einer patientenzentrierten Ausrichtung der Arztausbildung werden in dem System nur ungenügend abgebildet.

Die Vertreterversammlung fordert daher in einer Resolution, die zu diesem Thema einstimmig verabschiedet wurde, eine Anpassung des DRG-Systems an individuelle Patienteninteressen,

- ein Verbot quantitativer Vorgaben in Arztverträgen, stattdessen qualitative Anreize und eine Förderung von Weiter- und Fortbildung.
- Entlastung von Ärztinnen und Ärzten von Dokumentationstätigkeiten.

Personalmangel im ärztlichen und pflegerischen Bereich sowie demographische Herausforderung und medizinischer Fortschritt erfordern eine Konzentration auf das Notwendige und Sinnvolle sowie eine strenge Indikationsstellung.

Ein weiterer Punkt war die Auflösung der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes und der Beitritt zur Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Landesärztekammern. Der Vorstand hat der Vertreterversammlung vorgeschlagen, dass mit Wirkung vom 1. Januar 2014 die Ärztekammer des Saarlandes den Gesellschaftsvertrag über die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern, Gesellschaft bürgerlichen Rechts, zum Zwecke der gemeinsamen Errichtung und des gemeinsamen Betriebs einer Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen beitrifft. Der Norddeutschen Schlichtungsstelle gehören bereits die Ärztekammer Berlin, die

Ärztekammer Land Brandenburg, die Ärztekammer Bremen, die Ärztekammer Hamburg, die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, die Ärztekammer Niedersachsen, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Ärztekammer Schleswig-Holstein, die Landesärztekammer Thüringen an. Die Ärztekammer des Saarlandes wäre somit die 10. Ärztekammer, die sich der Arbeitsgemeinschaft der norddeutschen Ärztekammern anschließt. Ziel des Beitritts ist zunächst einmal die Reduzierung der Verwaltungskosten und die damit verbundene Stabilisierung des Kammerbeitrages, aber auch die Verbesserung der Objektivität der Begutachtung.

Mit einer entsprechenden Satzungsänderung in § 9 wird die Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes aufgelöst. Anträge auf Tätigwerden der Kommission können nur noch bis zum 31.12.2013 gestellt werden. Ab 01. Januar 2014 übernimmt die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammer mit Sitz in Hannover die entsprechende Bearbeitung. Laut Auskunft der Schlichtungsstelle in Hannover würden der Ärztekammer des Saarlandes bei einem Beitritt unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Fallzahlen jährlich Kosten in Höhe von ca. 50.000 € entstehen. Die persönlichen und sächlichen Kosten der hiesigen Gutachterkommission belaufen sich derzeit auf 120.000 €.

Die ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung beschäftigten sich in ihrer Sitzung am 13.11.2013 erneut mit dem Ärztemangel in Deutschland. Grundlage war die Analyse des Instituts der Deutschen Wirtschaft. Darin hieß es, dass ein flächendeckender Ärztemangel, der Deutschland angeblich akut drohe, bis 2025 nicht in Sicht sei. Die Vertreterversammlung wies darauf hin, dass die Analyse lediglich die Arztzahlen, jedoch nicht die ärztliche Arbeitszeit berücksichtige. Insbesondere wurde in diesem Zusammenhang die Frage diskutiert, wie junge Ärztinnen und Ärzte motiviert werden könnten, im Saarland eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen. Die Qualität der Aus- und Weiterbildung, das Thema familienfreundlicher Arbeitsplatz und die Tatsache, dass vor allem Informationen für junge Ärztinnen und Ärzte, insbesondere über die Bedingungen am Arbeitsplatz und das Umfeld verbessert werden müssen, standen bei der Diskussion im Vordergrund.

In dieser Sitzung nahmen die ärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung auch die Jahresrechnung – bestehend aus Bilanz und Gewinn – und Verlustrechnung nach den Deutschen handelsrechtlichen Vorschriften für das Geschäftsjahr Januar bis Dezember 2012 entgegen. Die Jahresabschlussprüfung wurde nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsgemäßer Abschlussprüfungen vorgenommen. Die Prüfung umfasste die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen des Vorstandes und der Geschäftsführung der Ärztekammer des Saarlandes (Abteilung Ärzte) sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses. Die Prüfung hat nicht zu Einwendungen geführt. Gemäß § 6 der Haushalts- und Kassenordnung der Ärztekammer des Saarlandes vom 22.10.1997 erstreckt sich die Prüfung auch auf die Untersuchung, ob die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit beachtet worden sind und ob die Geschäfte ordnungsgemäß, d. h. mit der erforderlichen Sorgfalt und der Übereinstimmung mit den relevanten Vorschriften der Satzung und der Geschäftsordnung geführt worden sind. Auch diese Prüfung hat nicht zu Einwendungen geführt. In dem Prüfungsbericht der Gottschalk, Becker und Partner Wirtschaftsprüfungsgesellschaft vom 16.08.2013 wird bestätigt, dass

- die Bücher der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Ärzte – ordnungsgemäß geführt sind
 - die Belegfunktion erfüllt ist
 - die Buchführung und die weiteren geprüften Unterlagen gesetzlichen Vorschriften entsprechen
 - der Jahresabschluss zum Dezember 2012 ordnungsgemäß aus den Büchern und den weiteren geprüften Unterlagen der Ärztekammer entwickelt ist.
 - die Prüfung der Einhaltung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit keine Anhaltspunkte ergeben hat, die Zweifel an der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ergeben könnten und Überschreitungen gegenüber dem Haushaltsansatz in allen Fällen begründet werden konnten.
- Der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk der

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Gottschalk, Becker & Partner wurde daher erteilt.

Ein weiterer Punkt war die Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes bezüglich Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen.

Um dem Fachkräftemangel in Deutschland entgegenzuwirken, hat die Bundesregierung ein Berufsqualifikationsanerkennungsgesetz als neues Instrument zur Sicherung des Fachkräftebedarfs in Deutschland geschaffen. Seit dem 01.04.2012 sind daher die Möglichkeiten zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen erheblich verbessert worden. Das Anerkennungsgesetz schafft erstmalig einen allgemeinen Rechtsanspruch auf Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Berufsabschlusses mit dem deutschen Referenzberuf. In einer ganzen Reihe von Berufen in Deutschland waren die Berufsausübung und auch der Zugang zu den entsprechenden Anerkennungsverfahren bis zum Inkrafttreten des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes an die deutsche Staatsangehörigkeit oder eines EU-Mitgliedstaates geknüpft. Das Gesetz schafft dieses Staatsangehörigkeitskriterium im Berufsrecht weitgehend ab. Ausschlaggebend sind in den meisten Berufen nur noch der Inhalt und die Qualität der Berufsqualifikation. Da nicht alle reglementierten Berufe in die Zuständigkeit des Bundes fallen, müssen die Länder für die Berufe z. B. Lehrer, Ingenieure und auch Ärzte eigene Anerkennungsgesetze erlassen. Dabei wurden die Ärzte ausgenommen, wenn die Ärztekammern diese Regelung in die Weiterbildungsordnung integrieren. Hierzu wurden die §§ 18 und 19 der Weiterbildungsordnung neu gefasst.

Danach kann eine im Ausland absolvierte ärztliche Tätigkeit auf die Weiterbildung angerechnet werden, wenn diese gleichwertig ist. Sofern diese Tätigkeit ganztätig oder hauptberuflich unter der Leitung verantwortlicher Ärzte an Hochschulen oder anderen Krankenhausabteilungen absolviert wurde, entscheidet die Ärztekammer unter Vorlage entsprechender ausführlicher Zeugnisse und Nachweise über die Anrechnungsfähigkeit. Ärztliche Tätigkeiten in Mitgliedstaaten der Europäischen

Union und anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können unter diesen Voraussetzungen voll anerkannt werden.

Wer einen Weiterbildungsnachweis besitzt der in einem Drittstaat ausgestellt wurde, erhält auf Antrag die Anerkennung der Bezeichnung wenn die Gleichwertigkeit des Weiterbildungsstandes gegeben ist. Diese Personen führen die dafür in der Weiterbildungsordnung vorgesehene Bezeichnung. Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, wird durch das Ablegen einer Prüfung erbracht. Für die Prüfung gelten die §§ 13-16 der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes entsprechend. Die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sind auch nachgewiesen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen und sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, von diesem nicht vorgelegt werden können.

Die Vertreterversammlung stimmte mit großer Mehrheit der Änderung der Weiterbildungsordnung zu. Inzwischen liegt die Genehmigung des Beschlusses mit Schreiben vom 12.02.2014 vor.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sitzung der Vertreterversammlung war die Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes. Die Richtlinie 2011-24-EU des Europäischen Parlamentes und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsförderung ist am 24.04.2011 in Kraft getreten. Die Mitgliedstaaten sind gemäß Art. 21 (1) der Richtlinie aufgerufen, diese bis zum 25.10.2013 in nationales Recht umzusetzen. Die wesentliche Umsetzung erfolgte durch das Erlassen des Patientenrechtegesetzes. Die Umsetzung der in der Richtlinie geforderten Pflichten für die Gesundheitsdienstleister, welche Gesundheitsversorgung im Sinne der Richtlinie anbieten, sollte durch Änderung der jeweiligen Berufsordnung geschehen. Für die Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes bedeutet dies eine Ergänzung in § 21 der Haftpflichtversicherung, wonach auf Verlangen der Arzt dem Patienten Auskunft über die Höhe des Versicherungsschutzes zu geben hat und die Einführung des § 22 Informationspflichten von Ärztinnen und Ärzte für

Staatsangehörige der EU, wonach Ärztinnen und Ärzte die Pflicht haben, klare Preisinformationen sowie Informationen über ihren Zulassungs- und Registrierungsstatus auf Anfrage dem Patienten bereit zu stellen. Diese Änderung wurde einstimmig beschlossen. Auch in diesem Falle liegt die Genehmigung seitens der Aufsichtsbehörde mit Schreiben vom 09.12.2013 vor.

Ein weiterer Beratungsgegenstand war die Umsetzung der vom Deutschen Ärztetag am 29.05.2013 beschlossenen Musterfortbildungsordnung. Seit dem Jahre 2004 müssen sowohl Vertragsärzte als auch Fachärzte im Krankenhaus ihre Fortbildungsaktivitäten nach § 4 der Berufsordnung verpflichtend nachweisen. Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis des Erfüllens dieser Fortbildungspflicht. Die inhaltliche Ausgestaltung von Kriterien zur Anerkennung geeigneter Fortbildungsveranstaltungen und die Anrechenbarkeit von Fortbildungsnachweisen liegen in der Regelungskompetenz der Ärzteschaft. Grundlage hierfür ist die Fortbildungsordnung aus dem Jahre 2004. Durch zahlreiche Entwicklungen innerhalb der letzten Jahre, wie etwa der Einführung von ärztlichen Peer-Reviews-Verfahren oder Techniken, wie dem Blended-E-Learning ist es notwendig geworden, die Fortbildungsordnung an den aktuellen Stand der Methodik und Forschung anzupassen und solche neuen Verfahren mit aufzunehmen.

So trägt die neue Fortbildungsordnung neben den medizinischen Anforderungen auch den Anforderungen in den Bereichen Kommunikation, Management, Gesundheitsberatung und Wissensvermittlung Rechnung. Regelungen über die Handhabung von Unterbrechungszeiten wie Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit, Krankheit usw. wurden neu aufgenommen. Hier verlängert sich die Frist zur Erlangung des Fortbildungszertifikates. Auch können wissenschaftliche Veröffentlichungen aufgrund ihres hohen Arbeitsaufwandes zukünftig höher gewertet und berücksichtigt werden. Der wissenschaftliche Leiter erhält eine stärkere Verantwortung hinsichtlich der Qualität und Unabhängigkeit von Fortbildungsveranstaltungen. Er soll bei der Veranstaltung selbst anwesend sein, Auskunft über Interessenkonflikte erteilen und die Einhaltung der Empfehlung zur ärztlichen Fortbildung garantieren.

Ein weiterer Punkt war die Änderung der Satzung des Versorgungswerkes. Hier musste mehreren Entscheidungen des Bundessozialgerichtes Rechnung getragen werden, wonach bei jedem Wechsel des Arbeitgebers eine neue Befreiung von der Versicherungspflicht in die gesetzliche Rentenversicherung zu beantragen ist. Nähere Ausführungen hierzu siehe im Rechenschaftsbericht der Abteilung Versorgungswerk.

In der Sitzung der Vertreterversammlung am 18.12.2013 stellten die Delegierten den Haushaltsplan der Abteilung Ärzte für das Jahr 2014 in Aufwendungen und Erträgen mit insgesamt 3.536.652 € auf und beschlossen für das Geschäftsjahr 2014 eine Beibehaltung der Beitragstabelle. Ebenso festgestellt wurde der Haushaltsplan der Abteilung Zahnärzte für das Jahr 2014. Die Jahresrechnung für das Jahr 2012 der Abteilung Versorgungswerk wurde in der vom Verwaltungsausschuss aufgestellten Fassung festgestellt und dem Verwaltungsausschuss Entlastung erteilt. Der Haushalt der Abteilung Versorgungswerk für das Jahr 2014 wurde in Aufwendungen und Erträgen mit 94,3 Millionen Euro festgestellt. Schließlich genehmigten die Delegierten die Beschlüsse der zahnärztlichen Mitglieder der Vertreterversammlung betreffend Änderung der Berufsordnung für die saarländischen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Änderung diene zum Einen der Klarstellung was unter Berufsausübung des Mitgliedsrechts und damit auch der Anwendbarkeit der Berufsordnung zu verstehen ist. Zahnärzte sind beruflich nicht nur kurativ tätig sondern können auch sonstige Tätigkeiten ausüben, für die eine zahnärztliche Approbation ebenso erforderlich ist. Eine dementsprechende Änderung hat die Bundeszahnärztekammer für die Musterberufsordnung beschlossen. Diese wurde hiermit nachvollzogen.

Auch in der zahnärztlichen Berufsordnung war es erforderlich die Richtlinie 2011/24/EU über die Patientenrechte bei grenzüberschreitender Behandlung umzusetzen. Diese wurde gewährleistet durch die Neueinführung des § 21 a, Informationspflichten für Staatsangehörige der EU. Danach hat der Zahnarzt oder die Zahnärztin auf Anfrage des Patienten die Pflicht klare Preisinformationen sowie Informationen über seinen Zulassungs- und Registrierungsstatus bereit zu stellen.

Ein weiterer Tagesordnungspunkt war der Rechenschaftsbericht der Gemeinschaftshilfe der Ärztekammer des Saarlandes für das Geschäftsjahr 2012.

Im Berichtsjahr 2012 haben 7 Ärzte die Beteiligung an der Gemeinschaftshilfe erklärt. 23 Ärzte sind im Kalenderjahr 2009 verstorben und 28 haben ihre Mitgliedschaft gekündigt. Am Ende des Berichtsjahres waren an der Gemeinschaftshilfe 628 Ärzte beteiligt. An die empfangsberechtigten der Jahre 2012 verstorbenen 23 Ärzten wurden Beihilfen von insgesamt 272.934,- € gewährt, wobei die letzte ausgezahlte Beihilfe 11.322,- € betrug. Bei zwei Enthaltungen wurde der Rechenschaftsbericht einstimmig entgegengenommen.

In einer Resolution sprach sich die Vertreterversammlung einstimmig für den Schutz und die Wahrung der Tarifpluralität aus. Die Vertreterversammlung forderte von den Parteien die an der kommenden Bundesregierung beteiligt sind, das Grundrecht auf Koalitionsfreiheit zu respektieren. Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern haben das verfassungsmäßige Recht selbst zu entscheiden, wer für sie die Bedingungen ihrer Arbeit verhandelt. Nur so ist gewährleistet, dass die Anerkennung ärztlicher Arbeit sich auch zukünftig in einer tariflich fixierten angemessenen Entlohnung und entsprechenden Arbeitsbedingungen widerspiegeln. Tarifiediktate durch eine Monopolgewerkschaft würden unweigerlich zur Verschärfung der Nachwuchsprobleme in der ärztlichen Patientenversorgung in den Kliniken führen. Der neu gewählte Bundestag wurde daher aufgefordert, jegliche Einschränkungen der gewerkschaftlichen Rechte durch gesetzgeberische Eingriffe zu widerstehen, die sowohl dem Geiste als auch den Buchstaben des Grundgesetzes widersprechen. In einem weiteren Tagesordnungspunkt wählte die Vertreterversammlung die Delegierten für den 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf:

- Liste 3: Cornelia Rupp-John
- Liste 4: San.-Rat Dr. med. Eckart Rolshoven
- Liste 6: Dr. med. Thomas Kajdi
- Liste 8: San.-Rät. Dr. med. Petra Ullmann

Vorstand

Im Berichtszeitraum fanden jeweils 11 Sitzungen des Kammervorstands und des Abteilungsvorstands Ärzte der Ärztekammer des Saarlandes statt. Neben der Beratung der unterschiedlichsten Themenbereiche aus dem Aufgabenkatalog der

Ärztékammer 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 31.12.2012 5.820. Sie erhöhte sich gegenüber dem 31.12.2011 um 111 (1,90 %). Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg im gleichen Zeitraum von 4.651 auf 4.730 (1,6 %). Die Zahl der niedergelassenen Ärzte sank von 1.542 auf 1.517 (1,62 %), die Zahl der Krankenhausärzte stieg von 2.517 auf 2.595 (3,09 %). Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 1.058 auf 1.090 (3,02 %).

Weiterhin gehören der Kammer 273 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 31.12.2013 betrug demnach 6.113 (31.12.2012: 5.986); sie erhöhte sich um 2,12%.

Weitere statistische Einzelheiten können den **Anlagen 1 und 2** entnommen werden. Gegenüber 1970 ist die Zahl aller Ärztinnen und Ärzte (2.028) um 4.085 gestiegen; dies bedeutet eine Zunahme von 201,42 %. Die Zahl der berufstätigen Mitglieder stieg von 1.778 auf 4.730 (266,02 %). Die Zahl der Ärztinnen/Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit stieg von 250 auf 1.090 (436 %).

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

Weiterbildung

Die vom Weiterbildungsausschuss im Jahre 2011 überarbeitete Weiterbildungsordnung wurde von der Aufsichtsbehörde genehmigt und ist zum 01.01.2013 in Kraft getreten. Im Folgenden sind die wesentlichen Änderungen aufgeführt:

Abschnitt A:

Um unterschiedliche Interpretationen zu vermeiden, wurden in § 2 die in der Weiterbildungsordnung verwandten Begriffe definiert. Somit soll in allen Kammerbereichen eine einheitliche Definition gewährleistet werden.

Um den Weiterbildungsassistenten die Sicherheit zu bieten, dass ihr in Teilzeit absolvierter Weiterbildungsabschnitt auf den Erwerb einer Qualifikation nach der Weiterbildungsordnung angerechnet wird, wurde die Genehmigungspflicht der Teilzeitweiterbildung in § 4 (6) wieder eingeführt. Dies erachtete der Weiterbildungsausschuss vor allem unter dem Gesichtspunkt für notwendig, dass zukünftig eine Aufteilung der Weiterbildungsbefugnis auf mehrere teilzeitbeschäftigte Weiterbildungsbefugte möglich ist, wenn durch komplementäre Arbeitszeiten eine ganztägige Weiterbildung gewährleistet ist.

Für den Weiterbildungsbefugten gilt nach § 5 (6) zukünftig die Verpflichtung zur Teilnahme an Evaluationen und Qualitätssicherungsmaßnahmen der Ärztekammer.

Die Änderungen im Paragraphenteil der Weiterbildungsordnung enden mit der Anpassung der Weiterbildungsordnung an EU-rechtliche Bestimmungen der Richtlinie 2005/36/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. In den §§ 18 und 19 der Weiterbildungsordnung wurden entsprechende Bestimmungen aus der EU-Richtlinie integriert.

Abschnitt B:

Das in der Weiterbildungsordnung von 2005 zusammengeführte Gebiet Innere und Allgemeinmedizin wurde wieder in zwei getrennte Gebiete und Facharztkompetenzen „Allgemeinmedizin“ und „Innere Medizin“ getrennt. Die Vertreterversammlung folgte somit dem Beschluss des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden aus dem Jahre 2010.

Im Gebiet Chirurgie wurde bei allen Facharztkompetenzen darauf hingewiesen, dass im Falle des Erwerbs einer zweiten Facharztkompetenz die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre betragen muss. Dies war notwendig, damit die in der EU-Richtlinie festgelegte Mindestweiterbildungszeit erfüllt ist und die Migrationsfähigkeit in die übrigen Mitgliedsstaaten der EU gewährleistet wird.

Abschnitt C:

In Punkt 28 „Notfallmedizin“ wurden die Voraussetzungen zum Erwerb der Bezeichnung von 24 auf 18 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung gekürzt. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit geschaffen 25 der geforderten 50 Einsätze im Rettungswagen oder Rettungshubschrauber durch ein strukturiertes Simulatortraining zu ersetzen. Dabei handelt es sich um ein Pilotprojekt der Ärztekammer des Saarlandes, welches durch eine entsprechende Evaluation begleitet wird. Die Maßnahmen sollen einerseits dazu dienen die

praktische Weiterbildung in den Rettungseinsätzen zu verbessern und andererseits die Weiterbildung zu straffen um langfristig den ärztlichen Rettungsdienst sicherzustellen.

Neu in die Weiterbildungsordnung aufgenommen wurde unter Punkt 44 die Zusatzweiterbildung Spezielle Visceralchirurgie. Die Mindestweiterbildungszeit in diesem Bereich beträgt 36 Monate von denen 12 Monate während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden können. Inhalte dieser neuen Zusatzweiterbildung sind in Ergänzung der Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung, Nachbehandlung und Rehabilitation von Erkrankungen, Verletzungen, Infektionen, Fehlbildungen innerer Organe insbesondere der gastroenterologischen und endokrinen Organe.

Die Weiterbildungsinhalte aller Facharztkompetenzen, Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzweiterbildung wurden an die wissenschaftliche Entwicklung angepasst. Leistungszahlen deren Erbringung sich in der Vergangenheit als äußerst schwierig dargestellt haben, wurden der Realität angepasst.

Darüber hinaus hat der Weiterbildungsausschuss die Anforderungen des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes in die §§ 18 und 19 der Weiterbildungsordnung eingearbeitet. Um den Fachkräftebedarf in Deutschland zu sichern, hat die Bundesregierung mit dem Berufsqualifikationsanerkennungsgesetz ein neues Instrument geschaffen. Damit wurde erstmalig ein allgemeiner Rechtsanspruch auf Überprüfung der Gleichwertigkeit eines ausländischen Berufsabschlusses mit dem deutschen Referenzberuf festgeschrieben. In einer ganzen Reihe von Berufen in Deutschland waren die Berufsausübung und auch der Zugang zu den entsprechenden Anerkennungsverfahren bis zum Inkrafttreten des Berufsqualifikationsfeststellungsgesetzes an die deutsche Staatsangehörigkeit eines EU-Mitgliedstaates geknüpft. Das Gesetz schafft dieses Staatsangehörigkeitskriterium im Berufsrecht weitgehend ab. Ausschlaggebend sind in den meisten Berufen in Zukunft nur noch Inhalt und die Qualität der Berufsqualifikation. Da nicht alle reglementierte Berufe in die Zuständigkeit des Bundes fallen, müssen die Länder für die Berufe z. B. Lehrer, Ingenieure und auch

Ärzte eigene Anerkennungsgesetze erlassen. Dabei wurden die Ärzte ausgenommen, wenn die Kammern die erforderlichen Regelungen in die Weiterbildungsordnung integrieren. Dies wurde mit den vorgeschlagenen Änderungen des § 18 und 19 der Weiterbildungsordnung getan. Der konsentierte Beschluss aller Kammern wurde vom Weiterbildungsausschuss in die §§ 18 und 19 der Weiterbildungsordnung für die Ärztinnen und Ärzte des Saarlandes eingearbeitet.

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 im Kreiskrankenhaus St. Ingbert wurde auch am Klinikum Saarbrücken, Winterberg und inzwischen an der Kinderklinik Kohlhof eine dritte Verbundweiterbildung geschaffen.

Insgesamt fanden im Jahr 2013 7 Sitzungen des Weiterbildungsausschusses statt. In diesen Sitzungen wurden insgesamt 241 Tagesordnungspunkte abgehandelt:

Widerspruchsverfahren 5

Anerkennung von Tätigkeiten aus dem Ausland 64

Weiterbildungsbefugnis stationär 71

Weiterbildungsbefugnis ambulant 61

Anerkennung bei abweichendem Weiterbildungsgang 8

Teilzeitweiterbildung 8

Sonstige Anträge 24

- Facharztbezeichnungen 158
- Schwerpunkt 12
- Fachkunde 18
- Fachkunde nach der RÖV 83
- Zusatzbezeichnungen 136
- Strahlenschutzverordnung 2

Insgesamt: 409

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 Qualitätssicherung berät aktuelle Themen der Qualitätssicherung und unterstützt den Vorstand bei entsprechenden Beschlussfassungen. Anknüpfend an die Beratung des Vorjahres wurden aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Patientensicherheit vor dem Hintergrund der stetigen Weiterentwicklung des Gesundheitssystems diskutiert. Insbesondere im Hinblick auf das Spannungsfeld zwischen marktwirtschaftlichen Wettbewerb und staatlicher Regulierung.

Im Mittelpunkt stand das stete Bemühen zu einer Weiterentwicklung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in Richtung einer klar patientenbezogenen Qualitätskultur.

Die Qualitätssicherung in der Medizin gehört in ärztliche Hand, sie sollte frei von Sekundärinteressen sein. Insbesondere ist sie kein geeignetes Instrument zur Steuerung von Leistung oder Finanzflüssen. QS-Maßnahmen sollten idealerweise motivierend und nicht sanktionierend sein.

Der Ausschuss strebt zusammen mit dem Vorstand die schrittweise Implementierung des Peer-Review Verfahrens überall dort an, wo dies möglich und sinnvoll ist. Das Peer-Review Verfahren (*Begutachtung durch Ebenbürtige*) ist im Wissenschaftsbetrieb geläufig und wird bislang vor allem bei der Bewertung von Publikationen genutzt. Dabei werden unabhängige Gutachter aus dem gleichen Fachgebiet herangezogen. Dieses Verfahren lässt sich in die praktische Medizin übertragen. Es soll originär ärztliche und freiwillig sein. Es ist unbürokratisch, auf den kollegialen Austausch fokussiert und sanktionsfrei. Ziel des Peer-Review Verfahrens ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess und eine offene Fehler- und Sicherheitskultur bei den teilnehmenden Ärzten und Kliniken zu etablieren. Behandlungsprozesse mit auffälligen Ergebnissen oder Komplikationen werden bezüglich möglicher Fehler in den Strukturen und Abläufen untersucht. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für gezielte Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität. Diese Diskussion auf Augenhöhe bringt den größten Nutzen für alle Beteiligten. Im Bereich der Intensivmedizin bestehen bundesweit bereits Erfahrungen, weshalb das Programm auch hier zunächst auf diesem Gebiet etabliert wird. Die Ausbildung von Peers hat bereits begonnen. Die Kammer mit der ÄK Hessen zusammenarbeiten, Konkurrenzsituation können so vermieden werden. Das Echo seitens der Ärzteschaft ist ausgesprochen positiv.

Nur ein objektiv informierter Arzt kann seinen Patienten gut behandeln. Der Ausschuss Qualitätssicherung der Ärztekammer des Saarlandes Maßnahme unterstützt aktiv die Einführung des Programms *Medizinisches Wissensmanagement Saar*, ein gemeinsames Projekt von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung des Saarlandes in Kooperation mit dem ÄZQ in Berlin. Das Projekt wird im Laufe des Jahres 2014 anlaufen. Angeboten werden ein *Informations- und Trainingsangebot* zu den Themen „*Wie komme ich von der klinischen Frage zur Antwort*“ und „*Wissensaneignung aus neutralen Quellen*“ sowie das *Medizinisches Online-*

Themen- und Fragenportal für Ärztinnen und Ärzte, die Arztbibliothek-Saar. Für dieses zukunftsweisende Projekt ist das Saarland die erste Testregion.

Fortbildung

Im Berichtszeitraum 2013 wurden insgesamt 271 Fortbildungszertifikate erstellt. Im gleichen Zeitraum wurden 2.832 Fortbildungsveranstaltungen zertifiziert. Im Berichtszeitraum wurden folgende klinische Wochenenden durchgeführt:

- 13.04.2013 Reisen trotz Risiko
- 27.04.2013 Inklusion im Gesundheitswesen
- 31.03.2013 Lyme-Borreliose
- 19.10.2013 Konservative Orthopädie

Folgende Veranstaltungen betreute der Fortbildungsausschuss in Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen der Kammer:

- 01. bis 03.02.2013 Notdienstseminar,
- 28.04. bis 04.05.2013 Kurs Notfallmedizin,
- 03.05. bis 04.05.2013 Peer-Review/Intensivmedizin (gemeinsam mit der Landesärztekammer Hessen)
- 4/2013 bis 9/2013 40 Stunden hygienebeauftragter Arzt
- 24.04. bis 28.04.2013 Basiskurs Palliativmedizin
- 04.09. bis 08.09.2013 Fallseminare Palliativmedizin

Der Kurs Medizinische Genetik wurde in diesem Jahr ebenfalls nicht angeboten. Es ist jedoch jederzeit möglich, die erforderliche Wissenskontrolle online auf dem Portal der Ärztekammer des Saarlandes www.aeksaar.de abzulegen. Davon haben im letzten Jahr erneut 30 Ärztinnen und Ärzte Gebrauch gemacht.

Die bisher traditionelle feierliche Eröffnung des Fortbildungsjahres fand für das Jahr 2013/2014 wegen den Umbauarbeiten im Haus der Ärzte nicht statt.

Der Fortbildungsausschuss beschäftigte sich darüber hinaus intensiv mit der Neufassung der Fortbildungsordnung, welche der Vertreterversammlung im November zur Beschlussfassung vorgelegt wurde.

Berufsrecht/Berufsgerichtsbarkeit/Berufsordnungsausschuß

Im Berichtsjahr 2013 hat der Kammervorstand in 11 Fällen Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt.

Einigen der berufsgerichtlichen Verfahren sind staatsanwaltliche Ermittlungen und sich daran anschließende Strafverfahren vorausgegangen. In drei Fällen ging es dabei um den Vorwurf des Abrechnungsbetruges und daraus resultierender Schäden sowohl bei der gesetzlichen als auch bei der privaten Krankenversicherung. In einem anderen Fall war dem Berufsgerichtsverfahren ein Strafverfahren wegen Steuerverkürzung vorausgegangen, wobei der Arzt in diesem Verfahren zu einer Freiheitsstrafe von zwei Jahren auf Bewährung verurteilt worden war.

In drei Fällen lag der Antragstellung auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens durch den Vorstand eine Verfehlung im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes zu Grunde. Die betroffenen Ärzte waren hier trotz ihrer Verpflichtung nicht bereit gewesen, einen Hausbesuch durchzuführen.

Ein Antrag auf Einleitung eines Berufsgerichtsverfahrens wurde gegen einen Arzt gestellt, da dieser gegen seine Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten verstoßen hatte. In diesem Fall hatte der betroffene Arzt seine Praxis einfach aufgegeben und all seine Praxisunterlagen nebst allen Patientenunterlagen in teilweise völlig ungeordneten Zustand in der Praxis zurückgelassen. Die Ärztekammer hatte in diesem Fall bei Betreten der Praxis mit dem Gerichtsvollzieher die verwahrlosten Patientenunterlagen aus Patientenschutzgründen sichergestellt.

Den weiteren Antragstellungen lag ein strafbarer Titelmisbrauch durch unzulässiges Führen eines Dokortitels sowie ein Verstoß gegen das berufsrechtliche Verbot der

Abgabe von Produkten im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit durch Betreiben eines unzulässigen Praxisshops zu Grunde.

Schließlich wurde noch ein Berufsgerichtsverfahren beantragt wegen eines fortgesetzten Meldeverstößes trotz bereits vorausgegangener Zwangsgeldandrohung sowie auch Festsetzung eines Zwangsgeldbescheides und in einem weiteren Verfahren wegen unterlassener Hilfeleistung.

Neben der Antragstellung zum Berufsgericht hat der Vorstand der Ärztekammer im Berichtsjahr von der in § 32 Absatz 1 Saarländisches Heilberufekammergesetz niedergeschriebenen Möglichkeit eine förmliche Rüge zu erteilen, in 14 Fällen Gebrauch gemacht.

Die förmliche Rüge ist gemäß des Wortlauts im Heilberufekammergesetz als förmliche disziplinarische Maßnahme dann zu wählen, wenn wichtige berufsständische Belange nicht berührt sind, eine geringe Schuld zu bejahen ist und in der Sache nicht bereits Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens gestellt wurde.

Den förmlichen Rügen lagen Verstöße gegen das ärztliche Werberecht (§§ 27 ff Berufsordnung), Meldeverstöße (§ 3 Saarländisches Heilberufekammergesetz) sowie Verstöße gegen das Kollegialitätsgebot zu Grunde.

In zwei Fällen hatte der Vorstand im Berichtsjahr von der im § 42 Absatz 4 Saarländisches Heilberufekammergesetz normierten Ordnungsmaßnahme des Zwangsgeldes Gebrauch gemacht. Das Mittel der Zwangsgeldandrohung wurde in diesen Fällen eingesetzt um zwei Mitglieder im Rahmen berufsrechtlicher Ermittlungen zu ihrer Verpflichtung aus § 2 Absatz 6 Berufsordnung anzuhalten, auf Anfragen der Ärztekammer in angemessener Frist zu antworten. In beiden Fällen war die Festsetzung des angedrohten Zwangsgeldes nicht notwendig, da bereits auf die Androhung eine Reaktion erfolgte.

Der Ausschuss Berufsordnung hat im Berichtsjahr einmal in einer gemeinsamen Sitzung zusammen mit dem Ausschuss Krankenhaus getagt. Thema hierbei war die durch die Presse gegangene Entwicklung von Chefarztverträgen im Zusammenhang mit Bonus- und Maluszahlungen bei Erreichen bzw. Nichterreichen von Zielvereinbarungen seit Einführung des DRG-Abrechnungssystem in Krankenhäusern. Als Ergebnis der Sitzung wurde der Vertreterversammlung der Entwurf einer Resolution zur Anpassung des DRG-Systems vorgelegt, welche von dieser verabschiedet und dem Deutschen Ärztetag 2013 vorgelegt wurde. Auch dort wurde die Resolution mit großer Mehrheit durch das Parlament der deutschen Ärzte verabschiedet.

Schließlich wurde im Berichtsjahr die im Geschäftsjahr 2012 beschlossene Änderung der Berufsordnung in der Fassung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 12.12.2012 durch Veröffentlichung im Saarländischen Ärzteblatt in der Ausgabe 3/2013 in Kraft gesetzt.

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 110 Anträge erledigt werden. Bei den zur Sachentscheidung angenommenen 68 Fällen wurde in 16 Fällen ein Behandlungsfehler bejaht. Die häufigsten Diagnosen die zur Antragstellung führten, stellten sich wie folgt dar:

Koxarthrose	5
Bandscheibenschäden Lumbal	3
Appendizitis	3
Unterschenkel- u. Sprunggelenkfraktur	3
Hautzysten	2
Gonarthrose	2
Kniebinnenschaden	2
Rückenschmerzen	2
Unterarmfraktur	2
Schmerzen, Abdomen, akut	2

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

Praxis

Krankenhaus

Orthopädie	3	Orthopädie	17
Augenheilkunde	2	Allgemeinchirurgie	9
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	3	Frauenheilkunde	4
Neurologie	1	Unfallchirurgie	4
HNO	1	Innere Medizin	3
Kinder- u. Jugendmedizin	1	Plastische Chirurgie	3
Innere Medizin	1	HNO-Heilkunde	2
Hausärztlich tätiger Arzt	2	Kardiologie	2
		Neurochirurgie	2
		Handchirurgie	2

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

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 24.04.2013 entschieden, sich der Norddeutschen Gutachter- und Schlichtungsstelle anzuschließen. Anträge die bis zum 31.12.2013 bei der Gutachterkommission für Fragen ärztlicher Haftpflicht bei der Ärztekammer des Saarlandes eingereicht werden, werden von dieser auch abschließend bearbeitet. Ab 01.01.2014 werden alle neuen Anträge durch die Norddeutsche Gutachter- und Schlichtungsstelle bearbeitet.

Finanzausschuss

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen des Finanzausschusses statt, und zwar am 09.10.2013 und am 25.11.2013.

In der Sitzung am 09.10.2013 hat der Finanzausschuss das Rechnungsergebnis für das Jahr 2012 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 2012 zustimmend zur Kenntnis genommen, wonach die Buchführung und der Jahresabschluss nach pflichtgemäßer Prüfung der Wirtschaftsprüfer Gesetz und Satzung entsprechen.

In der Sitzung am 25.11.2013 hat der Finanzausschuss den Haushaltsplan für das Jahr 2014 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. Auf der Grundlage einer mittelfristigen Finanzplanung und unter Berücksichtigung des Finanzbedarfs im Zusammenhang mit der Renovierung des Hauses der Ärzte hat der Finanzausschuss vorgeschlagen, die Beitragstabelle unverändert zu belassen.

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

Eine gemeinsame Sitzung des Krankenhausausschusses mit dem Ausschuss Berufsordnung. Es wurde eine Erklärung erarbeitet, die als Stellungnahme der saarländischen Ärztekammer zu Chefarbeitsverträgen mit an Fallzahlen gekoppelten Zielleistungsvereinbarungen von der Vertreterversammlung im April verabschiedet wurde.

MB-Symposium Februar 2013 zum Thema Attraktivität für junge Ärztinnen und Ärzte:

„Weiterbildung für die Generation Y“

Teilnahme an den Sitzungen der Ständigen Konferenz Krankenhaus in Berlin. Dabei ging es vor allem um folgende Themen:

- DRG und Krankenhausfinanzierung
- Hygieneverordnung der Länder
- Geriatriekonzepte
- Möglichkeiten für Personalanhaltszahlen

Ausschuss „Junge Kammer“

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der Jungen Kammer statt (02.05., 09.11.). In der ersten Sitzung am 02.05.2013 wurde eine erneute Veranstaltung mit Herrn Prof. Köllner zum Thema “richtig aufklären” geplant. Sven Jungmann, Mike Jacob und Katharina Grotemeyer erklärten sich jeweils bereit, verschiedene Aufklärungssituationen darzustellen. Diese sollten dann im Verlauf mit Herrn Prof. Köllner besprochen werden und in ein Drehbuch „umgesetzt“ werden.

In den letzten zwei Jahren zeigte sich die Veranstaltung für „neu approbierte Ärzte“ noch etwas schleppend. Überlegt wurde, ob nicht hier der Veranstaltungsort entscheidend sein könnte. Des weiteren wurde überlegt, ob es nicht zielführend sein könnte Saarbrücken als Ort zu wählen, weil hier der größte Teil der saarländischen Ärzte entweder wohnen und/oder arbeiten. Hier wurde sich für das Casino des Klinikums Saarbrücken entschieden. Diskutiert wurden verschiedene Varianten zu den Vorträgen. Die Anzahl von etwa 3-4 à 15-20min wurde als zielführend angesehen. Als Themen wurden folgende vorgeschlagen:

- Haftungsrechtlicher Bereich der Arbeit von Famulanten und jungen Assistenten
- wichtige Aspekte der Steuerklärung
- Vorteile der Arbeit im Saarland
- Vorstellung des Marburger Bundes.

Weiterhin muss die Gewinnung von „Nachwuchs“ für die AG „Junge Kammer“ im Auge behalten werden. Sven Jungmann hat vor, erneut Kontakt mit dem Fachschaftsrat der medizinischen Fakultät und junge Assistenzärzte aufzunehmen. Als alternative Möglichkeiten wurde Werbung über den UKS-Report oder Studiendekan der medizinischen Fakultät überlegt. In der zweiten Sitzung am 09.11.13 erfolgten die letzten Planungen für die Veranstaltung der „neu approbierten“

Ärzte und PJ-ler im Saarland. Das Klinikum Saarbrücken hat bereits die Räumlichkeiten zugesagt.

Zu der aktuellen Sitzung der Jungen Kammer wurden zwei Studenten eingeladen welche erfreulicherweise auch beide an der Sitzung teilnahmen und Interesse angaben Mitglieder der Jungen Kammer zu werden. Am 07.11.13 fand die 3. Veranstaltung zur Begrüßung der „neu approbierten“ Ärzte und der Studenten in den letzten klinischen Semestern bzw. PJ-lern statt. Schon im Vorhinein zeigten sich mit ca. 20 Personen deutlich erhöhte Anmeldezahlen im Vergleich zu den Vorjahren. Am Abend der Veranstaltung waren etwa doppelt so viele Teilnehmer wie zuvor angemeldet zu verzeichnen. Besonders gut angenommen wurde der Vortrag zu dem Thema „rechtliche Rahmenbedingungen im PJ und in der ärztlichen Tätigkeit“

Positiv ist zu vermerken, dass die Teilnehmerzahl an der Begrüßungsveranstaltung in den letzten Jahren stetig zugenommen hat.

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), 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.

Es ergaben sich folgende personelle Veränderungen:

Nach 6 Jahren tritt Frau Dr. Ilse Lelieur als Leiterin der Geschäftsstelle zum 1. Februar in den Ruhestand, die Nachfolge übernimmt Herr Dr. Michael Jakob, Knappschafts Krankenhaus Sulzbach, Innere Medizin. Frau Carola Peters legt aus beruflicher Veränderung ihr Amt als ordentliches Ethik-Kommissionsmitglied nieder.

Mitglieder der Ethik-Kommission (2013):

(Legislaturperiode 2009 – 2014)

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

Im Geschäftsjahr 2013 wurden insgesamt 252 Anträge auf Prüfung eines Forschungsvorhabens an die Ethik-Kommission gerichtet. 240 Verfahren konnten im laufenden Jahr abgeschlossen werden, in 144 Fällen konnten die Anträge ohne

Nachforderungen/Auflagen (Mängellisten) bearbeitet werden. Es waren 141 multizentrische und 111 monozentrische Studien, wovon für 16 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 12 Studien nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und 4 Studien nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Auf schriftlich begründeten Antrag wurde bei 45 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 15 Studien wurde eine Mindestgebühr erhoben.

Die Anzahl der eingegangenen Mitteilungen über schwerwiegende, unerwünschte Ereignisse (SAEs, 1.359), Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen (SUSARs, 1.275), Dokumente, in denen die entsprechend dem Studienprotokoll erforderlichen Prüfdaten festgehalten werden (Case Reports, 816) nahmen gegenüber 2012 gering zu, Prüfarztbroschüren (IB, Investigator's Brochures, 86) und Prüfplanänderungen und -ergänzungen (Amendments, 208) hingegen blieben fast unverändert hoch. (Grafik 2)

Im Jahr 2013 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)

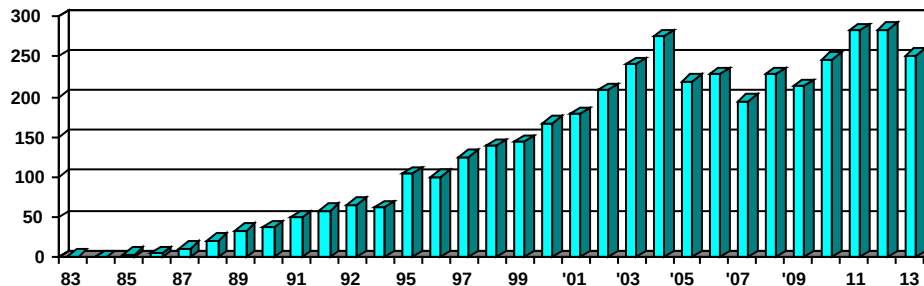
Die Verteilung der Studien aus 2013:

Universitätskliniken Campus Homburg:	179 Studien (10 LKP)
Universität Campus Saarbrücken:	7 Studien (0 LKP)
Andere Kliniken:	28 Studien (0 LKP)
Niedergelassene Ärzte:	38 Studien (6 LKP)

Von 252 Forschungsvorhaben sind 27 in Kooperation zwischen den Kliniken und/oder den niedergelassenen Ärzten durchgeführt worden.

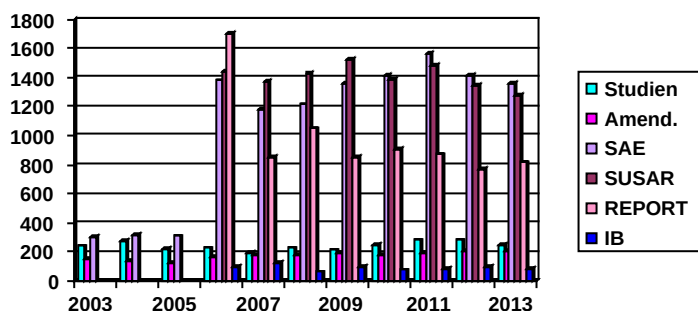
Grafik 1:

Anzahl aller bei der Ethik-Kommission seit Gründung eingegangenen Vorgänge



Grafik 2:

Vergleich der Vorgänge 2003 – 2013



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 Handel Treibens 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.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden 7 Anträge auf Lebendnierenspende gestellt, und zwar in 2 Fällen zwischen Ehepartnern, in 2 Fällen zwischen Mutter / Sohn und in drei Fällen zwischen Geschwistern.

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 April, Mai, Juli, August, Oktober und Dezember 2013 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.

Gemeinsamer Beirat nach § 4 Abs. 9 SHKG

Gemäß § 4 Abs. 9 des Saarländischen Heilberufekammergesetzes bilden die Ärztekammer des Saarlandes und die Psychotherapeutenkammer des Saarlandes zur Erörterung berufsübergreifender Angelegenheiten, insbesondere in den Bereichen Berufsordnung, Weiterbildung und Qualitätssicherung, einen gemeinsamen Beirat. Der gemeinsame Beirat hat die Aufgabe, die Zusammenarbeit

der Berufsgruppen zu fördern, bei Interessenkonflikten ausgleichend zu wirken und die Organe der Kammern bei der Aufgabenerfüllung zu unterstützen und zu beraten.

Mitglieder seitens der Ärztekammer des Saarlandes im Gemeinsamen Beirat:

Vorsitz : Eva Groterath, Kinder- und Jugendärztin/Psychotherapie, Vorstandsmitglied der ÄKS , Oberärztin SB

Dr. Bernhard Leyking, Allgemeinmedizin/Psychotherapie, Praxis IGB

Dr. Jochen Maus, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Chefarzt

Caritaskliniken Saar Dr. Gerd Wermke, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Praxis HOM

Vertreter seitens der Ärztekammer des Saarlandes:

HGF Lander, GF Hoffmann, Dr.Bartels, SB, PD Dr.Häuser, SB

Im Berichtsjahr fanden zwei Sitzungen des Gemeinsamen Beirats statt. Folgende Themen wurden behandelt:

Allgemeiner Austausch; kurzfristige Kontaktwege bei z.B. Recherche nach Therapieplätzen bei besonderen Fragestellungen; gemeinsames Auftreten gegenüber dem Ministerium bei Belangen, die beiden Kammern betreffen; Abstimmung in z.B. Fortbildungsfragen hinsichtlich Abfassung und Auslegung der (Muster-) Fortbildungsordnung

Auf der Homepage der Ärztekammer des Saarlandes erfolgte eine Verlinkung zur Psychotherapeutenkammer des Saarlandes und umgekehrt speziell zum Fortbildungsangebot beider Kammern. Auf Vorschlag der Vertreterversammlung der Ärztekammer hat der Kammervorstand folgende Ärztinnen/Ärzte in den Gemeinsamen Beirat (Wahlperiode 2013-2017) berufen:

Mitglieder

Eva Groterath
Vorstandsmitglied

Dr. Bernhard Leyking
FA für Allgemeinmedizin

Dr. med. Gerd Wermke
FA für Psychiatrie u. Psychotherapie

Dr. med. Hans Jochen Maus
FA für Psychotherapeutische Medizin

stellv. Mitglieder

Dr. med. Josefa Garson
FA für Kinder- und Jugendmedizin

Michael Hoffmann
Geschäftsführer

Dr. med. Ernst-Jürgen Bartels
Arzt für Neurologie und Psychiatrie

Dr. med. Winfried Häuser
Internist, FA für Psychotherapeutische
Med.

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 Medizínphysiker 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 Medizínphysiker 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. Die Vertreterversammlung der Ärztekammer des Saarlandes hat in ihrer Sitzung am 25.04.2012 eine Neufassung der Satzung der Gemeinschaftshilfe saarländischer Ärzte beschlossen, die mit Bescheid des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen, Familie vom 25.06.2012 aufsichtsbehördlich genehmigt wurde. Die neue Satzung der Gemeinschaftshilfe ist somit am 01.01.2013 in Kraft getreten.

Bislang entrichtete jedes Mitglied der Gemeinschaftshilfe im Falle des Ablebens der Mitglieder einen Beitrag (zuletzt 18,- € pro Sterbefall). Das Sterbegeld betrug jeweils die Summe der eingegangenen Beiträge. Nunmehr wird ein Jahresbeitrag erhoben, der jährlich von den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Kuratoriums festgesetzt wird. Er beträgt für das Geschäftsjahr 2013 für den Mitgliederbestand, d. h. für Ärztinnen und Ärzte deren Mitgliedschaft vor dem 01.01.2013 bestanden hat, 360,- € und kann auch in monatlichen Teilbeträgen von je 30,- € gezahlt werden.

Weiterhin wurde häufig bedauert, dass nach bisherigem Satzungsrecht ein Beitritt nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht möglich war. Nunmehr können Ärztinnen und Ärzte bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres der Gemeinschaftshilfe beitreten.

Für nach dem 01.01.2013 neu beigetretene Mitglieder ist der Jahresbeitrag abhängig vom Eintrittsalter. Der 40-jährige zahlt einen Jahresbeitrag in Höhe von 360,- € (monatlich 30,- €), bei Beginn der Mitgliedschaft vor Vollendung des 40. Lebensjahres, verringert sich der Beitrag um 1,5%-Punkte für jedes vollendete Lebensjahr davor, er erhöht sich um 4%-Punkte für jedes vollendete Lebensjahr bei Beginn der Mitgliedschaft nach Vollendung des 40. Lebensjahres. Die Beitragstabelle gibt Auskunft über die Höhe des Mitgliedsbeitrages in den unterschiedlichen Eintrittsaltern. Das Mitglied, das z.B. mit 30 Jahren Beitritt, zahlt demnach lediglich einen Jahresbeitrag in Höhe von 306,- €, während das Mitglied das mit dem 50. Jahr beitrifft, einen Jahresbeitrag in Höhe von 504,- € entrichtet. Auch neu beigetretene Mitglieder können den Jahresbeitrag in monatlichen Teilbeträgen errichten.

Auch das Leistungsrecht wurde neu gestaltet. Das Sterbegeld wird nunmehr jährlich von den ärztlichen Mitgliedern der Vertreterversammlung auf Vorschlag des Kuratoriums festgesetzt und beträgt für das Geschäftsjahr 2013 11.800,- €. Die Zahlung des Sterbegeldes erfolgt wie bisher an die vom Mitglied als empfangsberechtigt bezeichnete natürliche und juristische Person. Bei Beginn der Mitgliedschaft im Eintrittsalterbereich 45 bis 55 wird das Sterbegeld nach Erfüllen einer Wartezeit von 1 Jahr gezahlt. Dies gilt jedoch nicht bei Unfalltod.

Die Regelungen über die Abhängigkeit des Beitrages vom Eintrittsalter und die Wartezeit gelten nicht für Ärztinnen und Ärzte die vor dem 01.01.2013 bereits Mitglieder der Gemeinschaftshilfe waren. Mit der Neuregelung des Beitragsrechts insbesondere der Beiträge für Neuzugänge in Abhängigkeit vom Eintrittsalter und der Erschließung der Altersgruppen 46 bis 55 als potentielle Neuzugänge, hat die Vertreterversammlung einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Attraktivität der Gemeinschaftshilfe saarländischer Ärztinnen und Ärzte geleistet.

Beiträge im Geschäftsjahr 2013

1. Für Ärztinnen und Ärzte deren Mitgliedschaft bereits vor dem 01.01.2013 bestand:
360,- € Jahresbeitrag oder 30,- € pro Monat.
2. Für Neuzugänge ab 01.01.2013 die beigefügte Tabelle

<u>Eintrittsalter</u>	<u>Jahresbeitrag</u>	<u>Monatsbeitrag</u>
25	279,-	23,25
26	284,40	23,70
27	289,80	24,15
28	295,20	24,60
29	300,60	25,05
30	306,-	25,50
31	311,40	25,95
32	316,80	26,40
33	322,20	26,85
34	327,60	27,30
35	333,-	27,75
36	338,40	28,20
37	343,80	28,65
38	349,20	29,10
39	354,60	29,55
40	360,-	30,-
41	374,40	31,20
42	388,80	32,40
43	403,20	33,60
44	417,60	34,80
45	432,-	36,-
46	446,40	37,20
47	460,80	38,40
48	475,20	39,60
49	489,60	40,80
50	504,-	42,-
51	518,40	43,20
52	532,80	44,40
53	547,20	45,60
54	561,60	46,80
55	576,-	48,-

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.

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 2013 waren nach jeweiliger Prüfung der Verträge **533** Ausbildungsverträge (526 weibliche und 7 männliche Auszubildende) in diesem Berufsausbildungsverzeichnis eingetragen, davon 187 im Berichtsjahr neu abgeschlossene Verträge sowie je 167 Verträge im zweiten Jahr und 179 im dritten Ausbildungsjahr. In insgesamt 390 Arztpraxen waren eine oder mehrere Auszubildende beschäftigt.

Die schulische Vorbildung der Auszubildenden mit neu abgeschlossenem Vertrag stellt sich wie folgt dar: 98 Auszubildende konnten einen Realschul- oder gleichwertigen Abschluss und 35 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 13.

Insgesamt 62 Ausbildungsverträge wurden im Berichtsjahr vorzeitig gelöst, davon 35 im ersten Jahr, 19 Verträge im zweiten Jahr und 8 Ver-

träge 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 06.03.2013 unter Beteiligung von 187 Auszubildenden statt, und zwar in Brebach mit 74, in Neunkirchen mit 52 und in Saarlouis mit 61 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 2012/2013 war am 14. Januar 2012.

Die Prüfung hatte folgendes Ergebnis:

Kaufm. Berufs- Bildungs- Zentrum	Teilnehmerinnen	davon		Ext.	Ergebnis				
		vorzeitig	Wiederholer		sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	24	6	7	-	1	5	2	7	9
Neunkirchen	18	6	5	-	0	0	7	5	6
Saarlouis	9	4	2	-	0	2	3	3	1

Die Teilnehmerinnen und der Notenspiegel der Abschlussprüfung im

Sommer 2013 geht aus nachstehender Tabelle hervor:

Kaufm. Berufs- bild- zentrum	Teilnehme- rinnen	davon	davon	Ext.	Ergebnis				
		vorzeitig	Wiederholer		sehr g.	gut	befr.	ausr.	n.b.
Brebach	69	1	7	-	1	6	22	21	19
Neun- kirchen	55	1	5	-	3	7	19	11	15
Saar- louis	43	1	1	-	1	12	18	5	7

Den Auszubildenden, die im Jahr 2013 ihre Prüfung mit der Note „sehr gut“ bestanden haben, wurde in einer Feierstunde am 9. September 2013 durch den Präsident der Ärztekammer 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.

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 2013 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 2013 in der Zeit vom 18. Februar bis 22. April mit 32 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 im Strahlenschutz nach der Röntgenverordnung im vergangenen Jahr 70 Mal und die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung 6 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“

Vorsitzende: Eva Groterath

Mitglieder: Dr. Elisabeth Maihoff, Dr. Renate Keck, Dr. Sigrid Bitsch, Dr. Kirsten Gordz, ZÄ Petra Brunke, Dr. Gabriele Gilcher-Schäfer, Dr. Michaela Klauck, San.-Rätin Dr. Renate Dessauer

Im Jahr 2013 fanden 2 Sitzungen statt.

Themenschwerpunkt Rentenentwicklung der Kolleginnen; mit Gastreferentin Frau Petra Metz vom Versorgungswerk der Ärztekammer des Saarlandes.

Resümee: Kolleginnen und Kollegen nehmen Informations- und Beratungsangebot des Versorgungswerkes insgesamt gut an. Antragsmöglichkeit für Erziehungszeiten über DRV ist mittlerweile bekannt, Versorgungswerk informiert auch aktiv dazu. Einzahlungsbeiträge der Kolleginnen steigen zwar stetig an, liegen immer noch erheblich unter den Einzahlungen der Kollegen. Renten“lücke“ für die Kolleginnen aus Versorgungswerkbezügen liegt aufgrund von Minderzahlung im Jahr 2011 bei ca. 20% .

Zusammenfassende exemplarische Darstellung von Beitragszahlung und Rentenauszahlung nach Geschlecht

Höhe der durchschnittlichen Beitragszahlung p.a. nach Geschlecht:

Jahr	Ø Beitrag w	Ø Beitrag m
2000	7.590 €	11.090 €
2005	8.410 €	11.685 €
2012	10.620 €	12.950 €

durchschnittliche ausgezahlte monatliche Rente 2011 (ohne Hinterbliebenenrenten):

Rentnerinnen:	2.010 €
Rentner:	2.550 €

Themenschwerpunkt: Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Befassung mit den diversen Notdienstordnungen im Saarland im Hinblick auf Gewinnung von Kolleginnen zur Niederlassung oder Praxisübernahme.

Resümee: Positive Entwicklung im allgemeinen ärztlichen Notdienst mit mittlerweile fast flächendeckender Einrichtung von NDP's und BDP's an Wochenenden und Feiertagen. Dienstbeplanung über alle Tage der Woche ermöglicht im Bedarfsfall jederzeitigen Freiraum. Diensthäufigkeit gut zu organisieren. Künftig wahrscheinlich eher höhere Dienstbelastung zu erwarten wegen möglicher Vergrößerung der Dienstkreise bei rückgehenden Arztzahlen. Ausweitung der Notrufnummer 116 117 auf die weiteren Landkreise.

Regelungen rund um Geburt eines Kindes für Mütter (und Väter) verbessert.

Fachärztlicher Notdienst läuft teilweise noch nicht flächendeckend rund, stetige weitere Veränderungen sind zu erwarten.

Zahnärztlicher Notdienst sieht nach Meinung der Kolleginnen noch eher ungünstige Dienstzeiten vor (0.00 h bis 24.00 h).Wochenend- und Feiertagsregelung wenig flexibel.

Arbeitskreis „Hilfen gegen Gewalt“

Vorsitzende: Eva Groterath

Mitglieder: Dr. Henning Kraft, Dr. Martina Teja, Dr. Lieselotte Simon-Stolz, San.Rätin Dr. Petra Ullmann, Dagmar deSilva, Dr. Gisela Tascher, Dr. Sigrid Bitsch, Bernd Mischo

Im Jahr 2013 fand eine **Sitzung gemeinsam mit dem Weißen Ring** statt, daneben Teilnahme der jeweiligen Mitglieder des AK in diversen Arbeitsgruppen, Runden Tischen, landesweiten QZ.

Die Vorsitzende der Regionalgruppe Saarbrücken des Weißen Rings WR stellte gemeinsam mit einer Anwältin für Familienrecht das Angebot des WR vor. Dies

erfolgte in Ergänzung zur Vorjahressitzung mit Vorstellung der Trauma Ambulanz in Berus;

Erörterung von möglichen Leistungen für Opfer von Gewalt, Opferentschädigungsgesetz u.a.

Mitwirkung der Mitglieder des AK in folgenden Arbeitsgruppen :

Novellierung des Leitfadens Häusliche Gewalt (Justizministerium)

Novellierung des Leitfadens Gewalt gegen Kinder (Sozialministerium)

Vertretung der Berufsgruppe in den lokalen Netzwerken Frühe Hilfen der Landkreise

Landesweiter QZ medizinischer Kinderschutz

Runder Tisch: „Komasaufen bei Kindern und Jugendlichen“

Arbeitsgruppe Anonyme Spurensicherung

Veröffentlichung eines Artikels von Kollegen Dr.K.H.Kraft im Saarländischen Ärzteblatt als **Appell an die Kolleginnen und Kollegen** aller Fachgebiete zur Wahrnehmung der Ärztlichen Aufgabe gegenüber Patientinnen und Patienten jeden Alters, die Opfer von Gewalt geworden sind (**„Augen auf“!**)

Schaltung der **bundesweiten Notrufnummer 08000 116 016 Hilfetelefon** Gewalt gegen Frauen des Bundesfamilienministeriums

ANLAGEN

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



Ärztinnen/Ärzte nach Facharztbezeichnungen und Tätigkeitsarten

Stand: 31. 12. 2013

Tabelle 3.0

Saarland
Blatt 1

Facharztbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:				in sonstigen Bereichen Anzahl
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter:		stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	
							Anzahl	niedergelassen Anzahl			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ohne Facharztbezeichnung	1 677	5,5	210	1 467	5,0	108	46	1 278	32	49	
Praktische Ärztin/Praktischer Arzt (EWG-Recht)	40	-9,1	9	31	-8,8	29	29	1	0	1	
Allgemeinmedizin	699	0,6	150	549	-0,7	481	429	30	15	23	
Anästhesiologie	328	2,8	61	267	4,7	44	34	206	3	14	
Anatomie	8	0,0	6	2	0,0	0	0	2	0	0	
Arbeitsmedizin	45	2,3	14	31	-3,1	2	1	1	5	23	
Augenheilkunde	138	1,5	29	109	3,8	80	71	28	0	1	
Biochemie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Allgemeinchirurgie	318	-2,5	86	232	-4,9	67	52	147	9	9	
Gefäßchirurgie	6	•	0	6	•	0	0	6	0	0	
Herzchirurgie	16	33,3	1	15	25,0	0	0	15	0	0	
Kinderchirurgie	5	-16,7	0	5	-16,7	1	1	4	0	0	
Orthopädie und Unfallchirurgie	192	1,6	25	167	1,8	98	87	65	1	3	
Plastische und Ästhetische Chirurgie	7	16,7	1	6	20,0	3	1	3	0	0	
Thoraxchirurgie	3	50,0	0	3	50,0	0	0	3	0	0	
Viszeralchirurgie	4	•	0	4	•	0	0	4	0	0	
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	270	0,0	59	211	1,4	142	122	60	6	3	
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	106	3,9	25	81	3,8	58	55	21	1	1	
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	1	0,0	0	1	0,0	1	1	0	0	0	
Haut- und Geschlechtskrankheiten	70	-1,4	13	57	-3,4	49	41	8	0	0	
Humangenetik	5	0,0	2	3	0,0	2	2	1	0	0	
Hygiene und Umweltmedizin	3	0,0	2	1	0,0	0	0	0	1	0	
Innere Medizin	821	-2,1	204	617	-3,6	307	253	266	28	16	
Innere Medizin und Angiologie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0	
Innere Medizin und Endokrinologie u. Diabetologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Innere Medizin und Gastroenterologie	5	•	0	5	•	0	0	5	0	0	
Innere Medizin und Geriatrie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	2	•	0	2	•	0	0	2	0	0	
Innere Medizin und Kardiologie	16	33,3	0	16	33,3	0	0	16	0	0	
Innere Medizin und Nephrologie	4	100,0	0	4	100,0	2	1	2	0	0	
Innere Medizin und Pneumologie	7	0,0	2	5	0,0	2	2	3	0	0	
Innere Medizin und Rheumatologie	2	0,0	0	2	0,0	1	1	1	0	0	

	Ärztinnen/Ärzte nach Facharztbezeichnungen und Tätigkeitsarten Stand: 31. 12. 2013	Tabelle 3.0 Saarland Blatt 2
---	--	---

Facharztbezeichnung	Gesamt		Darunter:		Berufstätig		Davon:				
	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ohne ärztliche Tätigkeit Anzahl	Anzahl	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	ambulant Anzahl	darunter:		stationär Anzahl	in Behörden Körpersch.u.a. Anzahl	in sonstigen Bereichen Anzahl
							niedergelassen Anzahl	Anzahl			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kinder- und Jugendmedizin	229	0,0	58	171	-1,7	79	72	74	16	2	
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	27	3,8	5	22	-4,3	9	9	12	0	1	
Laboratoriumsmedizin	11	-21,4	3	8	-11,1	6	2	2	0	0	
Mikrobiologie, Virologie u. Infektionsepidemiologie	9	12,5	0	9	12,5	4	1	5	0	0	
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	19	18,8	3	16	6,7	8	7	8	0	0	
Nervenheilkunde	75	-5,1	27	48	-5,9	32	29	14	1	1	
Neurochirurgie	35	9,4	6	29	11,5	7	5	22	0	0	
Neurologie	126	3,3	6	120	0,8	33	24	83	2	2	
Nuklearmedizin	18	5,9	5	13	8,3	9	6	4	0	0	
Öffentliches Gesundheitswesen	22	-4,3	12	10	0,0	0	0	0	10	0	
Neuropathologie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	1	0	0	
Pathologie	25	0,0	6	19	5,6	12	6	7	0	0	
Klinische Pharmakologie	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Pharmakologie und Toxikologie	5	0,0	3	2	0,0	0	0	1	0	1	
Physikalische und Rehabilitative Medizin	25	-3,8	6	19	-5,0	7	4	11	1	0	
Physiologie	1	0,0	0	1	0,0	0	0	0	0	1	
Psychiatrie und Psychotherapie	103	-1,0	7	96	-1,0	37	30	54	4	1	
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	41	17,1	4	37	19,4	19	18	16	0	2	
Radiologie	128	1,6	24	104	4,0	49	33	51	3	1	
Rechtsmedizin	7	-12,5	1	6	-14,3	1	0	4	0	1	
Strahlentherapie	21	-8,7	2	19	-5,0	9	4	10	0	0	
Transfusionsmedizin	7	0,0	0	7	0,0	2	1	4	0	1	
Urologie	86	1,2	13	73	1,4	41	37	30	2	0	
Sozialhygiene	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	
Sonstige Facharztbezeichnungen	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0	0	0	
Insgesamt	5 820	1,9	1 090	4 730	1,7	1 841	1 517	2 592	140	157	



Ärztinnen/Ärzte nach Gebietsbezeichnungen und Altersgruppen

Tabelle 5.010

Stand: 31. 12. 2013

Saarland

Gebietsbezeichnung	Anzahl absolut	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Altersgruppen							
			bis 34	35 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 65	über 65		
			absolut 3	absolut 4	absolut 5	absolut 6	absolut 7	absolut 8		
0	1	2								
Ohne Gebietsbezeichnung	1 717	5,1	936	245	212	172	65	87		
Allgemeinmedizin	699	0,6	9	20	148	217	155	150		
Anästhesiologie	328	2,8	18	55	81	88	35	51		
Anatomie	8	0,0	0	0	0	1	2	5		
Arbeitsmedizin	45	2,3	1	1	7	16	10	10		
Augenheilkunde	138	1,5	7	16	31	32	21	31		
Biochemie	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Chirurgie	551	1,3	7	64	148	148	84	100		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	270	0,0	10	24	62	75	36	63		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	107	3,9	3	12	25	28	16	23		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	70	-1,4	4	5	16	21	14	10		
Humangenetik	5	0,0	0	0	0	3	0	2		
Hygiene und Umweltmedizin	3	0,0	0	0	0	0	1	2		
Innere Medizin	858	-0,8	9	95	217	229	102	206		
Kinder- und Jugendmedizin	229	0,0	9	23	62	63	27	45		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	27	3,8	0	2	11	7	4	3		
Laboratoriumsmedizin	11	-21,4	0	0	4	2	0	5		
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	9	12,5	0	0	5	3	0	1		
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	19	18,8	0	0	8	8	2	1		
Nervenheilkunde	75	-5,1	0	0	1	15	28	31		
Neurochirurgie	35	9,4	0	7	9	9	4	6		
Neurologie	126	3,3	4	15	59	41	5	2		
Nuklearmedizin	18	5,9	0	4	4	3	1	6		
Öffentliches Gesundheitswesen	22	-4,3	0	0	0	6	6	10		
Pathologie	26	0,0	0	2	5	10	3	6		
Pharmakologie	5	0,0	0	0	0	1	0	4		
Physikalische und Rehabilitative Medizin	25	-3,8	0	1	2	14	4	4		
Physiologie	1	0,0	0	0	0	1	0	0		
Psychiatrie und Psychotherapie	103	-1,0	0	2	38	50	11	2		
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	41	17,1	0	2	8	13	12	6		
Radiologie	128	1,6	6	14	26	45	17	20		
Rechtsmedizin	7	-12,5	0	1	3	2	0	1		
Strahlentherapie	21	-8,7	1	2	10	6	0	2		
Transfusionsmedizin	7	0,0	0	1	3	3	0	0		
Urologie	86	1,2	3	9	27	26	10	11		
Sonstige Gebietsbezeichnungen	0	0,0	0	0	0	0	0	0		
Insgesamt	5 820	1,9	1 027	622	1 232	1 358	675	906		

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
2011	1.013.715	4.543	223
2012	1.010.448	4.651	217
2013	991.292	4.730	209

Anerkennung von Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen

Facharzt/Schwerp.	
Allgemeinmedizin	15
Anästhesiologie	18
Anatomie	0
Arbeitsmedizin	1
Augenheilkunde	8
Biochemie	0
Allgemeine Chirurgie	3
Chirurgie	2
Gefäßchirurgie	3
Herzchirurgie	4
Kinderchirurgie	1
Orthopädie und Unfallchirurgie	5
Plastische u. Ästhetische Chirurgie	2
Thoraxchirurgie	1
Visceralchirurgie	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	7
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	6
Sprach-Stimm-u. kindliche Hörstörungen	0
Haut und Geschlechtskrankheiten	4
Humangenetik	0
Hygiene u. Umweltmedizin	0
Innere Medizin	14
Innere Medizin u. Angiologie	1
Innere Medizin u. Endokrinologie u.D.	0
Innere Medizin u. Hämatologie u. Onk.	1
Innere Medizin u. Kardiologie	5
Innere Medizin u. Nephrologie	1
Innere Medizin u. Pneumologie	2
Innere Medizin u. Rheumatologie	0
Kinder- u. Jugendmedizin	6
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. Psychoth.	1
Laboratoriumsmedizin	0
Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie	0
Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie	0
Neurochirurgie	4
Neurologie	9
Nuklearmedizin	1
Öffentliches Gesundheitswesen	0
Neuropathologie	0
Pathologie	2
Klinische Pharmakologie	0
Pharmakologie u. Toxikologie	0
Physikalische u. Reha. Medizin	1
Psychiatrie	2
Psychiatrie u. Psychotherapie	3
Psychosomatische Med. u. Psychoth.	5
Radiologie	7
Diagnostische Radiologie	2
Rechtsmedizin	0

Anerkennung von Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen

Strahlentherapie	1
Transfusionsmedizin	0
Urologie	8
Summe:	158

Schwerpunktcompetenzen

Gynäkologisches Endokrinologie u. Rep.	1
Gynäkologisches Onkologie.	3
Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2
Kinder- Endokrinologie u. Diabetologie	0
Kinder-Hämatologie u. Onkologie	0
Kinder-Kardiologie	3
Neonatologie	2
Kinder-Nephrologie	0
Neuropädiatrie	1
Kinder-Rheumatologie	0
Forensische Psychiatrie	0
Neuroradiologie	3
Summe:	16

Erteilte Zusatzbezeichnungen

Zusatzbezeichnung	Anzahl
Akupunktur	0
Allergologie	2
Andrologie	3
Ärztliches Qualitätsmanagement	3
Betriebsmedizin	0
Dermatohistologie	0
Diabetologie	2
Flugmedizin	0
Geriatrie	4
Hämostaseologie	0
Handchirurgie	4
Homöopathie	0
Infektiologie	0
Intensivmedizin	6
Kinder-Endokrinologie u. Diab.	1
Kinder-Gastroenterologie	0
Kinder-Orthopädie	0
Kinder-Pneumologie	0
Labordiagnostik	0
Manuelle Medizin	4
Medikamentöse Tumorthherapie	2
Naturheilverfahren	0
Notfallmedizin	36
Palliativmedizin	4
Phlebologie	0
Physikalische Therapie	0
Plastische Operationen	0
Proktologie	0
Psychoanalyse	0
Psychotherapie -fachgebunden	2
Rehabilitationswesen	1
Röntgendiagnostik -fachgebunden	4
Schlafmedizin	0
Sozialmedizin	2
spezielle Orthopädische Chirurgie	1
spezielle Schmerztherapie	0
spezielle Viszeralchirurgie	40
spezielle Unfallchirurgie	8
Sportmedizin	2
Stimm- u. Sprachstörungen	0
suchtmed. Grundversorgung	2
Summe:	133

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

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
Geriatrie	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. Tumorthherapie	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