



Tätigkeitsbericht für das Jahr 2012



Inhalt

- 6 So funktioniert die Ärztekammer
- 8 Delegiertenversammlung
- 14 Vorstand
- 16 Ärztliche Weiterbildung
- 26 Akademie für Fort- und Weiterbildung
- 36 Ärztliche Berufsausübung
- 42 Medizinische Fachangestellte (MFA)
- 46 Qualitätssicherung
- 52 Ethikkommission
- 53 Lebendspendekommission
- 54 Krankenhauswesen
- 54 Ärztliche Psychotherapie
- 55 Prävention
- 59 Schlichtungsausschuss
- 60 Ausschuss Telematik
- 62 Öffentlichkeitsarbeit
- 68 Netzwerke
- 71 Wirtschaftliche Lage der Ärztekammer
- 73 Geschäftsstelle der Ärztekammer in Bremen
- 75 Bezirksstelle Bremerhaven
- 77 Mitgliederstatistik
- 81 Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen
- 91 Gremienverzeichnis 2012
- 94 Gremien der Ärztekammer Bremen 2012
- 95 Ausschüsse und Gremien

Liebe Kolleginnen und Kollegen



Wir legen Ihnen und den Bürgerinnen und Bürgern im Land Bremen unseren Tätigkeitsbericht des vergangenen Jahres 2012 vor. Der Bericht wird - wie bisher- auch auf der Homepage der Ärztekammer Bremen öffentlich einsehbar sein.

Für mich war dies das erste Jahr als Präsidentin der Ärztekammer Bremen und es war ein spannendes und manchmal auch turbulentes Jahr. In der Klausursitzung des neu gewählten Vorstandes haben wir uns zu Jahresbeginn auf Schwerpunkte und Konzepte verständigt. Dabei ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der Servicearbeit der Ärztekammer für die Kammermitglieder, aber auch für die Bürgerinnen und Bürger ein wichtiges Anliegen auch der hauptamtlich in der Ärztekammer tätigen Mitarbeiter.

Zur Verbesserung des Service gehört auch, Verwaltungsvorgänge transparent, nachvollziehbar und einheitlich zu gestalten. Gerade im Zusammenhang mit allen Fragen der ärztlichen Weiter- und Fortbildung dient dies vor allem dem Schutz der betroffenen Kolleginnen und Kollegen. Denn eine Befugnis oder eine Prüfungszulassung, die sich - auch evtl. erst im Nachhinein - als rechtswidrig erweist, führt im Zweifel zu unzulässig erteilten Facharztanerkennungen, mit vielen denkbaren weiteren Folgen von Haftung bis zum Verlust der Facharztanerkennung. Deshalb haben die Mitarbeiter/innen der Kammer in Absprache mit den anderen Landesärztekammern Verfahren entwickelt, um Anträge rechtssicher, transparent, zeitnah und dabei auch noch möglichst wenig aufwändig für die Antragsteller bearbeiten zu können. Das gleicht manchmal der berühmten Quadratur des Kreises und ist ebensowenig wie diese mit einer Patentlösung zu erreichen. Daher wird auch hier und nicht zuletzt im Zusammenhang mit der Entwicklung einer neuen bundesweiten Muster-Weiterbildungsordnung kontinuierlich an der Weiterentwicklung gearbeitet. Dabei ist die fleißige und kenntnisreiche Mitarbeit von ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten im Weiterbildungsausschuss und bei Prüfungen unabdingbar und zugleich exemplarisch für den Sinn ärztlicher Selbstverwaltung: Keine staatliche Behörde könnte diese Aufgaben fachlich so gut und organisatorisch so schlank erfüllen!

Eine neue Muster-Fortbildungsordnung wurde erarbeitet, in Bremen ist für diese Themen der neue Vizepräsident der Ärztekammer, Herr Dr. Grundmann, verantwortlich. Er hat die Ärztekammer Bremen hierzu auch in den Gremien der Bundesärztekammer vertreten, gemeinsam mit der hauptamtlich verantwortlichen Mitarbeiterin. So werden wir in diesem Jahr, auf dem Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover, darüber entscheiden können. Dennoch steht auch hier



kontinuierlich die Weiterentwicklung an, nicht nur, weil immer neue Themen zu bearbeiten sind (wie zuletzt die Entwicklung der curricularen Fortbildung in der Krankenhaushygiene). Vielmehr werden wir auch weiter an rechtssicheren und transparenten Regeln zur interessenunabhängigen Fortbildung arbeiten, ohne den auch für Innovationen notwendigen professionellen Kontakt mit Pharma- und Herstellerfirmen zu verhindern. Auch das gleicht dem schon erwähnten mathematischen Problem und sollte möglichst bundeseinheitlich angegangen werden. Leider wird zuweilen auch in der öffentlichen Berichterstattung vergessen, dass wir hier eigentlich schon sehr eindeutige Regelungen in der Berufsordnung haben, welche die ärztliche Unabhängigkeit und das Patienten-Arzt-Verhältnis schützen und stärken sollen.

Wie sehr diese Regelungen, die den eigentlich unantastbaren Kern des ärztlichen Selbstverständnisses beschreiben, nicht nur durch ökonomische Zwänge bedingt missachtet werden können, mussten wir im Rahmen der aufgedeckten Verstöße von Ärzten gegen Vorschriften zur Durchführung von Organtransplantationen und Allokation von Organen erfahren. Auch hier hat die ärztliche Selbstverwaltung funktioniert und prompt reagiert, wo staatliche Organe zumindest im Anfang zu zögerlich waren. Gleichwohl ist eine Diskussion über „schärfere berufsrechtliche Waffen“ entbrannt. Diese sehen wir in Bremen allerdings angesichts unserer eigenen Erfahrungen und der guten Zusammenarbeit mit den Behörden in Bremen nicht als vordringlich an. Auch die Berufsordnung und ihre Überwachung als weiterer Kernbereich der Kammertätigkeit sollen in erster Linie die Kammermitglieder und das für die ärztliche Tätigkeit unverzichtbare vertrauensvolle Patienten-Arzt-Verhältnis schützen. Dazu gehört auch, durch politische Arbeit und durch Öffentlichkeitsarbeit darauf hinzuwirken, dass die Rahmenbedingungen für ärztliche Tätigkeit den in der Berufsordnung beschriebenen Kern des ärztlichen Selbstverständnisses nicht angreifen. Dafür bitte ich Sie alle um Ihre Unterstützung.

Schließlich möchte ich allen ehrenamtlich und hauptamtlich für die Ärztekammer Bremen Tätigen herzlich für ihre Arbeit danken und wünsche Ihnen eine spannende Lektüre unseres Tätigkeitsberichtes!

Präsidentin

So funktioniert die Ärztekammer

Alle approbierten Ärztinnen und Ärzte, die im Lande Bremen ihren Beruf ausüben oder – falls sie nicht / nicht mehr arbeiten – hier ihren ersten Wohnsitz haben, sind Mitglieder der Ärztekammer Bremen. Sie wählen alle vier Jahre die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen.

Die Namen der aktuellen Delegierten finden Sie im Anhang und auf unserer Homepage www.aekhb.de

Die Delegiertenversammlung

30 gewählte Ärztinnen und Ärzte – davon kommen fünf aus Bremerhaven – bilden das Kammerparlament, die Delegiertenversammlung. Sie treffen alle grundsätzlichen politischen, strukturellen und finanziellen Entscheidungen der Ärztekammer Bremen. Die Delegiertenversammlung beschließt den jährlichen Haushaltsplan, die Satzungen und ihre Änderungen wie z.B. Gebührenordnung, Weiterbildungsordnung, Fortbildungsordnung oder Berufsordnung. Außerdem wählen die Delegierten den Vorstand, die Delegierten für den Deutschen Ärztetag und die Mitglieder der Ausschüsse. Die Delegierten diskutieren berufspolitische Entwicklungen und entscheiden über wichtige berufspolitische Fragen.

Der Vorstand

Der Vorstand wird von der Delegiertenversammlung zu Beginn der Legislatur gewählt. Er besteht aus Präsident und Vizepräsident und drei Beisitzern. Seine Mitglieder, insbesondere aber Präsidentin und Vizepräsident, sind die politische Außenvertretung, das Sprachrohr der Kammer. Außerdem führt der Vorstand die laufenden Geschäfte der Kammer. Er entscheidet über die thematischen Schwerpunkte der Kammerarbeit und trifft wesentliche Verwaltungsentscheidungen im Bereich der Weiterbildung und der Berufsordnung.

Weitere ehrenamtliche Gremien

Neben den beiden Hauptgremien gab es in der Ärztekammer Bremen 2012 20 Ausschüsse und sonstige Gremien. Sie bereiten Entscheidungen der Delegiertenversammlung oder des Vorstands vor und geben Empfehlungen ab. Die Ausschüsse werden von der Delegiertenversammlung zu Beginn einer Amtsperiode für vier Jahre gewählt.

Alle Bremer Ärztinnen und Ärzte können in den Ausschüssen mitarbeiten, gleichgültig, ob sie Delegierte sind oder nicht.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter

Die 22 hauptamtlichen Mitarbeiter, an deren Spitze die Hauptgeschäftsführerin steht, unterstützen den Vorstand bei seiner Arbeit. Sie erledigen das Tagesgeschäft, indem sie Befugnis- und Anerkennungsanträge bearbeiten, Fortbildungsveranstaltungen organisieren, Veranstaltungen anerkennen, Punktekonto und das Arztregister führen, die Gremiensitzungen organisieren, Ausbildungsverträge eintragen, rechtlichen Rat erteilen, die EDV weiterentwickeln und viele Tätigkeiten mehr.



Die Aufsichtsbehörde

Die Ärztekammer Bremen ist bei ihrer Verwaltungstätigkeit an Recht und Gesetz gebunden. Den Rahmen der Kammerarbeit bildet das Bremische Heilberufsgesetz. Aufsichtsbehörde ist der Senator für Gesundheit.

Ehrenamtliches Engagement in der Ärztekammer

Die Selbstverwaltung braucht das ehrenamtliche Engagement der Kammermitglieder. Ärztinnen und Ärzte, die Interesse an einer ehrenamtlichen Mitarbeit in der Delegiertenversammlung haben, nehmen in der Regel Kontakt mit den berufspolitischen Listen auf, die in der Delegiertenversammlung vertreten sind. Die Listenmitglieder treffen sich regelmäßig zum Austausch. Die Listen, die 2012 vertreten waren, finden Sie im Anhang, die aktuellen Delegierten auf unserer Homepage.

Die Mitarbeit in den Ausschüssen der Kammer ist unabhängig von einem Mandat in der Delegiertenversammlung möglich. Nähere Informationen erhalten Sie bei der Geschäftsführung, hgf@aekeh.de.

Der zahlenmäßig größte Teil der Kammermitglieder engagiert sich als Prüfer im Bereich der Weiterbildung und der Medizinischen Fachangestellten.

Delegiertenversammlung

Die Delegiertenversammlung kam im Jahr 2012 zu sechs Sitzungen zusammen. In der konstituierenden Sitzung am 23. Januar 2012 wählten die Delegierten Präsidentin, Vizepräsidenten und drei Beisitzer für den Vorstand; in der zweiten Sitzung am 27. Februar 2012 standen die Wahlen zu den Gremien der Ärztekammer Bremen und der Bundesärztekammer auf der Agenda.

Die Mitglieder der neu gewählten Delegiertenversammlung finden Sie im Anhang auf S. 95.

Mit den folgenden thematischen Schwerpunkten hat sich die Delegiertenversammlung im Laufe des Jahres beschäftigt:

Anforderungen an eine Krankenversicherung der Zukunft

In Vorbereitung auf den 115. Deutschen Ärztetag diskutierten die Delegierten ausführlich die Anforderungen an eine Krankenversicherung der Zukunft. Die Präsidentin Dr. Heidrun Gitter hatte 8 Thesen formuliert, die einen guten Einstieg in eine fundierte und interessante Diskussion boten.

Um den Delegierten für den Deutschen Ärztetag eine Richtschnur für die Diskussion und Abstimmung mit zu geben, sprach sich die Delegiertenversammlung mehrheitlich für den Erhalt der PKV als eigenständige Säule der Krankenversicherung aus.

Außerdem forderte sie Nachhaltigkeit in der Finanzierung angesichts der demographischen Entwicklung. Auch müsse – so die Delegierten – die Eigenverantwortung der Patienten durch angemessene Eigenbeteiligung gestärkt werden. Allerdings solle am Grundsatz der solidarischen Krankenversicherung festgehalten werden.



Delegiertenversammlung fasste Beschlüsse zur Änderung der Approbationsordnung

„Weg mit dem Hammerexamen - mehr Wahlfreiheit bei der Ausbildungsstätte - stärkere Gewichtung des ambulanten Versorgungsbereichs“ so lauteten zusammengefasst die Forderungen der Delegierten der Ärztekammer Bremen an den Bundesrat, der im Mai 2012 über die Änderungen der Approbationsordnung entschieden hat.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen unterstützte die Forderung einer Neuordnung des letzten Abschnittes des Medizinischen Staatsexamens, damit die umfassende theoretische Wissensprüfung wieder vor Antritt des PJ stattfindet (Abschaffung des sog. Hammerexamens).

Mit Nachdruck forderten die Delegierten, dass die Wahlmöglichkeiten der Ausbildungsstätte im PJ erweitern werden auf jedes zugelassene Akademische Lehrkrankenhaus bzw. jede zugelassene Lehrpraxis, unabhängig von ihrer Zuordnung zur jeweiligen Universität und der Universität, an der die Studierenden eingeschrieben sind.

Schließlich unterstützte die Delegiertenversammlung die Idee einer Strukturänderung des klinischen Abschnittes des Medizinstudiums und des PJs in der Novelle der Approbationsordnung zugunsten einer stärkeren Gewichtung des ambulanten Versorgungsbereichs, insbesondere der Allgemeinmedizin.

Gemeinsame Stelle zur Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen im Beruf der Medizinischen Fachangestellten

Zum 1. April 2012 trat das Gesetz über die Verbesserung der Feststellung und Anerkennung im Ausland erworbener Berufsqualifikationen (sog. Anerkennungsgesetz, BQFG) in Kraft. Das Gesetz bezweckt, im Ausland erworbene Berufsqualifikationen für den deutschen Arbeitsmarkt besser nutzbar zu machen und Antragstellern eine qualifikationsadäquate Beschäftigung zu ermöglichen. Hierfür werden die Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Gleichwertigkeit im Ausland erworbener Ausbildungsnachweise mit inländischen Ausbildungsnachweisen geregelt.

Während die ausländischen Berufsabschlüsse der Ärztinnen und Ärzte von den Approbationsbehörden anerkannt werden müssen, ist die Ärztekammer die zuständige Stelle für die Berufsausbildung der Medizinischen Fachangestellten und in dieser Funktion zukünftig zuständig für die Gleichwertigkeit der im Ausland erworbenen Berufsabschlüsse. Das Anerkennungsgesetz eröffnet den zuständigen Stellen die Möglichkeit zu vereinbaren, dass die zugewiesene Aufgabe bei einer anderen zuständigen Stelle - auch in einem anderen Bundesland - konzentriert wird. Damit soll den zuständigen Stellen ermöglicht werden, die Aufgaben in einer Stelle zu bündeln, damit nicht jede Kammer die Sachkenntnis und Erfahrung für Entscheidungen über die Feststellung der Gleichwertigkeit vorhalten muss.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe hatte sich bereit erklärt, künftig das Anerkennungsverfahren der MFA für alle anderen Ärztekammern durchzuführen. Nachdem sich bereits der Vorstand der Ärztekammer für eine Aufgabenübertragung an die Ärztekammer Westfalen Lippe ausgesprochen hatte, stimmte auch die Delegiertenversammlung dieser Übertragung zu.



Konvergenzverfahren zur Änderung der Fortbildungsordnung

Die Musterfortbildungsordnung (MFO) der Bundesärztekammer stammt aus dem Jahr 2004, so dass hier an einigen Stellen Änderungsbedarf bestand. In den Gremien der Bundesärztekammer wurden im letzten Jahr Änderungen und sprachliche Klarstellungen erarbeitet, die 2013 dem Deutschen Ärztetag vorgelegt werden sollen.

Um im Anschluss eine hohe Konvergenz bei der Umsetzung in den Landesärztekammern zu erreichen, sollte die Musterfortbildungsordnung 2012 in den Gremien der Landesärztekammern beraten werden. Ziel der Beratungen sollte sein, Bedenken bereits im Vorfeld aufzugreifen und an die BÄK zurück zu spiegeln, um so Abweichungen in wesentlichen Punkten bei der Umsetzung nach dem Beschluss des DÄT zu vermeiden.

Nach dem Beirat der Akademie für Fort- und Weiterbildung diskutierten nun die Delegierten die vorgeschlagenen Änderungen und waren damit im Ergebnis einverstanden. Die Novelle der Fortbildungsordnung soll auf dem 116. Deutschen Ärztetag 2013 in Hannover beschlossen werden.

Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten

1998 hatte die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen die „Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten“ verabschiedet. Das Problem des Beigebrauchs von Benzodiazepinen durch methadonsubstituierte Personen – und damit auch das Problem der Verschreibung dieser Substanzen – ist seitdem nicht wirklich kleiner geworden.

Der Runde Tisch Substitution, an dem seit 2011 regelmäßig alle mit dem Thema Substitution befassten Institutionen zusammenkommen, bearbeitet in verschiedenen Unterarbeitsgruppen mit unterschiedlichen thematischen Schwerpunkten auch das Thema Beigebrauch. Dies war für die Ärztekammer Bremen Anlass, die Richtlinien von 1998 durch einen Fachmann überprüfen und ergänzen zu lassen.

Folgende Ergänzung hat die Delegiertenversammlung beschlossen:

„Die Verordnung von Benzodiazepinen auf Privatrezepten birgt Risiken und kann den Arzt in (berufs-)rechtliche Konflikte bringen.

Der spezielle Gebrauch von Benzodiazepinen im Rahmen der Substitutionsbehandlung ist nur möglich in der Hand einschlägig sehr erfahrener Suchtmediziner in der Abdosierungsphase. Die Dauer dieses Einsatzes ist abhängig von Dauer und Menge des vorhergehenden einschlägigen Suchtverhaltens.

Benzodiazepine führen in ihrer erheblichen sedativen Wirkung zu vielfältigen kognitiven und psychomotorischen Behinderungen. Toleranzbildung, Durchschlafstörungen, negative Beeinflussung des Tiefschlafes (REM-Phase) verkürzt am folgenden Tag die Vitalität. EEG-Veränderungen sind nachgewiesen, Störungen des Kurzzeitgedächtnisses ebenso und die besondere Gefahr liegt in paradoxen Reaktionen, z.B. Aggressionen, besonders wenn gleichzeitig Drogen genommen werden. Häufigstes Beigebrauchsmittel aus der Stoffgruppe der Benzodiazepine ist Diazepam. Die allseits in der Suchtmedizin empfohlene „gute medizinische Praxis“ hat ihren Grund in den entscheidenden Nebenwirkungen:

- Hohes Abhängigkeitspotential
- Aufmerksamkeitsreduzierung
- Verlängerung der Reaktions- und Mehrfachreaktionszeit
- Toleranzbildung bei Dauereinnahme
- Verlust der kritischen Eigendistanz und dosisabhängig psychoorganische Veränderungen.

Benzodiazepine können fehlverwendet werden in Form von Verkauf zum Zwecke des Erwerbs harter Drogen. Sie können außerdem den Kindern der substituierten Eltern zugänglich sein. Die zusätzlichen Wirkungen des Beigebrauchs von Benzodiazepinen erhöhen das Risiko für die im Haushalt lebenden Kinder (mögliche Kindeswohlgefährdung).“



Entlastungsassistent

Nachdem die Delegiertenversammlung bereits in ihrer Februar-Sitzung ausführlich das Pro und Contra eines Entlastungsassistenten für die Präsidentin diskutiert hatte und sich der Finanzausschuss intensiv mit verschiedenen Finanzierungsmodellen und –möglichkeiten befasst hatte, stimmten die Delegierten mehrheitlich für die Einrichtung einer Rücklage zur Finanzierung eines Entlastungsassistenten. Um eine transparente Rechtsgrundlage für die Finanzierung des Entlastungsassistenten zu schaffen, ergänzten die Delegierten die Aufwands- und Entschädigungsordnung um einen entsprechenden Passus.

Haushalt und Finanzen

Die Finanzhoheit ist ein wesentliches Element der Autonomie der ärztlichen Selbstverwaltung. Sie liegt bei den Delegierten der Ärztekammer Bremen.

Die Delegiertenversammlung entschied in ihrer Sitzung am 25. Juni 2012 über den Jahresabschluss 2011 und entlastete den Vorstand auf der Grundlage des vorgelegten Abschlusses. Einzelheiten zu den Finanzen des Berichtsjahres 2012 finden Sie in diesem Bericht unter dem Punkt „Finanzen“. Zudem beschloss sie in ihrer Sitzung am 26. November 2012 den Haushalt für das Jahr 2013 und setzte den Hebesatz zur Ermittlung des Ärztekammerbeitrags für das Jahr 2013 auf 0,52 % fest. Der Hebesatz konnte damit erneut konstant gehalten werden.

Schließlich stellte die Delegiertenversammlung den Jahresabschluss 2011 des Versorgungswerkes der Ärztekammer Bremen fest und entlastete den Aufsichts- und Verwaltungsausschuss.

Vorstand

Der Vorstand der Ärztekammer Bremen setzte sich im Jahr 2012 wie folgt zusammen:

Präsidentin:	Dr. med. Heidrun Gitter
Vizepräsident:	Dr. med. Johannes Grundmann
sowie drei Beisitzer:	Dr. med. Alfred Haug Bettina Rakowitz Dr. med. Klaus Dieter Wurche

Im Jahr 2012 fanden insgesamt sechs Vorstandssitzungen und eine Klausursitzung statt. Folgende Themen waren dabei von zentraler Bedeutung:

Klausursitzung

In der Klausursitzung ging es zunächst um eine Standortbestimmung des neuen Vorstands. Zu diesem Zweck berichtete die Geschäftsführung über die Anstrengungen der Kammer zum Thema Servicequalität in den vergangenen Jahren. Im Anschluss diskutierten die Vorstandsmitglieder die Stärken und Schwächen der Ärztekammer Bremen und entwickelten daraus Aufgabenschwerpunkte für die nächste Legislaturperiode. So soll die Öffentlichkeitsarbeit ein größeres Gewicht bekommen und der Fokus soll stärker darauf gerichtet werden, dass neue und jüngere Kammermitglieder sich in der Kammerarbeit wiederfinden.

Vorbereitung der Delegiertenversammlungen

Da der Vorstand die Delegiertenversammlungen inhaltlich vorbereitet, kann für die thematischen Diskussionen auf die Ausführungen zur Delegiertenversammlung verwiesen werden.

Weiterbildung

Im Rahmen der Weiterbildung diskutierte und entschied der Vorstand regelmäßig über Fragen der ärztlichen Weiterbildung. Sämtliche Befugnisse zur Weiterbildung sowie sämtliche Zulassungen als Weiterbildungsstätte werden vom Vorstand ausgesprochen. Der Vorstand benennt alle Fachvertreter und Prüfer, die im Auftrag der Ärztekammer Bremen tätig werden. Außerdem beriet und entschied der Vorstand zwei Widersprüche gegen Weiterbildungsentscheidungen der Kammer.



Berufsordnung

Auch im Jahr 2012 waren Berufsordnungsmaßnahmen Gegenstand der Vorstandsberatungen. Ergaben sich aufgrund von Patientenbeschwerden, durch Informationen anderer Institutionen oder auch durch Strafverfahren Hinweise, dass ein Kammermitglied die Vorschriften der Berufsordnung nicht eingehalten haben könnte, beriet der Vorstand die Einzelfälle gemeinsam mit dem Justitiar der Kammer. Ein Kammermitglied wurde zu einem persönlichen Gespräch mit dem Vorstand in die Ärztekammer eingeladen. Außerdem verhängte der Vorstand in drei Fällen ein Zwangsgeld gegen Kammermitglieder, die ihren Meldepflichten nicht nachgekommen waren.

Haushalt und Finanzen

Ein wesentliches Steuerungselement des Vorstands ist die Aufstellung des jährlichen Haushaltsplans. Auch die kontinuierliche Überwachung der Einhaltung des Haushaltes ist eine der Kernaufgaben des Vorstands. Sie erfolgt über finanzielle Statusberichte, die die Geschäftsführung dem Vorstand regelmäßig jedes Quartal vorlegt. Dazu gehört ein Bericht über die Einnahmen aus Kammerbeiträgen und Gebühren, aber natürlich auch die Kontrolle der Ausgaben.

Medien- und Gremienarbeit

Die Vorstandsmitglieder sind Ansprechpartner der Medien zu gesundheitspolitischen und medizinischen Themen. Darüber hinaus führen die Vorstandsmitglieder Gespräche mit Vertretern der Institutionen im Gesundheitswesen und mit Abgeordneten der Bremischen Bürgerschaft. Die Mitglieder des Vorstandes vertreten die Kammer in der Öffentlichkeit sowie in verschiedenen Gremien der Bundesärztekammer. Die Mitglieder in den Gremien der Bundesärztekammer finden Sie im Gremienanhang.

Ärztliche Weiterbildung

Die Ärztekammer Bremen regelt über ihre Weiterbildungsordnung und dazugehörige Richtlinien, welche Qualifikationen mit welchem Inhalt und in welchem Zeitraum erworben werden können, um eine entsprechende Bezeichnung führen zu dürfen. Am Ende der Weiterbildung nimmt die Kammer die Weiterbildungsprüfungen ab.

Die Ärztekammer legt fest, welche Ärzte befugt sind, den ärztlichen Nachwuchs weiterzubilden. Ein zur Weiterbildung befugter Arzt muss persönlich und fachlich geeignet sein, die in der Weiterbildung geforderten Inhalte auch tatsächlich vermitteln zu können. Auch die Zulassung der Weiterbildungsstätten ist Aufgabe der Ärztekammer. Neben den persönlichen Voraussetzungen des Weiterbildungsbefugten muss die Weiterbildungsstätte beispielsweise eine bestimmte technische Ausstattung vorhalten und über ein ausreichendes Leistungsspektrum verfügen.

Aus der Arbeit des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“

Der Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ tagte im Jahr 2012 neunmal.

Der Weiterbildungsausschuss entscheidet nach gründlicher Vorbereitung durch die Verwaltung die Anträge der Kammermitglieder auf Anerkennung von Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen. Außerdem berät er die Anträge auf Erteilung von Befugnissen zur Weiterbildung und gibt eine Beschlussempfehlung für den Vorstand ab.

Die Zusammenarbeit von Verwaltung und ehrenamtlich tätigen Ärzten ist im Bereich der Weiterbildung besonders intensiv. Hierbei bringen die Mitglieder neben ihrem medizinischen Fachwissen auch ihre Kenntnisse der Versorgungsstrukturen ein.

Die Mitglieder des Ausschusses „Ärztliche Weiterbildung“ finden Sie im Anhang auf S. 97.

Anerkennungen 2012

	Erteilte Anerkennungen	nicht bestandene Prüfungen
Anerkennung in Facharzt-, Schwerpunktkompetenzen	144	3
Anerkennung in Zusatzbezeichnungen	81	4



Anerkennung von Bezeichnungen* in den Jahren 2011 und 2012

*ohne Zusatzbezeichnungen

Gebiete und Schwerpunkte	2011	2012
Gebiet Allgemeinmedizin	13	3
Gebiet Anästhesiologie	14	11
Gebiet Arbeitsmedizin	1	6
Gebiet Augenheilkunde	5	4
Gebiet Chirurgie		
– Allgemeinchirurgie	4	11
– Gefäßchirurgie	2	3
– Herzchirurgie	-	2
– Kinderchirurgie	1	1
– Orthopädie und Unfallchirurgie	11	9
– Orthopädie gem. WbO '96	1	-
– Plastische und Ästhetische Chirurgie	1	1
– Thoraxchirurgie	-	1
– Schwerpunkt Unfallchirurgie gem. WbO '96	-	8
– Viszeralchirurgie	3	4
Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9	7
– Spez. Geburtshilfe u. Perinatalmedizin	1	2
– Spez. Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	-	-
– Spez. Gynäkologische Onkologie	-	-
Gebiet Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	1
Gebiet Haut- und Geschlechtskrankheiten	-	1
Gebiet Humangenetik	-	-
Gebiet Innere Medizin		
– Innere Medizin	35	23
– Angiologie	-	1
– Endokrinologie und Diabetologie	1	-
– Gastroenterologie	6	6
– Hämatologie und Onkologie	5	-
– Kardiologie	3	4
– Nephrologie	4	2
– Pneumologie	-	2
– Rheumatologie	-	-

Gebiete und Schwerpunkte	2011	2012
Gebiet Kinder- und Jugendmedizin	6	7
– Kinder-Hämatologie und -Onkologie	-	-
– Kinder-Kardiologie	-	1
– Neonatologie	1	2
– Neuropädiatrie	-	1
Gebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3	2
Gebiet Laboratoriumsmedizin	2	-
Gebiet Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	1	-
Gebiet Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	-	1
Gebiet Nervenheilkunde gem. WbO '96	1	3
Gebiet Neurochirurgie	-	-
Gebiet Neurologie	3	1
Gebiet Nuklearmedizin	1	-
Gebiet Öffentliches Gesundheitswesen	-	-
Gebiet Pathologie	1	1
– Neuropathologie	-	-
Gebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-
Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie	5	4
– Forensische Psychiatrie	-	-
Gebiet Radiologie	4	5
– Kinderradiologie	-	-
– Neuroradiologie	-	-
Gebiet Strahlentherapie	-	2
Gebiet Transfusionsmedizin	-	-
Gebiet Urologie	-	1
Gesamt	152	144

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen in den Jahren 2011 und 2012

Zusatzbezeichnungen (Bereiche)	2011	2012
Ärztliches Qualitätsmanagement	2	1
Akupunktur	1	2

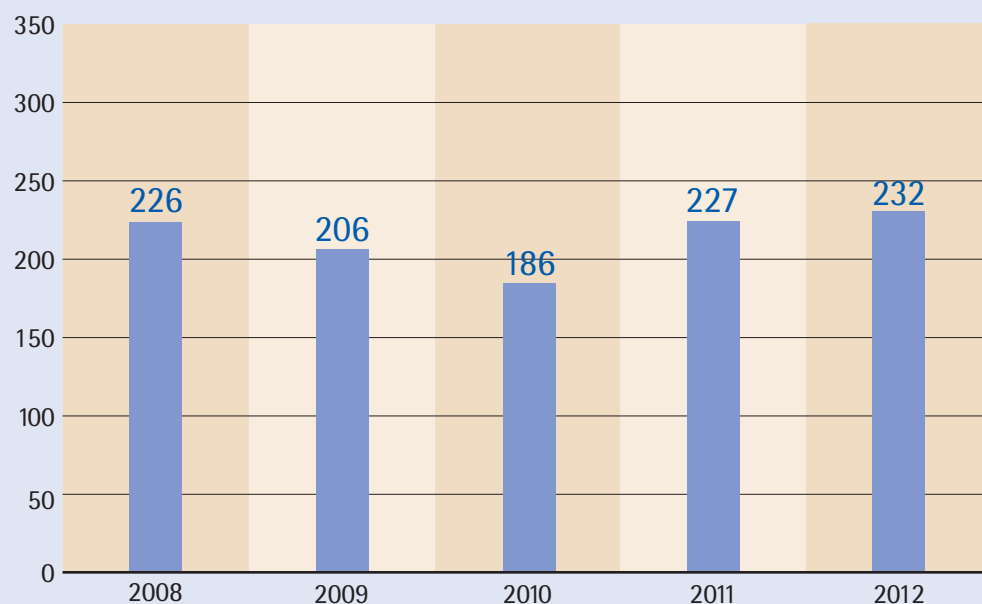


Zusatzbezeichnungen (Bereiche)	2011	2012
Allergologie	1	2
Andrologie	-	-
Diabetologie	-	3
Geriatric	2	1
Hämostaseologie	-	-
Handchirurgie	2	2
Homöopathie	1	3
Infektiologie	1	-
Intensivmedizin	7	12
Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	1	-
Kinder-Gastroenterologie	2	-
Kinder-Pneumologie	-	2
Manuelle Medizin/Chirotherapie	-	2
Medikamentöse Tumorthherapie	3	1
Naturheilverfahren	2	4
Notfallmedizin	25	19
Palliativmedizin	6	5
Phlebologie	-	-
Physikalische Therapie u. Balneologie	-	-
Plastische Operationen	1	2
Psychoanalyse	-	1
Psychotherapie	-	2
Rehabilitationswesen	-	-
Röntgendiagnostik -fachgebunden	-	2
Schlafmedizin	2	3
Sozialmedizin	1	-
Spezielle Orthopädische Chirurgie	2	-
Spezielle Schmerztherapie	1	2
Spezielle Unfallchirurgie	-	3
Sportmedizin	2	-
Suchtmedizinische Grundversorgung	3	7
Gesamt	68	81

Prüfungen

Im Jahr 2012 wurden 232 Weiterbildungsprüfungen durchgeführt. Diese führten zur Anerkennung von 225 Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnungen.

Durchgeführte Prüfungen 2008 – 2012



Nichtbestandene Prüfungen 2012

Fachgebiet/Zusatzbezeichnung	Anzahl
Nervenheilkunde	1
Psychiatrie und Psychotherapie	1
Radiologie	1
Zusatzbezeichnung Palliativmedizin	2
Zusatzbezeichnung Sozialmedizin	1
Zusatzbezeichnung Suchtmedizinische Grundversorgung	1



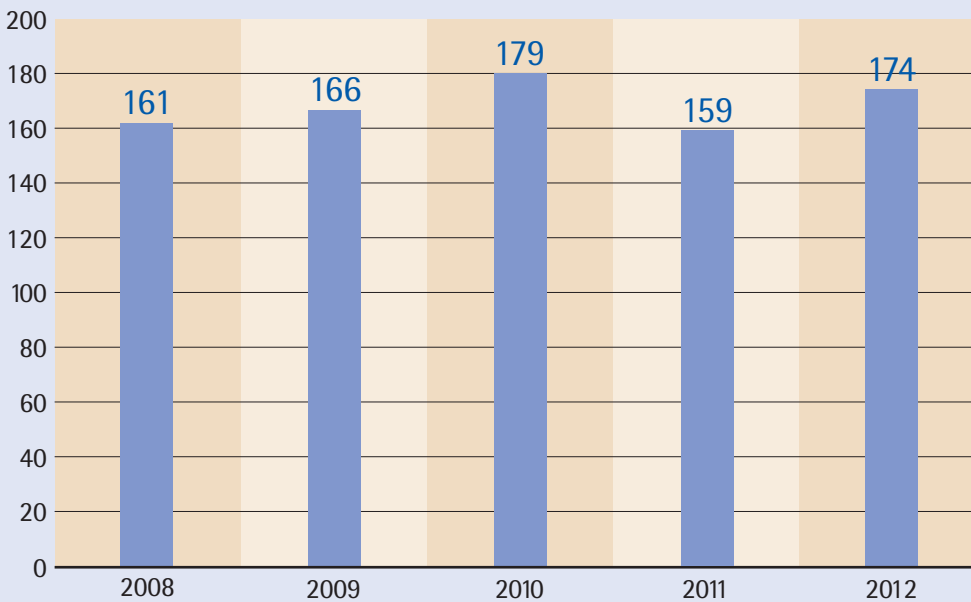
Gleichwertigkeitsprüfungen

Die Ärztekammer führt im Auftrag des Senators für Gesundheit die „Gleichwertigkeitsprüfungen“ durch, wenn die Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes bei einer ausländischen medizinischen Ausbildung nicht gegeben oder sie nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand feststellbar ist. Im Jahr 2012 haben insgesamt 27 Gleichwertigkeitsprüfungen stattgefunden, davon führten 18 Prüfungen zur Erteilung der Approbation.

Weiterbildungsbefugnisse

Im Jahr 2012 wurden 174 Anträge auf Erteilung oder Fortschreibung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt.

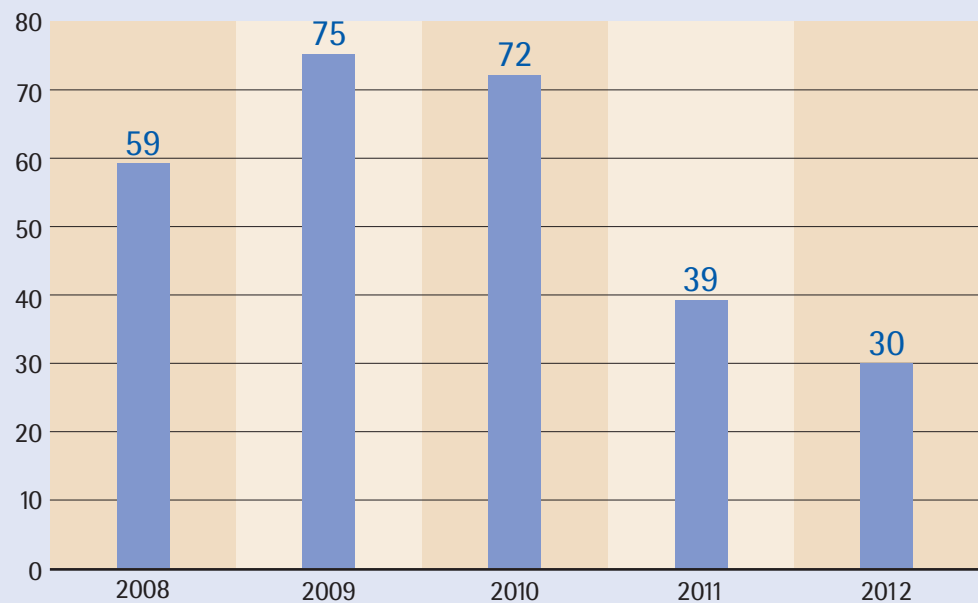
Erteilung/Änderung von Befugnissen



Zulassung von Weiterbildungsstätten

Im Jahr 2012 wurden 30 Weiterbildungsstätten zugelassen.

Zulassung von Weiterbildungsstätten 2012



Klagen und Widersprüche

Die Ärztekammer verzeichnete im Jahr 2012 sieben neue Widersprüche (Vorjahr: vier). ein Widerspruch wurde zurückgezogen, zwei Widersprüche wurden abgelehnt und 1 abgelehnter Widerspruch wurde zunächst beklagt und noch im gleichen Jahr zurückgezogen.

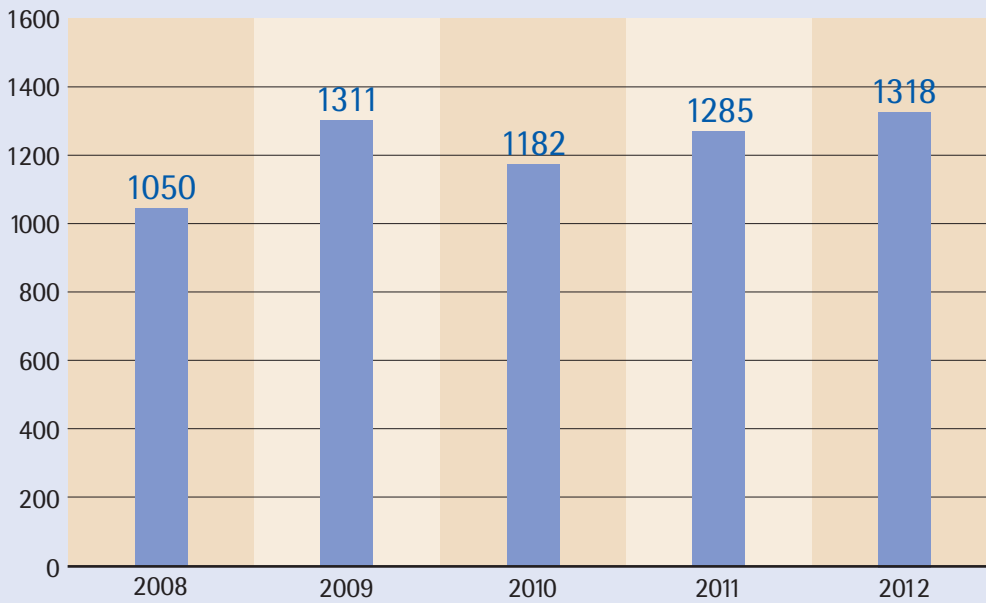
Am 1. Januar 2012 waren 17 Klagen anhängig, davon betrafen 12 als Sammelklage den gleichen Streitgegenstand. Im Laufe des Jahres 2012 wurde eine Klage abgelehnt, 15 Klagen wurden zurückgezogen.



Posteingang

Die Weiterbildungsabteilung verzeichnete im Jahr 2012 einen Posteingang von 1318 Vorgängen.

Posteingang 2008 – 2012



Thematische Aufteilung des Posteingangs

	Anzahl
Anfragen	776
Anträge auf Anerkennungen gem. Weiterbildungsordnung	197
Anträge auf Erteilung einer neuen Weiterbildungsbefugnis	54
Anträge auf Änderung/Fortschreibung einer Weiterbildungsbefugnis	120
Anträge auf Zulassung einer Weiterbildungsstätte	31
Anträge auf Erteilung eines Qualifikationsnachweises	7
Anträge Fachkunde Strahlenschutz	66
Anträge auf EU-Konformitätsbescheinigungen	7
Anträge Gleichwertigkeitsprüfung	34
Vorgänge Hämotherapie	26
Summe	1318

Persönliche Beratung

Die persönliche Beratung der Kammermitglieder ist eine Kernaufgabe der Weiterbildungsabteilung. Täglich werden telefonisch zahlreiche Fragen zur Weiterbildungsordnung und zu Weiterbildungsbefugnissen beantwortet. Auch die Beratung im persönlichen Gespräch gehört zum Arbeitsalltag der Mitarbeiterinnen in der Weiterbildungsabteilung. Während der Öffnungszeiten werden Anträge angenommen oder Routinefragen auch ohne vorherige Anmeldung möglichst zügig geklärt. Für komplexe Fragenstellungen empfiehlt sich eine Terminvereinbarung mit der ärztlichen Leitung. Im Jahr 2012 nutzten knapp 40 Ärztinnen und Ärzte diese Möglichkeit. Rund ein Drittel dieser Gespräche entfielen auf Beratungen zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung im Rahmen der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KOSTA, siehe unten). Fast ebenso häufig wurde das persönliche Gespräch gesucht, um Fragen zur Erteilung einer Weiterbildungsbefugnis zu klären. Weitere Gesprächsgegenstände waren abweichende Weiterbildungsgänge – auch ausländische Tätigkeiten – die Klärung von Gastarztstätigkeiten oder Unklarheiten in Weiterbildungszeugnissen sowie beruflicher Wiedereinstieg nach Familienpause.

Evaluation der Weiterbildung – „Präsidentin on tour“

Seit 2007 fragt die Ärztekammer Bremen die Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und die Weiterbildungsbefugten nach Ihrer Einschätzung der Weiterbildungssituation. Aus diesem Projekt der Ärztekammern Bremen und Hamburg hat sich die bundesweite Evaluation der Weiterbildung entwickelt, die im Sommer 2011 zum zweiten Mal durchgeführt wurde.

Zur ersten Präsentation der Ergebnisse in Februar 2012 wurden alle Weiterbildungsbefugten eingeladen. Ein weiterer Programmpunkt dieses sehr gut besuchten Weiterbildungsabends war der Vortrag von Herrn Rechtsanwalt Claus Pfisterer zum Thema „Weiterbildungszeugnisse: Was muss, was darf ich schreiben?“.

In den folgenden Monaten besuchte die Präsidentin der Ärztekammer mehr als ein Dutzend Weiterbildungsbefugte im Lande Bremen, um die Ergebnisse vor Ort zu diskutieren. Auch überdurchschnittlich gut bewertete Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugte hatte die Präsidentin in ihr Besuchsprogramm aufgenommen, das aufgrund der guten Erfahrungen im Jahr 2013 fortgeführt wird.



Gastarztstätigkeiten – Facharztweiterbildung

Bereits Ende 2011 hatte die Ärztekammer Bremen alle Krankenhäuser des Landes Bremen darauf hingewiesen, dass die ärztliche Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung unter anderem durch eine hauptberufliche Tätigkeit mit einer angemessenen Vergütung definiert ist und Gastarztstätigkeiten dieser Anforderung in der Regel nicht entsprechen.

Während in den Vorjahren lediglich in Einzelfällen ausländische Ärztinnen und Ärzte als Weiterbildungsstipendiaten eine Anerkennung ihrer Tätigkeit mit dem Ziel einer Facharztanerkennung anstrebten, meldeten sich nun im 1. Halbjahr Jahr 2012 zahlreiche Weiterbildungsstipendiaten und Weiterbilder. Die Weiterbildungssituation von über 30 Ärztinnen und Ärzten war zu analysieren, Weiterbildungsbefugte und Krankenhausgeschäftsführungen wurden informiert, ausländische Vertretungen suchten das Gespräch mit der Ärztekammer. Auch ein Gespräch mit Vertretern Bremer Krankenhäuser unter der Beteiligung der Bremer Krankenhausgesellschaft trug zur Klärung bei.

Im Mai 2012 wandte sich die Präsidentin der Ärztekammer Bremen dann mit einem Brief an alle Kammermitglieder, die der Ärztekammer ihren Gastarztstatus mitgeteilt hatten, um auf den Unterschied zwischen einem Stipendiatenaufenthalt und einer regulären Facharztweiterbildung aufmerksam zu machen. Für alle Weiterbildungsstipendiaten, die im Jahr 2011 bereits im Lande Bremen tätig waren, wurde die Anerkennung der bisherigen Tätigkeiten in einem vereinfachten Verfahren geprüft. Einige Ärzte erhielten an ihrem bisherigen Tätigkeitsort einen regulären Arbeitsvertrag und damit neben dieser vertraglichen Absicherung auch eine angemessene Vergütung für ihre Tätigkeit. In anderen Fällen sahen sich die Krankenhäuser aus unterschiedlichen Gründen hierzu nicht in der Lage. Durch die breit angelegte Informationskampagne des Jahres 2012 ist jedoch gewährleistet, dass alle Beteiligten über die Unterscheidung zwischen einem informellen Erfahrungsaufenthalt und einer regulären Facharztweiterbildung informiert sind. Inzwischen haben auch andere Ärztekammern Interesse an dieser Informationskampagne bekundet.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin (KOSTA)

Die KOSTA wurde 2010 im Lande Bremen gemeinsam von der Ärztekammer Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und der Bremer Krankenhausgesellschaft eingerichtet und bei der Ärztekammer angesiedelt. Zu den Aufgaben der Kosta gehört neben der Beratung der angehenden Allgemeinmediziner auch die organisatorische Unterstützung der Bremer Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin.

Akademie für Fort- und Weiterbildung

Es ist eine der zentralen Aufgaben der Kammer, ihren Mitgliedern ein breites Angebot an Fortbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten anzubieten und die Fortbildungsaktivitäten über ein sog. Punktekonto zu erfassen. Damit ermöglicht die Kammer ihren niedergelassenen Mitgliedern den Nachweis ihrer Fortbildungsaktivitäten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung und ihren angestellten Mitgliedern gegenüber dem Ärztlichen Direktor.

Die Mitglieder des Beirats der Akademie für Fort- und Weiterbildung finden Sie im Anhang auf S. 96.

Aus der Arbeit des Beirats der Akademie für Fort- und Weiterbildung

Der Beirat der Akademie für Fort- und Weiterbildung hat 2012 zwei Mal getagt. Nach den Wahlen erfolgte zunächst eine konstituierende Sitzung, in der der Beirat sich mit seinen Aufgaben vertraut machte. Im weiteren Verlauf beschäftigte sich der Beirat mit der Änderung der Musterfortbildungsordnung. Entwicklungen auf der Bundesebene wurden diskutiert. Das Gendiagnostikgesetz erforderte, dass die Länder Maßnahmen konzipieren zum Erwerb der Kompetenz zur genetischen Beratung. Weiterhin wurde die Umsetzung der Qualifikationsmaßnahme Krankenhaushygiene im Verbund mit den Ärztekammern Hamburg und Schleswig-Holstein initiiert.

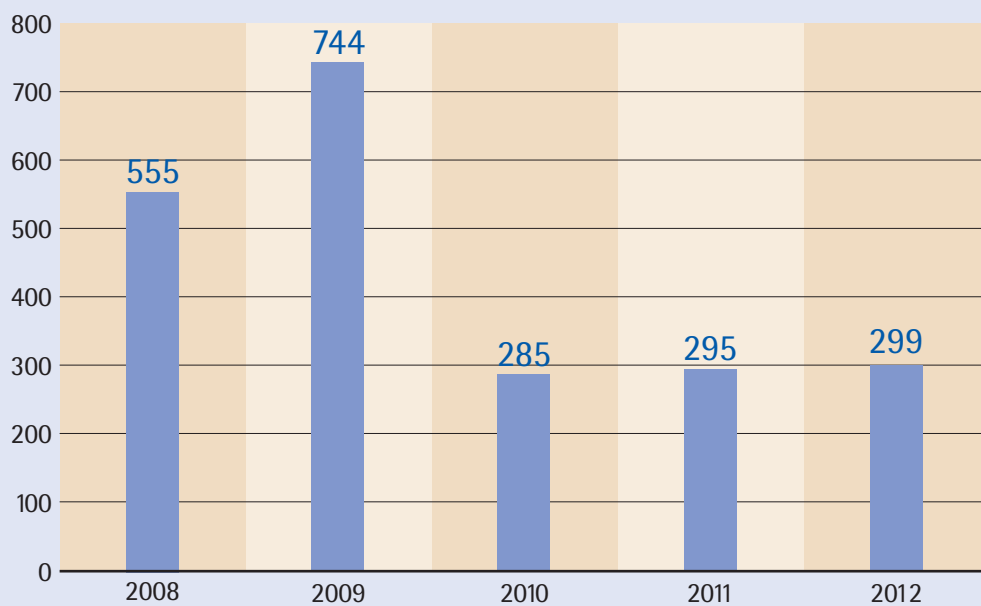
Fortbildungszertifikate

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihre Fortbildungsaktivitäten nachzuweisen. Dabei werden sie von der Akademie für Fort- und Weiterbildung unterstützt. Auf elektronischen Punktekonto werden die Fortbildungspunkte gesammelt. Sind innerhalb von fünf Jahren 250 Punkte erreicht, wird ein Fortbildungszertifikat ausgestellt. Das Zertifikat der Ärztekammer wird von der Kassenärztlichen Vereinigung und den Klinikleitungen gleichermaßen als Nachweis anerkannt.

Die Zahl der ausgestellten Zertifikate blieb im Jahr 2012 gegenüber dem Vorjahr annähernd konstant. Wurden 2011 295 Zertifikate ausgestellt, belief sich deren Zahl 2012 auf 299.



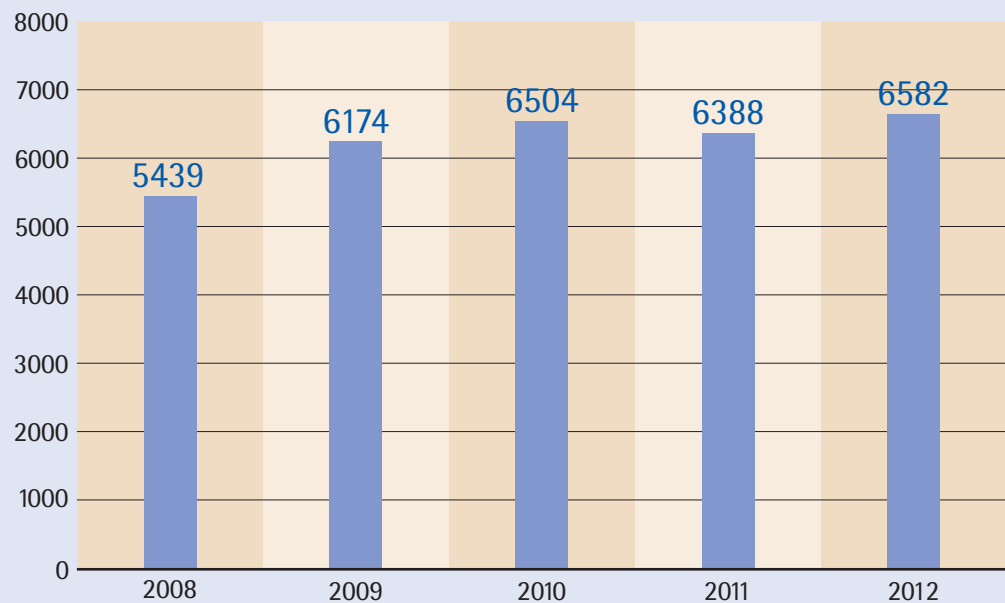
Zertifikate 2008 – 2012



Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen

Auch die Zahl der Anerkennungen von Fortbildungsveranstaltungen blieb 2012 ähnlich zum Vorjahr. 2011 wurden 6388 Veranstaltungen anerkannt, 2012 waren es 6582 Veranstaltungen. Dies entspricht einem Anstieg von 3 Prozent. Von diesen Veranstaltungen fanden 271 (im Vorjahr 265) regelmäßig statt mit vier bis 200 Terminen/Jahr.

Anerkannte Veranstaltungen 2008 – 2012





Eigene Veranstaltungen

Auch im Jahr 2012 hat die Akademie für Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Bremen zahlreiche eigene Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten. Mit insgesamt 124 Veranstaltungen in Bremen und Bremerhaven erreichte die Ärztekammer 2642 Ärztinnen, Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie Vertreter/innen anderer Berufsgruppen. Leider mussten auch einige Veranstaltungen aufgrund mangelnder Nachfrage abgesagt werden.

In Kooperation mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte organisierten wir zum Jahresbeginn die Veranstaltung „Zum Wohl des Kindes“. Das Thema stieß auf so große Resonanz, dass die Räume im Fortbildungszentrum nicht ausreichten. Herr Professor Roth von der Universität Bremen referierte über die Auswirkungen von körperlicher und psychischer Gewalt auf das kindliche Gehirn. In einem zweiten Vortrag ging es um Haaranalysen bei Kindern drogenabhängiger Eltern in Bremen.

Das Gendiagnostikgesetz erforderte Maßnahmen zum Erwerb der Qualifikation zur genetischen Beratung. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Frau Dr. Spranger konnten an 3 Terminen ca. 200 Teilnehmende ihr Wissen auffrischen und durch eine anschließende Lernerfolgskontrolle den vorgeschriebenen Nachweis erhalten.

Das Modulare Curriculum Psychotraumatologie – eine Kooperation mit verschiedenen Institutionen – wurde bereits im achten Jahr erfolgreich angeboten.

Der Zytologietag – inzwischen eine feste Institution im Veranstaltungskalender – stieß auch 2012 wieder auf breite Resonanz mit Teilnehmern aus der gesamten Bundesrepublik.

Erstmals wurden Deutschkurse für fremdsprachige Ärztinnen und Ärzte angeboten.

Das zehnte Bremer Ernährungsmedizinische Forum stand im Zeichen der Vitaminversorgung in Deutschland. Wir fragten nach bedarfsgerechter Versorgung und der Rolle von Vitaminen in Krebsprävention und -therapie. Weiterhin „beleuchteten“ wir das Vitamin D.

Anfang April trat die neue Hygiene- und Infektionspräventionsverordnung in Kraft. Um den Bedarf an qualifizierten Ärztinnen und Ärzten in den Einrichtungen decken zu können, wurde das Curriculum „Hygienebeauftragter Arzt“ angeboten.

Gemeinsam mit der Bremer Krebsgesellschaft konnten mehrere Kommunikationsseminare (Kompass®) angeboten werden. In Kleingruppen erfolgte ein intensives Training unter Einsatz von Medientechnik zum Feedback.

Arbeitssicherheit und Qualitätsmanagement fanden sich ebenso im Veranstaltungskatalog wie Englisch-Kurse

Der Dank der Akademie für Fort- und Weiterbildung gilt auch in diesem Jahr wieder den vielen Ärztinnen und Ärzten der Ärztekammer Bremen, die die Akademie mit ihrem Expertenwissen unterstützten.

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Akademie für Fort- und Weiterbildung

Thema	Teilnehmer (gesamt)
Bremer Curriculum für Spezielle Psychotraumatherapie	
- Akuttrauma	30 Teilnehmer
- Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie (PITT), 2 Termine	48 Teilnehmer
- Psychohygiene	26 Teilnehmer
- Traumatherapie bei Kindern	31 Teilnehmer
- Grundlagen der Psychotraumatherapie	35 Teilnehmer
Analgetika und Co	34 Teilnehmer
Aktualisierungskurs Strahlenschutz, 2 Termine	60 Teilnehmer
Arbeitskreis Hämotherapie, 2 Termine	42 Teilnehmer
Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis, 2 Termine	40 Teilnehmer
Deutsch für fremdsprachige Ärztinnen und Ärzte, 2 Termine	23 Teilnehmer
Diagnostik und Begutachtung asbestbedingter Berufskrankheiten	12 Teilnehmer



Thema	Teilnehmer (gesamt)
EMDR-Fortgeschrittenenseminar	29 Teilnehmer
EMDR und Sucht	30 Teilnehmer
Fit für den Facharzt Chirurgie, 12 Termine	126 Teilnehmer
Fit für den Facharzt Gynäkologie, 2 Termine	30 Teilnehmer
Fit für den Facharzt Innere Medizin, 7 Termine	78 Teilnehmer
Fit für den Facharzt Radiologie, 9 Termine	142 Teilnehmer
Qualifikation zur genetischen Beratung, 3 Termine	219 Teilnehmer
Hygienebeauftragter Arzt/Ärztin	25 Teilnehmer
Impfen für gynäkologische Praxisteams	32 Teilnehmer
Kompass Kommunikationstraining - Vertiefung	8 Teilnehmer
Kompass Kommunikationstraining, 2 Termine	20 Teilnehmer
Leitlinien Psychiatrie	82 Teilnehmer
Moderatorenttraining	9 Teilnehmer
Psychosomatische Grundversorgung, 2 Termine	60 Teilnehmer
Schwangerschaftskonfliktberatung, 3 Termine	36 Teilnehmer
Sozialmedizinisch-gutachterliches Kolloquium	37 Teilnehmer
Trauma und Heilung	40 Teilnehmer
Weiterbildungsabend	53 Teilnehmer
Zum Wohl des Kindes	200 Teilnehmer
10. Bremer Ernährungsmedizinisches Forum	62 Teilnehmer
18. Bremer Zytologietag	67 Teilnehmer
Gesamt	1766 Teilnehmer

Das Fortbildungszentrum

Das Fortbildungszentrum der Ärztekammer Bremen befindet sich auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte. Es handelt sich um einen größeren Vortragsraum für ca. 80 TeilnehmerInnen und einen kleineren Seminarraum für ca. 20 TeilnehmerInnen. Zusätzlich gibt es eine Büro-/Küchenkombination. Die überwiegende Zahl der Veranstaltungen der Akademie für Fort- und Weiterbildung findet in diesen Räumen seit 2005 statt. Ärztinnen und Ärzten der Ärztekammer Bremen steht das Fortbildungszentrum auf Anfrage zur Verfügung. Im Jahr 2012 fanden an 148 Tagen Veranstaltungen dort statt. Besonders Mittwochnachmittags und am Wochenende sind die Räume sehr gut ausgelastet. Zur Betreuung vor Ort stehen vier Mitarbeiterinnen zur Verfügung, die auf 400-Euro-Basis bei der Ärztekammer beschäftigt sind.

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte

Nach der Überarbeitung der Aufstiegsfortbildung Arztfachhelferin zur Fachwirtin für die ambulante medizinische Versorgung wurde erneut eine Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen vereinbart. In Bremen werden drei Module der Fortbildung angeboten, die im Jahr 2010 begannen.

Die Themen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, Risikopatienten und Notfallmanagement sowie Durchführung der Ausbildung werden von der Ärztekammer Bremen angeboten. Ein gemeinsamer Prüfungsausschuss mit der Ärztekammer Niedersachsen wurde eingerichtet. Die Aufstiegsfortbildung erfreut sich einer regen Nachfrage.

Darüber hinaus werden zahlreiche weitere Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte angeboten. Die Themen sind so vielseitig wie die Aufgaben in der Praxis. Vom Aktualisierungskurs Strahlenschutz über Konfliktmanagement bis Telefontraining reicht das Angebot. Regelmäßige Impf-Fortbildungen, Veranstaltungen zu Hygiene, aber auch Kommunikationstrainings und Englischkurse runden das Programm ab. Bereits in der Berufsschule können Auszubildende Kurse zu Themen wie Blutentnahme, Blutdruck-Pulsmessung, HIV, praktische EKG-Kurse, Hauterkrankungen oder Verbandskurse besuchen. Zahlreiche weitere Fortbildungen stehen ihnen zu reduzierten Gebühren offen.



Im Einzelnen wurden folgende Fortbildungen für MFA angeboten:

Veranstaltung/Thema	Teilnehmer (gesamt)
Hygiene, 2 Termine	36 Teilnehmer
Professionell telefonieren, 2 Termine	21 Teilnehmer
Die Rezeption, 3 Termine	48 Teilnehmer
Medical English, 3 Termine	36 Teilnehmer
Aktualisierung Strahlenschutz, 2 Termine	60 Teilnehmer
Impf-Refresher, 2 Termin	50 Teilnehmer
Der Kleine Knigge in der Arztpraxis, 2 Termine	21 Teilnehmer
Grundkurs Strahlenschutz, 2 Termine	25 Teilnehmer
Praxismanagerin, 2 Kurse a 40 Stunden	34 Teilnehmer
Injektionen und Blutentnahme, 2 Termine	29 Teilnehmer
Onkologie-Fortbildung	18 Teilnehmer
Erste Hilfe am Kind, 2 Termine	32 Teilnehmer
Fachwirtin für die ambulante Medizinische Versorgung	
Modul Durchführung der Ausbildung, 2 Kurse a 40 Std.	35 Teilnehmer
Modul Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz, 2 Kurse a 40 Std.	30 Teilnehmer
Modul Risikopatienten und Notfallmanagement, 2 Kurse a 40 Std.	36 Teilnehmer
Gesamt	538 Teilnehmer

Fortbildung für MFA-Auszubildende

Neben den Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte bietet die Ärztekammer spezielle Fortbildungen für Auszubildende an. Um die Zugangsschwelle niedrig zu halten, finden diese Veranstaltungen in der Berufsschule statt. Um das Fortbildungsangebot für besonders interessierte Auszubildende zu erweitern, kommen die Auszubildenden außerdem bei den MFA-Fortbildungen in den Genuss ermäßigter Teilnehmergebühren.

Folgende, speziell auf die Auszubildenden zugeschnittene Fortbildungsangebote wurden durchgeführt:

Veranstaltung/Thema	Teilnehmer (gesamt)
Praktischer EKG-Kurs, 4 Termine	26 Teilnehmer
Verbandskurs	20 Teilnehmer
Blutentnahme, 2 Termine	43 Teilnehmer
Hauterkrankungen	10 Teilnehmer
Diabetes	23 Teilnehmer
Kinderkrankheiten	20 Teilnehmer
Infektionskrankheiten	13 Teilnehmer
Blutdruckmessung, 2 Termine	36 Teilnehmer
Prüfungsvorbereitender Unterricht, 5 Termine	110 Teilnehmer
AIDS, Bremerhaven	13 Teilnehmer
Blutabnahme, Bremerhaven,	7 Teilnehmer
Diabetes, Bremerhaven	8 Teilnehmer
Sex. Übertragbare Krankheiten, Bremerhaven	9 Teilnehmer
Gesamt	338 Teilnehmer



Qualitätsmanagement

Die Ärztekammer Bremen hat sich im Jahr 2010 dazu entschlossen, einen Qualitätsprozess im Haus zu etablieren und hat sich der Initiative Servicequalität Deutschland angeschlossen.

Qualitätszirkel wurden eingerichtet. Der Qualitätszirkel der Akademie tagte im Jahr 2012 monatlich ein Mal. Verschiedene Abläufe wurden kritisch hinterfragt und aus der Kundenperspektive betrachtet. Das führte zur Überarbeitung von Formularen und Schreiben. Die Online-Anmeldung wurde überarbeitet und das Lastschriftverfahren ermöglicht. Erste Schritte zur papierlosen Archivierung von Anwesenheitslisten wurden getan.

Ärztliche Berufsausübung

Alle im Land Bremen tätigen Ärztinnen und Ärzte müssen sich an die ärztlichen Berufspflichten halten, die in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte festgelegt sind. Die Ärztekammer Bremen erlässt diese Berufsordnung und wacht über die Einhaltung der Berufspflichten.

Zudem ist es der gesetzliche Auftrag der Kammer, auf Antrag des Patienten bei Streitigkeiten aus dem Behandlungsverhältnis zwischen Kammerangehörigen und Patienten zu vermitteln. Auch die Schlichtung bei Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern gehört zu den gesetzlichen Aufgaben der Kammer.

Patientenbeschwerden

Um der Aufgabe, bei Streitigkeiten zwischen Patienten und Kammermitgliedern zu vermitteln, effektiv nachkommen zu können, hat die Ärztekammer einen Beschwerdeausschuss eingerichtet, dem 10 ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen im Jahr 2012 angehörten. Nachdem die Stellungnahme des betroffenen Arztes eingeholt ist, wird jede Patientenbeschwerde im Beschwerdeausschuss beraten. Nur diejenigen Beschwerden, bei denen offenkundig der Verdacht auf eine schwerwiegende Verletzung der Berufspflichten vorliegt, fallen in die unmittelbare Zuständigkeit des Vorstands. Außerdem verweisen wir Beschwerdeführer, die einen Behandlungsfehler behaupten, an die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover.

Aus der Arbeit des Beschwerdeausschusses

Im Beschwerdeausschuss werden die bei der Ärztekammer von Patienten über Ärzte eingereichten Einzelbeschwerden beraten, nachdem die Kolleginnen und Kollegen Stellung genommen haben. Danach wird ein Lösungs- oder Schlichtungsvorschlag gemacht, der dem Patienten und dem Arzt über die Geschäftsstelle zugesandt wird. Wenn der Verdacht auf einen Verstoß gegen die Berufsordnung besteht, wird aufgrund der Beschwerde ein Prüfverfahren eingeleitet.

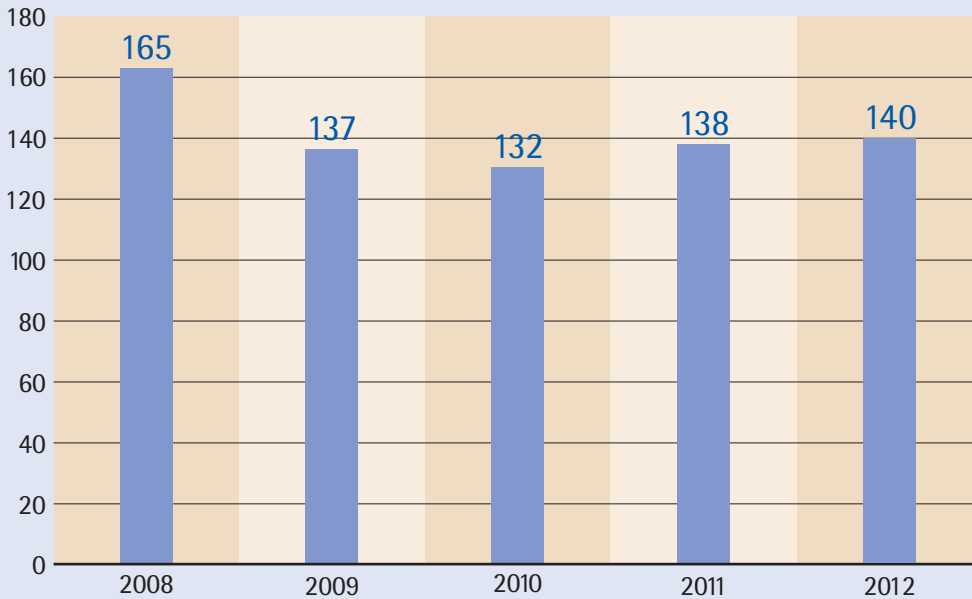
Der Beschwerdeausschuss hat im Jahr 2012 sechsmal getagt: Im Jahr 2012 ist die Zahl der direkt bei der Ärztekammer eingegangenen Beschwerden mit 140 leicht gestiegen (2011: 138). Die Prüfung der Rechnungsbeschwerden, von denen insgesamt 39 zu bearbeiten waren, sind sehr zeitintensiv.

Die Mitglieder des Beschwerdeausschusses finden Sie im Anhang auf S. 98.



Patientenbeschwerden 2008 – 2012 *

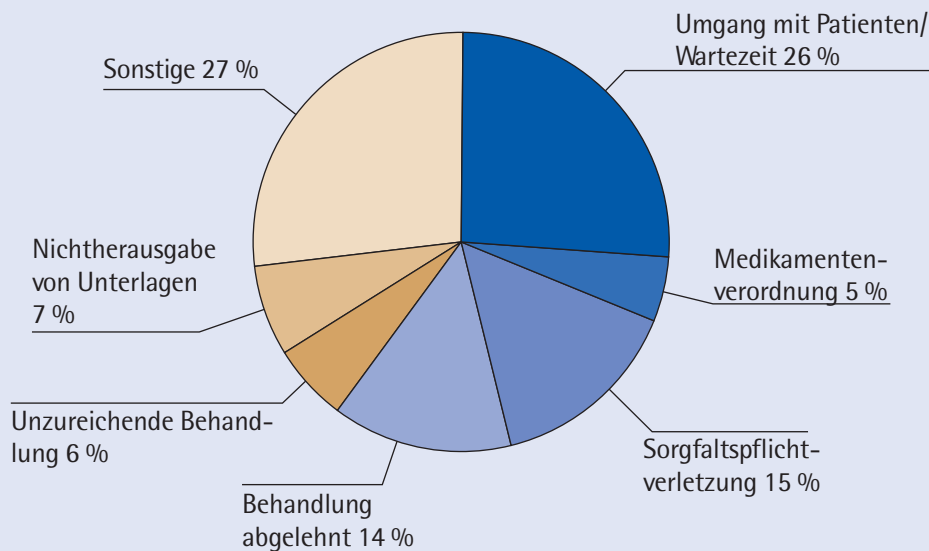
* ohne Arzthaftpflichtfragen



Allgemeine Patientenbeschwerden

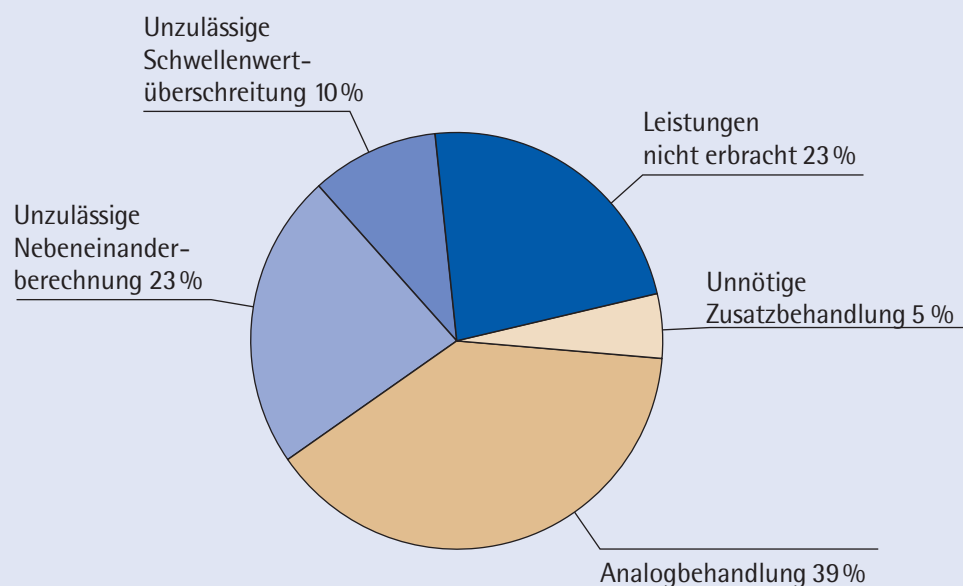
Die allgemeinen Patientenbeschwerden sind leicht gestiegen (2012: 101 Beschwerden; 2011: 98 Beschwerden). Die folgende Grafik zeigt die häufigsten Gründe für Patientenbeschwerden (drei und mehr Beschwerden):

Patientenbeschwerden 2012



Beschwerden über Rechnungen

Im Jahr 2012 sind insgesamt 39 Beschwerden eingegangen, die sich auf die Rechnungsstellung der Ärzte bezogen (Vorjahr: 40 Beschwerden). Die Bearbeitung dieser Beschwerden ist sehr zeitintensiv, da es sich häufig um komplexe Rechnungen handelt. Die Gründe für die Beschwerden ergeben sich aus der folgenden Übersicht:



Die Beschwerden über unrichtige Rechnungsstellungen werden nicht nur von Patienten, sondern häufig auch von privaten Krankenversicherungen oder öffentlichen Beihilfestellen eingereicht. Anhaltende Schwierigkeiten bereitet die auf Grund der Überalterung der GOÄ weiterhin notwendige Analogbewertung. Beschwerden über die Berechnung von IGeL-Leistungen gehen selten bei der Ärztekammer ein.

Berufsrechtliche Verfahren

Im Berichtsjahr musste sich der Vorstand lediglich mit einem Kammermitglied befassen, bei dem der Verdacht auf einen schwerwiegenden Verstoß gegen berufsrechtliche Pflichten bestand. Der Vorstand hatte das Kammermitglied zur Sachverhaltsaufklärung zu einem persönlichen Gespräch eingeladen. Eine abschließende Entscheidung steht noch aus, da noch ein Sachverständigengutachten eingeholt werden musste. Ein Verfahren, das vor dem Berufsgericht anhängig war, wurde durch Vergleich beendet.



Schlichtungsverfahren in Arzthaftpflichtfragen

Behandlungsfehlervorwürfe können Patienten in einem für sie kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahren klären lassen. Durchgeführt wird dieses Verfahren von der gemeinsamen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover. Diese Einrichtung wird von den Ärztekammern Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen gemeinsam getragen.

Die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen arbeitet aktiv in mehreren Gremien zum Thema Fehlervermeidung und Sicherheitskultur in der Medizin mit. Sie ist an Arbeitsgruppen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit beteiligt und hat eine eigenständige Klassifikation zur Aufarbeitung von Medizinschadensfällen erstellt.

Das Schlichtungsverfahren findet statt, wenn der Patient, der betroffene Arzt und sein Haftpflichtversicherer dem Verfahren zustimmen. Das Verfahren beginnt mit einer Untersuchung des Behandlungsfehlervorwurfs durch neutrale Gutachter. Bestätigen die Gutachter den Behandlungsfehlervorwurf, so können sich Arzt und Patient im Anschluss an das Schlichtungsverfahren vergleichen.

Im Berichtsjahr wurden von 245 anhängigen Verfahren 126 bearbeitet. Begutachtet wurden 65 Fälle, 61 Fälle wurden wegen Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme oder Widerspruch keiner Sachentscheidung zugeführt. Von den 65 begutachteten Fällen waren 48 unbegründet, in 16 Fällen wurde ein Behandlungsfehler bestätigt, ein Fall konnte durch einen beratenden Hinweis erledigt werden.

Bremer Behandlungsfehlerstatistik 2009-2012*

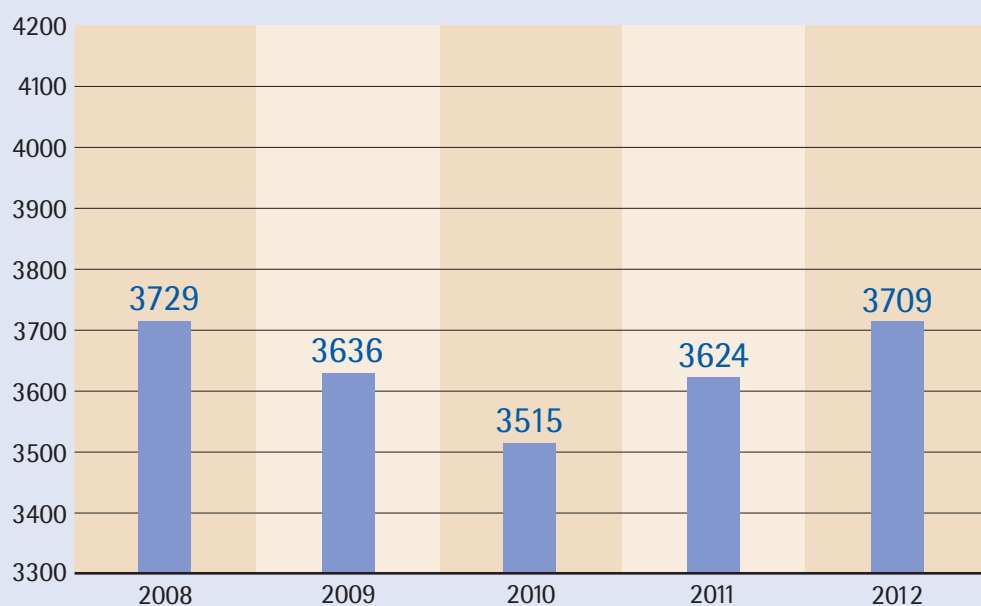
* nach der Statistik der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen Hannover

	2009	2010	2011	2012
Bestand aus dem Vorjahr	91	83	96	91
Neueingänge	111	116	117	154
Erledigungen	119	103	122	126
Ablehnung wegen Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch	44	40	55	62
Ansprüche unbegründet	54	46	47	48
Ansprüche begründet	21	19	17	16
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	28 %	30 %	27 %	25 %

Der Verein „Unabhängige Patientenberatung Bremen“

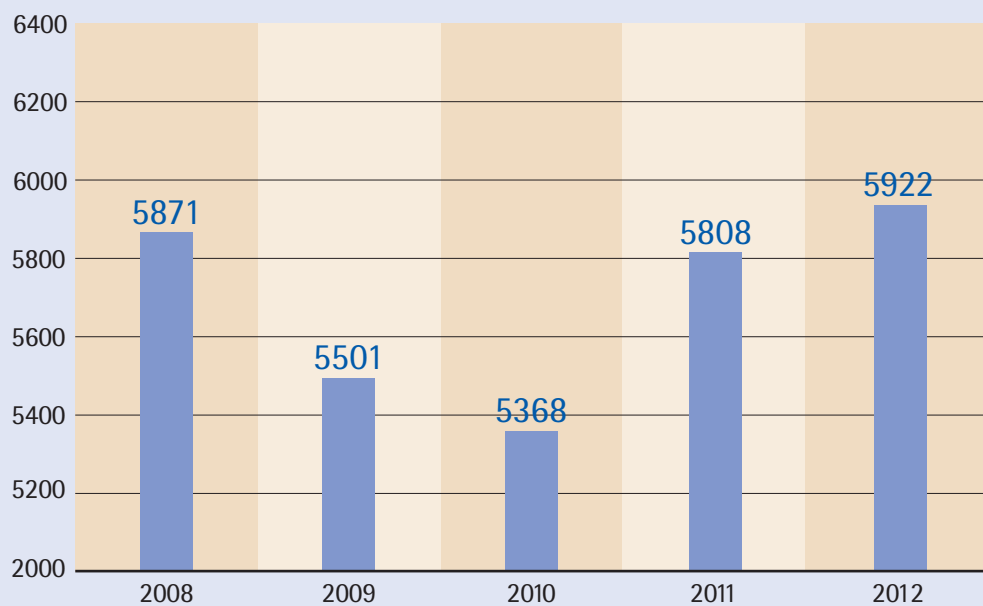
Die Unabhängige Patientenberatung wird in Bremen von einem Verein getragen, dessen Mitglieder die Ärztekammer, die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft, der Senator für Gesundheit, die Psychotherapeutenkammer und die Seestadt Bremerhaven sind. Die Unabhängige Patientenberatung hat ihren Sitz in der Richard-Wagner-Straße 1a, 28209 Bremen. Sie gibt jährlich einen eigenen Tätigkeitsbericht heraus, der unter www.patientenberatung-bremen.de abgerufen werden kann.

Ratsuchende Personen 2008 – 2012





Zahl der Beratungen 2008 – 2012



Sowohl die Zahl der ratsuchenden Personen als auch die Anzahl der Beratungen stiegen im Jahr 2012 erneut leicht an. Damit setzt sich der steigende Trend auch 2012 fort.

Medizinische Fachangestellte (MFA)

Die Ärztekammer ist im Land Bremen für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten zuständig. Sie prüft und registriert die Ausbildungsverträge, führt die Zwischen- und Abschlussprüfungen durch, informiert zu allen Fragen rund um den Ausbildungsberuf und koordiniert die Fort- und Weiterbildung der MFA und der Auszubildenden. Außerdem wacht die Kammer über die persönliche und fachliche Eignung der ausbildenden Ärzte und stellt sicher, dass die Bestimmungen des Berufsbildungsgesetzes und der Ausbildungsverordnung eingehalten werden.

Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses Bremen finden Sie im Anhang auf S. 98.

Berufsbildungsausschuss

Der Berufsbildungsausschuss Bremen hat sich im Jahr 2012 neu konstituiert und zweimal getagt.

Thematisch informierte sich der Ausschuss über den jeweils aktuellen Stand der abgeschlossenen Ausbildungsverträge und Ergebnisse der Abschlussprüfungen.

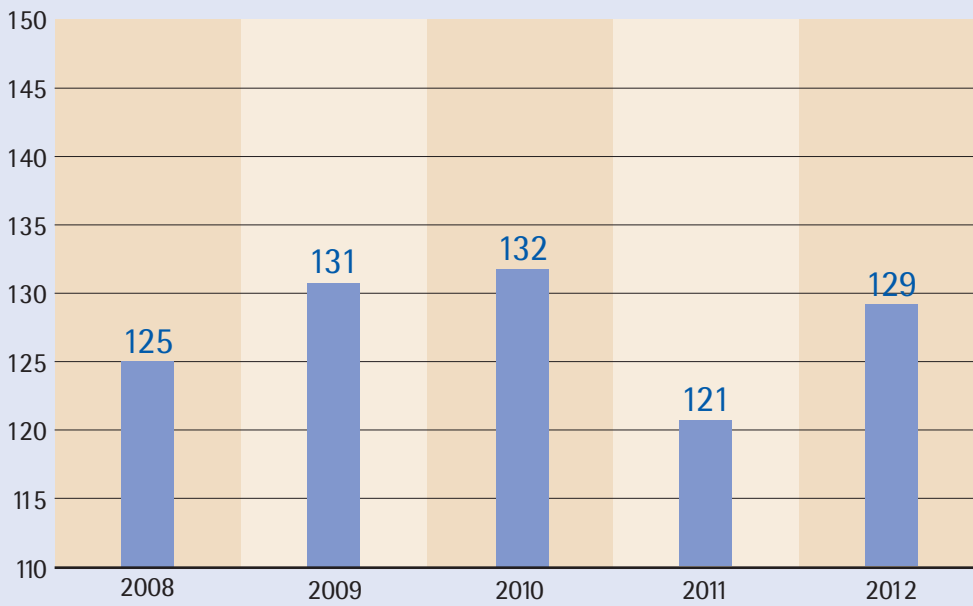
Ein Hauptthema war die Rotation/Praktika für Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten.

Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten

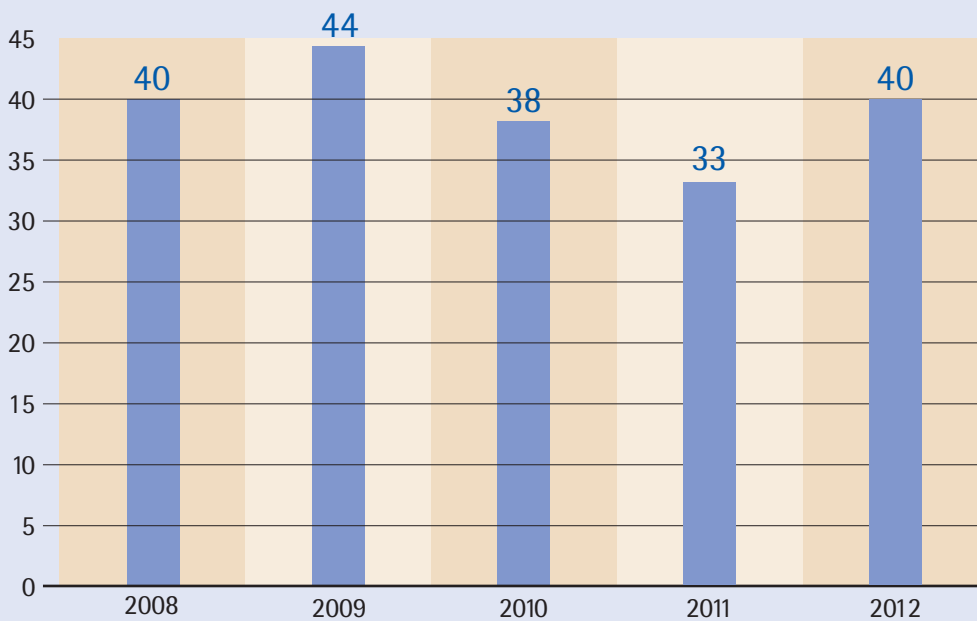
Zum Jahresende 2012 bestanden in Bremen 378 und in Bremerhaven 102 (ohne Gast-schüler) Ausbildungsverträge, insgesamt im Land Bremen also 480 Ausbildungsverträge. In Bremen wurden im Jahr 2012 129, in Bremerhaven 40 neue Ausbildungsverhältnisse eingetragen; dies sind insgesamt 15 mehr als im Vorjahr.



Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge 2008 bis 2012 in Bremen

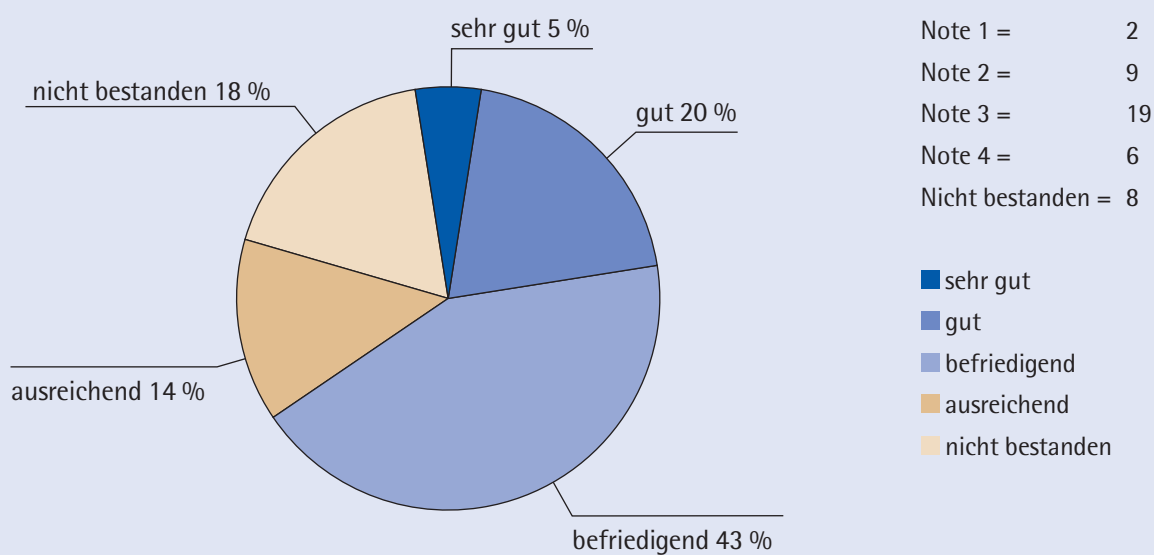


Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge 2008 bis 2012 in Bremerhaven

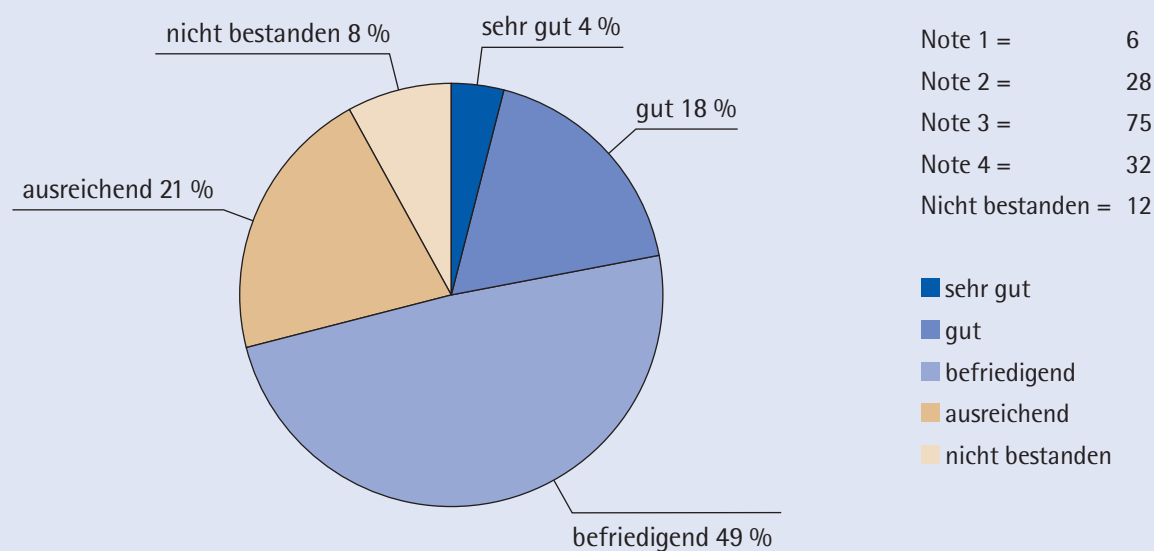


Die Ergebnisse der Abschlussprüfungen im Vergleich der letzten Jahre zeigt folgende Tabelle:

Ergebnisse der Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte in Bremen und Bremerhaven im Winter 2011/12:



Ergebnisse der Abschlussprüfung für MFA in Bremen und Bremerhaven im Sommer 2012





Die Ärztekammer ist seit Jahren bei der Vermittlung von Auszubildenden und Ausbildern behilflich. Sie führt Listen von Jugendlichen, die eine Lehrstelle als Medizinische Fachangestellte suchen, sowie von Praxen, die Auszubildende suchen. Diese Vermittlerfunktion der Kammer ist besonders wichtig, wenn es bei einem bereits bestehenden Ausbildungsverhältnis zu Konflikten kommt und eine neue Ausbildungsstelle gesucht wird. Die Vermittlung von Ausbildungsstellen wird sowohl von Auszubildenden als auch von Ärzten gut angenommen. Im Jahr 2012 konnten in Bremerhaven 5 Auszubildende und in Bremen 14 Auszubildende vermittelt werden.

Stellenbörse

Seit 2010 bieten wir auf unserer Webseite auch eine Online-Stellen- und Ausbildungsplatzbörse an. Hier können sowohl Arbeitsstellen als auch Ausbildungsplätze angeboten und gesucht werden.

Berufsschule

Die Zusammenarbeit zwischen der Berufsschule und der Ärztekammer ist traditionell gut und konstruktiv. Sie zeigt sich u.a. in der gemeinsamen Verabschiedung der examinierten Medizinischen Fachangestellten. Die Verabschiedung fand in Bremen im Juni 2012 auf Einladung der Ärztekammer Bremen erneut in der Berufsschule statt. Alle ausgelernten Medizinischen Fachangestellten erhielten hier im festlichen Rahmen ihren MFA-Brief und die Zeugnisse ausgehändigt. In Bremerhaven wurden die fertigen Medizinischen Fachangestellten ebenfalls im festlichen Rahmen verabschiedet.

Qualitätssicherung

Ärztliches Handeln ist geprägt von der Verantwortung für die Qualität der eigenen Leistungen. Die Sicherung und Verbesserung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit ist eine wichtige Voraussetzung für eine fachlich-qualifizierte und patientengerechte Versorgung. Die Ärztekammer ist in vielfältiger Weise in die Qualitätssicherung eingebunden: Die Qualifizierung durch Weiterbildung und durch Fortbildung sichert ebenso die Qualität wie die Auswertung und Analyse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen. Hinzu kommen zahlreiche sensible Bereiche, z. B. die Hämotherapie oder die Untersuchung und Behandlung im Gebiet der Radiologie, die besonderer Überwachung bedürfen. Darüber hinaus bietet die Ärztekammer eine Plattform für Experten zum gemeinsamen Austausch von Fragen der Qualitätssicherung im Lande Bremen.

Die Mitglieder des Ausschusses „Qualitätssicherung“ finden Sie im Anhang auf S. 102.

Aus der Arbeit des Ausschusses „Qualitätssicherung“

Der Ausschuss Qualitätssicherung hat im Jahr 2012 zweimal getagt.

Nach einem Brainstorming zu Themenschwerpunkten standen die Themen Hygiene und sektorübergreifende Qualitätssicherung 2012 im Mittelpunkt der Ausschussarbeit.

Hygiene

Die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen von 2012 hat die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes umgesetzt und insbesondere für die Krankenhäuser an manchen Stellen verschärft. So müssen nach einer Übergangszeit Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten einen Krankenhaushygieniker oder eine Krankenhaushygienikerin im Umfang einer Vollzeitstelle beschäftigen. Die Bundesärztekammer hat in enger Abstimmung mit den einschlägigen Fachgesellschaften eine strukturierte curriculare Fortbildung zur Krankenhaushygiene entwickelt. Danach müssen Ärztinnen und Ärzte, die die Qualifikation als Krankenhaushygieniker erwerben wollen, einen 200 Stunden Kurs und 24 Monate praktische Erfahrungen als hygienebeauftragter Arzt nachweisen. Außerdem müssen Fallkonferenzen mit einem qualifizierten Supervisor und Hospitationen erbracht werden. Das Fortbildungscurriculum soll mit einer Prüfung/Fachgespräch enden.

Nach Meinung der Ausschussteilnehmer ist es sinnvoll, bei der Ärztekammer einen Arbeitskreis „Hygiene“ einzurichten, damit bei der Kammer perspektivisch entsprechendes Know-how vorhanden ist. Interessant könnte auch sein, über Qualitätsindikatoren im Bereich der Hygiene zu reden. Die Teilnehmer haben sich darauf verständigt,



im nächsten Jahr die Ärztinnen und Ärzte in Bremen, die sich mit Hygiene befassen, zu einem Austausch in die Kammer einzuladen.

Sektorübergreifende Qualitätssicherung (süQ)

Die Teilnehmer haben ausführlich den aktuellen Stand der sektorübergreifenden Qualitätssicherung diskutiert. Themen für künftige QS-Verfahren sind:

- Kataraktoperationen
- Konisation
- Perkutane Koronarintervention Und –angiographie
- Kolorektales Karzinom
- Arthroskopie am Kniegelenk
- Hüftendoprothesenversorgung
- Knieendoprothesenversorgung

Außerdem befinden sich weitere Verfahren in der Entwicklung:

- Nosokomiale Infektionen: Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen
- Nosokomiale Infektionen: Postoperative Wundinfektionen
- Versorgung bei psychischen Erkrankungen

Die Teilnehmer haben sich intensiv mit den Schwierigkeiten und Herausforderungen befasst, die bei der süQ bewältigt werden müssen. Neben den datenschutzrechtlichen Anforderungen ist vor allem der Datenfluss noch völlig offen. Unklar ist auch, wie die Umsetzung auf Landesebene erfolgen soll.

Die Entwicklung werde dahin gehen, dass die Krankenhausketten vermehrt „Versorgung aus einer Hand“ anbieten werden, die über Selektivverträge finanziert werden wird.

Auch das Thema „Pay for performance“, das die BQS gerade in einer Machbarkeitsstudie für das Bundesgesundheitsministerium untersucht hat, wird in diesem Zusammenhang an Bedeutung gewinnen.

Externe Qualitätssicherung

Seit dem Jahre 2001 ist die Externe Qualitätssicherung für alle Krankenhäuser verpflichtend. Die Daten der Behandlungsfälle von fünfzehn Leistungsbereichen werden von den Krankenhäusern an das Bremer Qualitätsbüro übermittelt. Nach der Aufbereitung werden diese Daten zum bundesweiten Vergleich an das AQUA-Institut weitergeleitet. Die Ergebnisse werden in anonymisierter Form in den jeweiligen Fachgruppen beraten.

Zum Jahresende 2011 legte das Qualitätsbüro erneut seinen Jahresbericht vor, dessen Ergebnisse im Januar 2012 der Öffentlichkeit vorgestellt wurden.

Qualitätszirkel

Seit mehr als zehn Jahren wird im Land Bremen die Qualität der ärztlichen Tätigkeit in Qualitätszirkeln reflektiert. Qualitätszirkel bestehen im haus- und fachärztlichen Bereich, in stationären Einrichtungen, in sektorübergreifenden Bereichen und zu speziellen Fragestellungen wie z. B. der Pharmakotherapie. Viele dieser Qualitätszirkel haben sich einer wissenschaftlichen Evaluation unterzogen. Diese Form der Qualitätssicherung hat sich zu einer anerkannten Größe in allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung entwickelt. In der Ärztekammer liegen inzwischen über 100 Meldungen von Qualitätszirkeln vor, die sich mit den unterschiedlichsten Fragestellungen auseinandersetzen. Unter der Prämisse, dass in der Regel ein Qualitätszirkel ca. 8–10 Teilnehmer hat, ergibt sich eine Anzahl von ca. 800 Ärztinnen und Ärzten, die in Qualitätszirkeln aktiv sind. Diese Methode zeigt das hohe Engagement in der innerärztlichen Fortbildung.

Qualitätssicherung in der Transfusion

Die Qualitätssicherung nach dem Transfusionsgesetz wurde im Jahr 2005 neu geregelt. Im November 2005 traten die neuen „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten“ auf der Grundlage der §§ 12 und 18 Transfusionsgesetz (Hämotherapie-Richtlinien) in Kraft, die die Bundesärztekammer im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut erlassen hat. Die Richtlinien und Erläuterungen bzw. Berichtsvordrucke sind auf der Internetseite der Ärztekammer hinterlegt (www.aekhb.de/aerzte//Qualitätssicherung/Transfusion-Haemotherapie.de).

Die Richtlinien formulieren den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik auf dem Gebiet der Transfusion und sind deshalb von herausragender haftungsrechtlicher Bedeutung. Insbesondere die Verschärfung der Vorgaben für das Qualitätssicherungssystem zur Anwendung von Blutprodukten brachte für Einrichtungen, die Blutprodukte und/oder Plasmaderivate zur Behandlung von Hämostasestörungen anwenden, einen erheblichen Mehraufwand. Aber auch auf die Ärzte-



kammer kamen neue Aufgaben zu.

Nach den Vorschriften des Transfusionsgesetzes haben die Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Blut oder Blutprodukte verwenden, ein Qualitätssicherungssystem zu etablieren. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein Qualitätshandbuch zu entwickeln. Zukünftig ist der Qualitätsbeauftragte im Benehmen mit der Ärztekammer zu bestellen. Das Ergebnis des Qualitätsberichtes der Einrichtungen ist der Ärztekammer bis zum 1. März eines jeden Jahres für das vorangegangene Jahr vorzulegen. Außerdem müssen transfusionsverantwortliche bzw. transfusionsbeauftragte Ärztinnen oder Ärzte benannt werden. Die Ärztekammer Bremen hat einen entsprechenden Qualifikationsnachweis eingeführt und überprüft jedes Jahr 12 Krankenhäuser und 13 Arztpraxen, in denen Transfusionen vorgenommen werden.

Seit 2010 veröffentlicht die Ärztekammer eine sog. Positivliste auf ihrer Homepage. Aufgenommen werden alle Einrichtungen, die Blutprodukte anwenden und der Ärztekammer bis zum 31. März nachgewiesen haben, dass sie die Qualitätsanforderungen der Richtlinie Hämotherapie erfüllen.

Deutsches IVF-Register

Die Ärztekammer Bremen hat mit dem Deutschen IVF-Register (DIR) bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein im Jahr 2001 einen Vertrag zur Qualitätssicherung geschlossen. Die IVF-Zentren Bremens nehmen alle an der bundesweiten Qualitätssicherung teil. Jährlich werden Auswertungsdaten dieses Registers an die teilnehmenden Institutionen und die Ärztekammer Bremen gegeben. Da dieser Bereich der Qualitätssicherung zurzeit umstrukturiert wird, hat die Ärztekammer Bremen den Vertrag mit dem DIR gekündigt. Voraussichtlich ab 2013 werden die Ärztekammern die Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin in eigener Regie durchführen.

Qualitätssicherung nach der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung

Nach der Röntgenverordnung muss in regelmäßigen Abständen geprüft werden, ob bei der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen in der Heilkunde die Erfordernisse der medizinischen Wissenschaft beachtet werden und die angewendeten Verfahren und eingesetzten Röntgeneinrichtungen den nach dem Stand der Technik jeweils notwendigen Qualitätsstandards entsprechen, um die Strahlenexposition des Patienten so gering wie möglich zu halten. Die Ärztekammern Bremen und Niedersachsen betreiben zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die Gemeinsame Stelle nach § 17a der Röntgenverordnung und nach § 83 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung. Die Ärztliche Stelle hat ihren Sitz in Hannover, sie betreut von dort alle in Bre-

men und Bremerhaven betriebenen Röntgeneinrichtungen, mit denen Röntgenstrahlen auf den lebenden Menschen angewendet werden, und die in der Strahlentherapie und Nuklearmedizin eingesetzten Geräte.

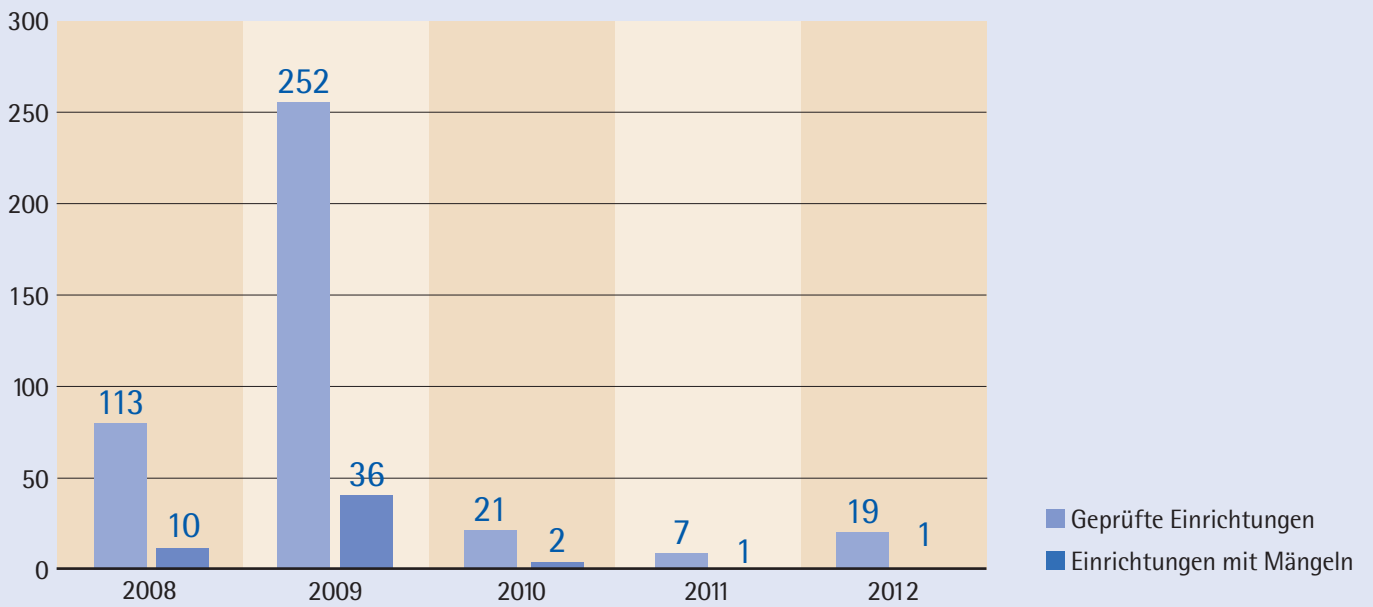
Die Ärztliche Stelle Niedersachsen/Bremen überprüfte im Jahr 2012 22 Röntgeneinrichtungen von 19 Ärztinnen und Ärzten. 4 Betreiber blieben ohne Beanstandungen (Note 1, 21%), bei 14 Betreibern ergab die Prüfung geringe Beanstandungen (Note 2, 74%). Bei einem Betreiber ergab sich die Notwendigkeit einer Wiederholungsprüfung mit verkürzter Frist wegen erheblicher Mängel bei der Bildqualität und im Strahlenschutz (Note 3, 5%).

Überprüft wurden außerdem 26 nuklearmedizinische Einrichtungen in 4 Institutionen: ein Krankenhaus und drei größere Arztpraxen. Die Qualitätsprüfung ergab bei allen vier Einrichtungen geringe Beanstandungen (Note 2, 100%).

Außerdem fand in 3 strahlentherapeutischen ambulanten Einrichtungen eine Überprüfung statt: geprüft wurden eine strahlentherapeutische Praxis, ein Radiologe und ein Dermatologe. Bei zwei Einrichtungen gab es geringe Beanstandungen (Note 2, 67%), bei einer Einrichtung fanden die Prüfer deutliche Mängel (Note 3, 33%), so dass dort eine kurzfristige Wiederholung der Prüfung vorgesehen ist.



Geprüfte Einrichtungen der Röntgendiagnostik 2008-2012



Ethikkommission

Die Mitglieder der Ethikkommission finden Sie im Anhang auf S. 99.

Die Ärztekammer Bremen hat auf der Grundlage des Bremischen Heilberufsgesetzes eine Ethikkommission eingerichtet. Sie setzt sich zusammen aus Ärzten, einem Juristen, einem Theologen und einem Patientenvertreter. Die Ethikkommission hat die Aufgabe, die im Land Bremen tätigen Ärzte über berufsethische und berufsrechtliche Fragestellungen, insbesondere bei der wissenschaftlichen Forschung sowie der Entwicklung und Anwendung bestimmter therapeutischer Methoden und Verfahren am Menschen, zu beraten. Dazu gehören auch epidemiologische Forschungen mit personenbezogenen Daten sowie Verfahren der Informationsverarbeitung mit therapeutischen Konsequenzen. Die Mitglieder Ethikkommission sind bei der Ausübung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden.

Im Berichtszeitraum fanden 7 Sitzungen statt. Eingereicht wurden 2012 insgesamt 45 Forschungsvorhaben zur berufsrechtlichen und ethischen Beratung (Vergleich 2011: 44). 25 Anträge stellten Bremer Kliniken, 3 Anträge kamen von Bremerhavener Kliniken, 11 Anträge wurden von ambulant tätigen Ärzten eingereicht und 6 Anträge aus dem Universitäts-/Hochschulbereich. 21 Studien betrafen Anwendungsbeobachtungen von Medikamenten und Medizinprodukten (z. B. Herzschrittmacher, Defibrillatoren), 18 Anträge multizentrische epidemiologische Studien (z. B. Datenbanken/ Register seltener Erkrankungen) und 6 Anträge den Bereich der Grundlagenforschung unter Verwendung von humanem Untersuchungsmaterial (z. B. molekulargenetische und immun-histochemische Analysen von Gewebeproben zur Erforschung der Pathogenese von Erkrankungen).

Bis 31. Dezember 2012 bearbeitete die Kommission 44 Anträge (davon 2 Anträge aus 2011), z. T. in Anwesenheit bzw. in gemeinsamer Diskussion mit den Antragstellern. In 37 Fällen bestanden keine Bedenken gegen die Durchführung des Vorhabens. Bei 4 Anträgen erfolgte die Zustimmung unter Auflagen bzw. nach Berücksichtigung von Empfehlungen zur Modifikation des Studienprotokolls. Bei drei Anträgen war das Bewertungsverfahren Ende 2012 noch nicht abgeschlossen.

Im Berichtszeitraum hat sich die Kommission in 2 Sitzungen mit der Thematik der Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen beschäftigt. In diesem Zusammenhang wurde eine anonyme Umfrage unter leitenden Krankenhausärzten durchgeführt. Das Ergebnis der Auswertung lag Ende 2012 noch nicht vor.

Für ihre Tätigkeit setzte die Kommission im Berichtszeitraum Gebühren zwischen 50 und 250 Euro pro Antrag mit einer Gesamtsumme von 5.750 Euro fest. Die Arbeit der Kommission war damit kostendeckend.



Lebensspendekommission

Die Ärztekammer hat auf der Grundlage des § 8 Abs. 3 Satz 2 Transplantationsgesetzes eine Lebensspendekommission eingerichtet. Die Kommission setzt sich zusammen aus einem Arzt, einem Juristen, einem Theologen und einem Patientenvertreter. Sie hat die Aufgabe, vor der Entnahme der Organe einer lebenden Person gutachterlich dazu Stellung zu nehmen, ob begründete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand eines verbotenen Organhandels ist. Hierzu bedient sich die Kommission psychiatrischer Gutachten, die über Spender und Empfänger vorher zu erstellen sind, sowie eines je etwa halbstündigen Gesprächs mit Spender und Empfänger.

Insgesamt wurden im Jahre 2012 7 gutachterliche Stellungnahmen abgegeben. Hierbei spendete jeweils ein Mal eine Schwester für ihren Bruder, ein Stiefvater für seinen Stiefsohn, eine Lebensgefährtin für ihren Lebensgefährten, ein Lebensgefährte für seine Lebensgefährtin, ein Ehemann für seine Ehefrau und zwei Mal eine Ehefrau für ihren Ehemann eine Niere.

Die Kommission erhebt für ihre Arbeit Gebühren und arbeitet kostendeckend.

Die Mitglieder der Lebensspendekommission finden Sie im Anhang auf S. 101.

Krankenhauswesen

Die Mitglieder des Ausschusses „Krankenhaus“ finden Sie im Anhang auf S. 100.

Der Ausschuss Krankenhaus tagte im Jahr 2012 zweimal. Neben aktuellen Krankenhausthemen wurden auch die Konsequenzen des geänderten „Bremisches Krankenhausgesetz (BremKrhG)“ beraten. Zudem gehörten die Erwartungen und Anregungen der nachwachsenden Ärztegeneration sowie die Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu den Beratungsthemen. Auf Vorschlag des Ausschusses wird die Ärztekammer Bremen ein Veranstaltungsangebot mit dem Motto „fit für die Praxis“ für junge Ärztinnen und Ärzte entwickeln.

Seit 2012 ist die Ärztekammer Bremen unmittelbar Beteiligte in den Gremien der Krankenhausplanung, soweit die ärztliche Weiterbildung und ihre Anwendung im Rahmen des Krankenhausgesetzes betroffen sind. Die Ärztekammer hat deshalb seit Juni 2012 regelmäßig an den Sitzungen des Planungsausschusses teilgenommen und dort ihren Sachverstand eingebracht.

Ärztliche Psychotherapie

Die Mitglieder des Ausschusses „Ärztliche Psychotherapie“ finden Sie im Anhang auf S. 96.

Der Ausschuss hat im Jahre 2012 dreimal getagt. Zu den Beratungsthemen gehörten die unterschiedlich definierten Weiterbildungsgänge ärztlicher beziehungsweise psychologischer Psychotherapeuten, die Zusammenarbeit mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen sowie geeignete Formen der Öffentlichkeitsarbeit.



Prävention

Aus der Arbeit des Ausschusses Prävention

Der Ausschuss hat sich nach der Wahl durch die Delegiertenversammlung neu konstituiert und viermal getagt. Themenschwerpunkte der Beratungen waren ein Rückblick auf die bisherigen Themen des Ausschuss und die Festlegung der Themen für das Jahr 2012. Zu den neuen Themen gehörten die sog. BREGASS-Studie, die Verbesserung des Schulsports und der Schwangerschaftsdiabetes.

Die Zielsetzung der BREGASS-Studie (Bremer Evaluationsstudie zur Gesundheitsförderung durch Aktivierung im Schulsport (Autoren: Maywald / Wewerka / Möbus)) war die modellhafte, kontrollierte Untersuchung, ob durch ein verändertes Sportcurriculum Gesundheitsförderung und primäre Präventionsprogramme zu zentralen Inhalten des Schulsports werden können und sich die Gesundheit, vor allem des Herz-Kreislauf-Systems, verbessern lässt. Die Durchführbarkeit analoger Gesundheitsförderprogramme und eingebundener Evaluation in der Schule war nachzuweisen und ein geeignetes Instrumentarium zu erarbeiten. Methodisch wurde über 6 Monate in 2 Klassenverbänden mit je 23 Schülern der Oberstufe 11 (Gymnasium) eine dritte Sportstunde eingerichtet. Das Unterrichtskonzept bestand aus der Integration von Theorie- und Praxisanteilen: Phase 1 (Schwerpunkt Ausdauer), Phase 2 (Schwerpunkt Kraft und Beweglichkeit). Kontrollgruppe war der 11. Jahrgang eines Privatgymnasiums. Sport- und gesundheitstheoretische Themen waren Sportphysiologie, Ernährung, KHK-Risikofaktoren und sport-praktische Themen wie Stretching, Krafttraining, Rückenschule, gehalten durch externe Ärzte und Ernährungswissenschaftler. Die Evaluierung von Effektivität und Qualität erfolgte auf 3 Ebenen: 1. Physiologisch-medizinische Daten (Anamnese, Labor, Lungenfunktionstest, Belastungs-EKG); 2. Sportmotorische Daten (Fitness-Test: Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit); 3. Psychosoziale Daten (verhaltenswissenschaftlicher Fragebogen). Im Ergebnis zeigte sich neben einer Reaktivierung motorisch schwächerer Schüler für den Sport eine Akzeptanzverbesserung von Schulsport durch Integration von praktischen und (gesundheits)-theoretischen Unterrichtsinhalten und eine Steigerung der aeroben Ausdauerleistungsfähigkeit bei allen Schülern (insbesondere bei den bisher leistungsschwachen Schülern, alle Schüler haben einen Triathlon absolviert!). Es gab Abhilfe von Beweglichkeitseinschränkungen, eine Verbesserung von Muskelverkürzungen und -abschwächungen). Bei den Laborwerten war eine signifikante Reduktion der LDL-Cholesterinwerte im Durchschnitt um 24 % zu verzeichnen. Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass eine Zuwendung zum intensivierten, gesundheitsorientierten Sport-(Schulsport)-Präventionsprogramm empfehlenswert ist. Es besteht die Chance zur Initiierung einer lebenslangen gesunden Lebensweise bzw. Lifestyleänderung mit Reduktion des Myokardinfarkttrisikos und des globalen kardiovaskulären Risikos.

Die Mitglieder des Ausschusses „Prävention“ finden Sie im Anhang auf S. 101.

In einer weiteren Sitzung hat sich der Ausschuss mit der aktuellen Situation des Sportunterrichtes in Bremen befasst. Steigende motorische Defizite, die Zunahme von Allergien, Infektionskrankheiten und Kreislauferkrankungen sind häufig mit einer mangelnden Bewegungssozialisation verbunden. Ein abwechslungsreicher und bewegungsreicher Schulsport bietet hier kompensatorische und prophylaktische Funktion. Eine Grundlage für die Entwicklung schulinterner Curricula sind die Bildungspläne. Im Bildungsplan für die Sekundarstufe I der Oberschule wird die Perspektive formuliert Gesundheit zu fördern und Gesundheitsbewusstsein zu entwickeln. Als Bewegungsfelder und Inhaltsbereiche gehören dazu die Punkte: „Fit sein und fit bleiben, den Körper wahrnehmen und Bewegungsfähigkeit ausprägen, das Spielen entdecken und Spielräume nutzen und Wissen erwerben und Sport verstehen“. Bei der Förderung der körperlichen Entwicklung steht die Entwicklung motorischer Grundeigenschaften im Vordergrund, die mit einer Betonung des sozialen Lernens verbunden ist. Die Umsetzung, Organisation sowie die inhaltliche Spezifizierung in schulinterne Curricula obliegt den Schulen, den Fachberatungen Sport und den Schulkonferenzen. Der Bildungsplan formuliert zur Leistungsbeurteilung, dass sich diese auf die sportlich motorischen Leistungen und die laufende Unterrichtsarbeit beziehen soll, wobei sich die Noten überwiegend auf die sportlich motorischen Leistungen richten sollen.

Für die Umsetzung dieser Anforderungen ist ein ausreichender Stundenumfang in den Schulen erforderlich. Nach den Berichten, die dem Ausschuss vorliegen, werden in der überwiegenden Zahl der Oberschulen statt drei nur zwei Sportstunden angeboten. Der Umfang von zwei Stunden scheint auch in der gymnasialen Oberstufe die Regel zu sein. In den Berufsschulen soll der Umfang in der Regel nur bei einer Stunde liegen. Verschärft wird diese prekäre Ausgangslage durch den Umstand, dass es sich bei zwei-dritteln der Bremer Schulen um Brennpunktschulen handelt, für die ganz spezifische Anforderungen für den Sportunterricht zu berücksichtigen sind. Gerade vor dem Hintergrund der BREGASS-Studienergebnisse hält der Ausschuss die Sicherstellung der 3. Sportstunde für einen qualitativ guten Unterricht für zwingend erforderlich.

Zum Thema Gestationsdiabetes mellitus (GDM) hat Frau Dr. Otto-Wessel den Ausschuss über den aktuellen Stand in Bremen informiert. Bei den in 2009 in der Perinatalstatistik erfassten rund 638.000 Neugeborenen lag in 3,4 % der Fälle ein GDM der Mutter vor. Im internationalen Vergleich wäre eine Häufigkeit von 8 bis 10 % zu erwarten. Das Screening auf GDM besteht in einer BZ-Messung im venösen Plasma in der Frauenarztpraxis 60 Minuten nach 50g oraler Glukose. Nur bei auffälligem Wert (ab 135 mg/dl) erfolgt der OGTT (nüchtern, 75 g Glukose, BZ nüchtern und nach 1 und 2 Std.).



Im März 2012 ist der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss für ein Blutzucker-gestütztes Screening in Kraft getreten. Der Blutzucker muss dabei im Venenblut mit einem qualitätsgesicherten Verfahren bestimmt werden. Handmessgeräte sind dafür ausgeschlossen. Gemessen werden der Nüchternwert sowie der Ein- und Zweistundenwert nach Glukosebelastung.

Zur Verbesserung der Versorgung der Mütter ist eine Veranstaltung mit Hebammen durchgeführt und ein spezielles Merkblatt entwickelt worden. Mit den Frauenärzten wurde ein gemeinsamer Workshop durchgeführt. Für das Jahr 2014 empfiehlt der Ausschuss einen Themenschwerpunkt im Bremer Ärztejournal.

Be smart – don't start

Mit dem Wettbewerb „Be smart – don't Start“ sollen die Schülerinnen und Schüler für das Nichtrauchen sensibilisiert und der Einstieg in das Rauchen verhindert werden. Dieses Nichtraucher-Präventionsprogramm wendet sich an Jugendliche im Alter von 10 – 15 Jahren. Die Schülerinnen und Schüler, die bereits mit dem Rauchen begonnen haben, sollen motiviert werden, damit aufzuhören. Um die Ziele zu erreichen, verpflichten sich die Schulklassen, in denen weniger als 10 % der Schülerinnen und Schüler rauchen, auf freiwilliger Basis für den Zeitraum von November bis April eines Schuljahres nicht zu rauchen.

Die Ärztekammer unterstützt den Wettbewerb, indem sie für eine Gewinnerklasse einen attraktiven Preis spendet. 32 Schulen im Land Bremen mit 79 Klassen sind im Herbst 2011 gestartet und waren aufgefordert Projekte einzureichen, die dazu beitragen, dass mit dem Rauchen nicht begonnen wird und helfen mit dem Rauchen aufzuhören.

In Bremen hat die Klasse 7b der Oberschule an der Schaumburger Str. im Mai 2012 ein überzeugendes Konzept vorgestellt, das mit einer Kanutour belohnt wurde.

Sport pro Gesundheit

Seit vielen Jahren unterstützt die Ärztekammer Bremen den Landessportbund und sein Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“. Das Qualitätssiegel garantiert ein zielgruppengerechtes Angebot, qualifizierte Leitung der Sportangebote, einheitliche Organisationsstrukturen, einen präventiven Gesundheitscheck und ein begleitendes Qualitätsmanagement.

Mit finanzieller Unterstützung der Ärztekammer Bremen gibt der Landessportbund jährlich die Broschüre „Gesundheitssport“ heraus. Sie ist kostenlos und gibt Ärzten und Patienten einen Überblick über die Gesundheitssportprogramme der Bremer Sportvereine, die mit dem Siegel „Sport pro Gesundheit“ ausgezeichnet wurden.



Schlichtungsausschuss

Der Schlichtungsausschuss hat nach der Satzung die Aufgabe, Streitigkeiten, die sich aus der Berufsausübung zwischen Kammerangehörigen ergeben, zu schlichten oder einen Schiedsspruch zu fällen. Ein Schlichtungsverfahren kann nur durchgeführt werden, wenn beide Seiten dazu ihr Einverständnis erklären. Im Jahr 2012 wurde kein Schlichtungsverfahren durchgeführt.

Die Mitglieder des Schlichtungsausschusses finden Sie im Anhang auf S. 102.

Ausschuss Telematik

Die Mitglieder des Ausschusses Telematik finden Sie im Anhang auf S. 103.

Der Ausschuss wurde von der Delegiertenversammlung erstmals eingerichtet und mit Ärzten aus Klinik und Praxis aus verschiedenen Fachdisziplinen mit einschlägigen Erfahrungen in den Bereichen Telekommunikation, Datenhaltung, Bildgebung und Telematik besetzt. Es haben vier Sitzungen stattgefunden bei denen drei Kernthemen beraten wurden: „Wie ist der breite Nutzermarkt von Telematik im Gesundheitswesen gestaltet? Wie kann ein Telematiknetz entwickelt werden und welche Sicherheitsarchitektur ist dafür erforderlich? Wie sollte ein elektronischer Arztbrief strukturiert sein, damit er den notwendigen Anforderungen entspricht?“

Zur Diskussion um den Nutzermarkt von Telematik, wurde eine Studie über die unterschiedlichen Marktteilnehmer, die von Herrn Dr. Wewerka im Jahre 2002 im Rahmen des Projektes Elektronischer Arztbrief erarbeitet wurde, zu Grunde gelegt. Es wurden die unterschiedlichen Motivationen, die Anzahl und die Strukturinhalte der medizinischen Datenpakete, sowie die Schnittstellen der jeweiligen Beteiligten Berufsgruppen analysiert. Quintessenz war, dass der individuelle Arztbrief als Informationsmedium zwischen den stationären und ambulanten Behandlungsebenen den mit Abstand größten Anteil des Telekommunikationsbedarfes im Gesundheitswesen ausmacht. Fach-Informationen zur Versorgung des Patienten im kurativen, rehabilitativen und pflegerischen Bereich generieren den größten Telematikbedarf und prägen damit die Struktur von Datenhaltung und -austausch im Gesundheitswesen.

Zu der Frage mit welcher Technologie ein Telematiknetz entwickelt werden kann, vermittelte der Leiter der EDV-Abteilung der KV-Bremen, Herr Antpöhler, einen professionellen Überblick über die Möglichkeiten, die auf der Basis eines Virtuell Privat Network (VPN) bestehen. So bietet die KV HB auf dieser Basis das KV-Safenet an, damit zwischen den Praxen eine gesicherte Kommunikation ermöglicht werden kann. Neben Fragen zur Nutzerteilnahme, Bandbreite und Netzgeschwindigkeit wurde über den Datenschutz und Datensicherheitsaspekte diskutiert. Aber auch über Zugriffs- und Verwaltungsrechte, Nutzerauthentifizierung mittels HPC und der qualifizierten Signatur, die den Teilnehmer als echt ausweist. Die Qualität der Verschlüsselung von Datenpaketen und Transportwegen, sowie die Frage der Einbruchssicherheit vor unberechtigtem Zugriff Dritter in ein solches hochsensibles System waren Grundlage der anschließenden intensiven Diskussion.

Für den Punkt, wie ein elektronischer Arztbrief strukturiert sein soll, damit er den notwendigen Anforderungen der unterschiedlichen Behandlungsebenen entspricht, hat Herr Dr. Wewerka über ein Projekt aus den Jahren 1997 bis 2002 berichtet, das im Jahre 1998 den Bundeswettbewerb des Forschungs- und Wissenschaftsministeriums „Media@Kom“ gewonnen hat. Mit einem gesicherten VPN wurden in einem Modell-



projekt 2 Krankenhäuser, 7 Hausarzt- und 7 Spezialärztliche-Praxen unterschiedlicher Ausrichtung miteinander verbunden. Über Kommunikationsserver konnten Datenpakete unterschiedlicher Formate und Feldbezeichnungen mit den damals aktuellen Sicherheitskriterien zwischen den Nutzern ausgetauscht werden. Es zeigte sich jedoch, dass es notwendig war, eine einheitliche Datenstruktur für einen elektronischen Arztbrief zu schaffen, damit dieser in den verschiedenen Krankenhaus- und Praxis-EDV-Systemen auch gleichförmig bearbeitet und ausgetauscht werden kann. Für diese Anforderung wurde eine Arztbriefstruktur mit 4 verschiedenen Datenebenen, sogenannten Layern entwickelt:

- Die erste Ebene enthielt neben Briefabsender und Adressat die Patientendaten, und die reinen Überschriften der jeweiligen Datenpakete als sogenannte Metadaten ohne konkrete Daten-Inhalte (z.B. die Bezeichnungsüberschriften: Behandlungszeitraum/Diagnosen/EKG etc.).
- Auf der zweiten Ebene lag eine Kurzzusammenfassung der wichtigsten handlungsleitenden patientenbezogenen Arztbriefinhalte im DIN A4-Format.
- Die dritte Ebene bildete den kompletten Arztbrief im Aufbau ab, wie er aus der Klinik bekannt ist. Aber mit allen relevanten Untersuchungs-Einzelergebnissen und der anschließenden Epikrise in Schriftform.
- Auf der vierten Ebene waren die erhobenen Originaldatenpakete der technischen Untersuchungen z.B. EKG/Röntgen/MRT/Labor als komprimierte-Dateien abgelegt. Der Vorteil einer solchen Layertechnik wurde vom Ausschuss als evident angesehen, da mit dieser Technologie nur die Metadaten in einem zentralen System hinterlegt sind.

Bei Bedarf und bei erfolgtem Berechtigungsnachweis mittels eGK und HPC sucht ein zentraler Server nach den benötigten Dateninhalten in den verteilten Datenbeständen und fügt nur die tatsächlich benötigten Daten zu einem konkreten Patienten-Datenpaket zusammen. Damit können alle Aspekte der Datensicherheit und des Datenschutzes auf höchstem Niveau unter Vermeidung eines zentralen Datenbestandes gewährleistet werden. Eine nicht zentrale Datenhaltung vermindert die Attraktivität zum externen Dateneinbruch und hat ein hohes Maß an Datenredundanz, d.h. ein hohes Maß an Schutz vor Datenverlust. Grundsätzlich haben sich die Mitglieder des Ausschusses für ein solches Konzept der dezentralen Datenhaltung ausgesprochen, da keine Klinik und Praxis auf die eigene Dokumentation verzichten kann.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Mitglieder des Redaktionsausschusses und des Pressebeirats finden Sie im Anhang auf S. 102/103.

Bremer Ärztejournal

Das wichtigste Instrument für die Öffentlichkeitsarbeit ist das Bremer Ärztejournal, welches sich an alle Mitglieder der Ärztekammer Bremen wendet.

Das Bremer Ärztejournal erscheint zehn Mal jährlich, jeweils zum 1. eines Monats. Die Dezember-/Januarausgabe und die Juli-/Augustausgabe sind zu einer Doppelausgabe zusammengefasst.

Die einzelnen Ausgaben widmen sich einem Themenschwerpunkt, der vom Pressebeirat des Bremer Ärztejournal festgelegt wurde.

Der Pressebeirat des Bremer Ärztejournal ist paritätisch von der Ärztekammer Bremen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen besetzt. Er beschließt die inhaltliche Struktur und die Themenschwerpunkte. Die Sitzung des Pressebeirates liegt Ende September oder Anfang Oktober.

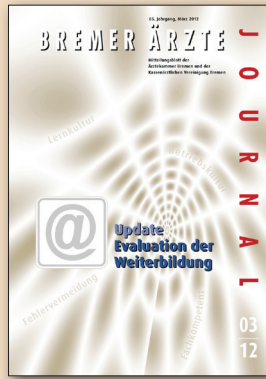
Der Redaktionsausschuss des Bremer Ärztejournal tagt monatlich und berät die inhaltliche Gestaltung der einzelnen Ausgaben. Er legt die aktuellen Meldungen fest und entscheidet über den Umfang der einzelnen Ausgaben.



Titelthemen des Bremer Ärztejournal im Jahr 2012



02/2012
Evidence-Based-Medicine



03/2012
Update – Evaluation der Weiterbildung



04/2012
Asthma bronchiale und COPD: Parameter kontrollieren – Therapienutzen sichern



05/2012
Somatoforme Störungen – Wenn der Körper für die Seele schreit



06/2012
Vorsorgeuntersuchungen – Chancen, Risiken, Wirtschaftlichkeit



07–08/2012
Palliativmedizin - Hospiz Lebensqualität erhalten



09/2012
Plastische und Ästhetische Chirurgie



10/2012
Medizinische Rehabilitation



11/2012
Unfälle im Kleinkindalter



12/2012 – 01/2013
Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Internetseite der Ärztekammer

www.aekhb.de

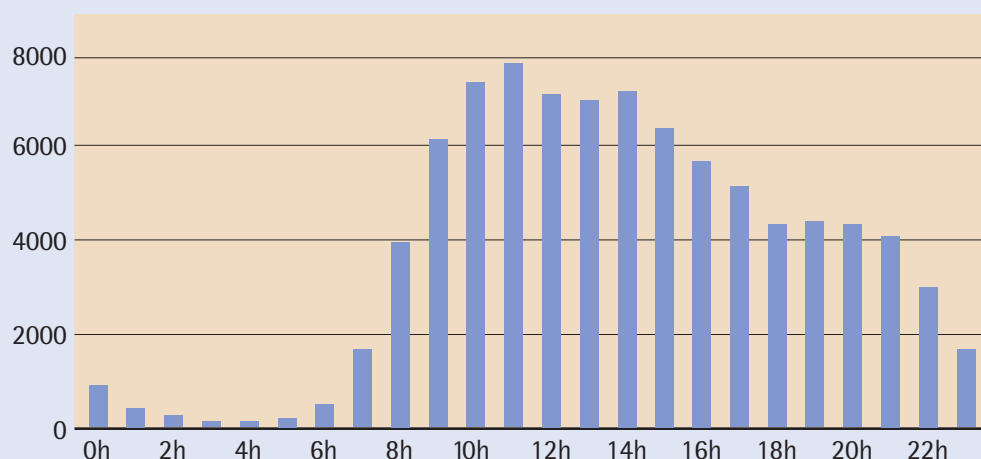
Besuchfrequenzen

90.585 Besucher sind im Jahr 2012 gezählt worden. Insgesamt 5.168 Dokumente sind von der Homepage heruntergeladen worden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Nutzer lag bei knapp zweieinhalb Minuten.

Bemerkenswert ist, dass die Besucher der Homepage aus 74 verschiedenen Ländern stammen. Nach Deutschland folgen die USA, Schweiz, Österreich, Großbritannien, Russland, Frankreich, Polen, Griechenland, Spanien, Italien, Niederlande, . . .

Spannend ist ein Blick auf die Besuchszeiten, die ab 8 Uhr stark ansteigen. Der Spitzenwert wird um 11 Uhr erreicht. Auch wenn gegen 17 Uhr die Zugriffe kontinuierlich zurück gehen, sind bis um 24 Uhr Zugriffe in einem relevanten Umfang zu verzeichnen.

Besuchszeiten 2012



Die Analyse der Seitenaufrufe zeigt, dass Besucher häufig mehrere Seiten oder Rubriken pro Besuch aufrufen. Führend ist die Rubrik „Ärzte“ mit 89.022 Zugriffen. In dieser Rubrik befinden sich die wichtigsten ärztlichen Themen: Mitgliedschaft, Weiterbildung, Fortbildung, Recht, Kammerbeitrag, Versorgungswerk, Ethikkommission, Lebendspendekommission, Qualitätssicherung.



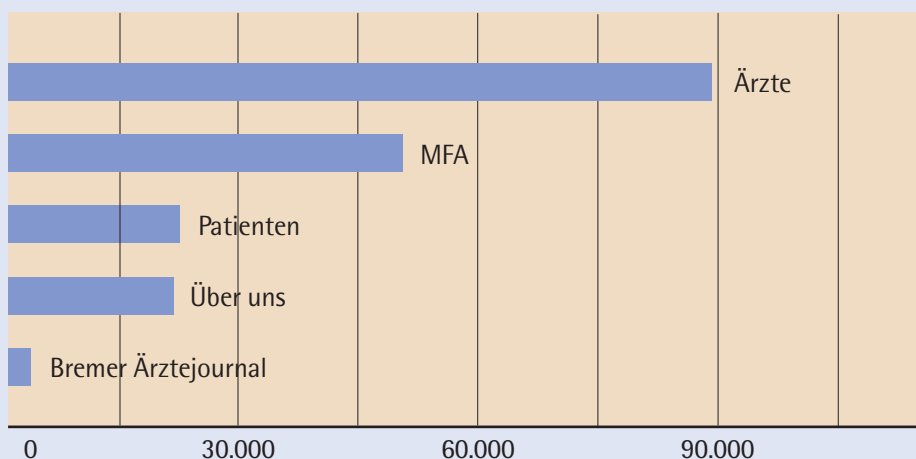
An zweiter Stelle liegt die Rubrik der „Medizinischen Fachangestellten“, die sich bei 49.498 Zugriffen befindet. Informiert wird über die Aufgaben der Ärztekammer in diesem Bereich, der Ausbildung von A bis Z, den Fortbildungen der MFA, es besteht eine Ausbildungsplatz und Stellenbörse, Tarifverträge und Rechtsgrundlagen, Formulare und Merkblätter sind hinterlegt.

An dritter Stelle liegt der Bereich „Patienten“ mit 22.558 Seitenzugriffen. In diesem Bereich können sich Patienten zu Themen wie Patientenrecht, Patientenberatung, Arzthaftung / Schlichtungsstelle, Patientenverfügung und Krankenhäuser in Bremen informieren. Außerdem wird auf die Arztsuche verwiesen.

An vierter Stelle liegt der Bereich „Über uns“, mit 21.657 Zugriffen. In diesem Bereich informiert die Ärztekammer über die Mitglieder der Delegiertenversammlung, den Vorstand und die Mitglieder der Ausschüsse. Neben der Ärztekammer von A bis Z sind die Ansprechpartner in der Ärztekammer hinterlegt.

Mit 2.001 Zugriffen folgt die Rubrik „Bremer Ärztejournal“ an fünfter Stelle.

Seitenaufrufe des 4. Quartals



Aus technischer Sicht ist noch anzumerken, dass ein Online-Formular mit einer Funktion zum Bildupload realisiert wurde, mit dem ein neuer Arztausweis beantragt werden kann. Außerdem wurde die gesamte Website auf das sichere Übertragungsprotokoll „HTTPS“ umgestellt. Das gewährleistet unter anderem eine sichere Kommunikation über sämtliche Online-Formulare der Website.

Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit

Die Ärztekammer gab zahlreiche Pressemitteilungen heraus, in denen sie zu aktuellen Themen informierte und Stellung bezog.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde über die Ergebnisse der Präsidentenwahl, die gemeinsam mit dem Landessportbund herausgegebene Broschüre „Sport pro Gesundheit“, über die Freisprechung von neu ausgebildeten Arzthelferinnen sowie über Veranstaltungen und Positionen der Ärztekammer informiert.

Begrüßungstag für neue Kammermitglieder

Auch 2012 lud die Ärztekammer neue Kammermitglieder und ehrenamtlich engagierte Ärztinnen und Ärzte zu dem nun schon traditionellen Sommerfest ein. Die Neumitglieder bekamen die Gelegenheit, die hauptamtlichen Ansprechpartner der Kammer und die ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte persönlich kennen zu lernen. Zugleich bedankte sich die Präsidentin bei den zahlreichen Ärztinnen und Ärzten, die sich im vergangenen Jahr für die Kammer ehrenamtlich engagiert haben. Der informelle Rahmen des Begrüßungsnachmittags schuf ein Forum, bei dem Kontakte geknüpft und Interesse an der Kammerarbeit geweckt werden konnte.

Venuslauf

Im September nahm die Ärztekammer zum zweiten Mal mit einem eigenen Team am Venuslauf teil. Zu dem „Startgeld“ von 1000 Euro, das die Ärztekammer an die Krebsgesellschaft gespendet hatte, kamen über 700 Kilometer, die das knapp 40-köpfige Team Ärztekammer bei strahlendem Sonnenschein erradelte und erlief.

Spenden

Auch im vergangenen Jahr konnte die Ärztekammer sinnvolle Projekte in der Region mit einer Spende unterstützen. Das Geld stammt aus dem „Spendenturm“ der Ärztekammer, der gefüllt wird von Ärztinnen und Ärzten, die auf ihre Aufwandsentschädigung für Facharztprüfungen verzichten.

2.500 Euro gingen an den Verein „Aktion Rückenwind für Leher Kinder“ in Bremerhaven, der sich ausschließlich aus Spenden finanziert. Die Aktion Rückenwind für Leher Kinder in Bremerhaven bietet vielfältige Unterstützung in einem schwierigen Bremerhavener Stadtteil. Die zahlreichen ehrenamtlichen Helfer der Aktion Rückenwind macht Leher Kindern im Alter von 4-12 an vier Nachmittagen in der Woche, dazu an



zahlreichen Wochenenden und in den Ferien Betreuungs-, Freizeit- und Förderangebote. Die Kinder sollen angeregt, Interessen und Fähigkeiten sollen entwickelt werden, um auf ihre Lebensgestaltung und auf die Entwicklung ihres Stadtteils Einfluss nehmen zu können.

Mit weiteren 2.000 € unterstützte die Ärztekammer „Pegasus“, eine Initiative der Bremer Krebsgesellschaft. Mit Pegasus hat die Bremer Krebsgesellschaft ein Angebot für Kinder und Jugendliche geschaffen, deren Eltern oder Geschwister an Krebs erkrankt sind.

Netzwerke

Aktionsbündnis Alkohol/Suchtwoche 2012

Die Ärztekammer Bremen ist seit 2007 im Aktionsbündnis Alkohol - Verantwortung setzt die Grenze aktiv. Im Jahr 2012 fand eine lokale Aktionswoche vom 9. bis 16. Mai statt. Der Themenschwerpunkt war Suchtmittel im Alter mit vielen verschiedenen Veranstaltungen in Bremen und Bremerhaven.

Runder Tisch Männergesundheit

Der Runde Tisch Männergesundheit wurde 2010 von der senatorischen Behörde initiiert. Im Jahr 2012 ruhten die Aktivitäten.

Runder Tisch Mutter-Kind-Kuren

Der Runde Tisch Mutter-Kind-Kuren bringt Vertreter von Krankenkassen, MDK, Beratungsstellen, Ärztekammer und Arbeitnehmerkammer an einen Tisch. Die Einladung erfolgt durch die Landesbeauftragte für Frauen.

Es findet ein Austausch statt über Beantragungs- und Bewilligungsverfahren sowie eine Diskussion über Qualitätskriterien und Standards von Kliniken. Im Februar 2012 fand ein Fachtag im Fortbildungszentrum statt mit einem Beitrag von Friederike Otto, wissenschaftliche Leiterin des Forschungsverbundes Familiengesundheit an der Medizinischen Hochschule Hannover.

In der letzten Sitzung des Runden Tisches Mutter-Kind-Kuren ging es um die ambulante Nachsorge nach Mutter-Kind/Mater-Kind-Kuren. Ein Konzept des Frauengesundheitszentrum Bremen e. V. mit der AOK Bremen/Bremerhaven wurde vorgestellt.

Forum Frauengesundheit

Die Treffen des Forums Frauengesundheit Bremen finden viermal im Jahr statt. Arbeitsgruppen mit dem Auftrag, bestimmte Themen zu bearbeiten, tagen flankierend zwischen den Plenen. Die Sitzungen werden von der Landesbeauftragten für Frauen geleitet und haben folgende Struktur:

- Inhaltliches Schwerpunktthema
- Berichte aus den Arbeitskreisen
- Berichte aus den Institutionen
- Verabredungen und Beschlüsse



- Bericht der Landesbeauftragten für Frauen
- Entscheidung über das nächste Schwerpunktthema

Die beteiligten Organisationen/Verbände benennen eine Delegierte, die regelmäßig und verbindlich an den Sitzungen teilnimmt.

Schwerpunktthemen 2012 waren: Versorgung in Bremen für Frauen und Mädchen mit Essstörungen, Behinderte Frauen und die UN Behindertenrechtskonvention, Die Deutschen haben eine Psyche, die Migrantinnen haben Kulturen - Stimmt das?, Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen - Zugewanderte Frauen und Gewalt in Ehen/Partnerschaften, aktueller Stand der Diskussion.

Weiterbildendes Studium Palliative Care

Am Zentrum für Weiterbildung der Universität Bremen wird das weiterbildende Studium Palliative Care berufsbegleitend angeboten. Die Ärztekammer Bremen ist in der Fachkommission dieses Studiengangs vertreten.

Projekt Anonyme Spurensicherung

Opfer sexualisierter Gewalt mußten bisher die Tat zur Anzeige bringen, damit die Spuren gesichert wurden. Häufig sind sie aber traumatisiert und können eine derartige Entscheidung nicht fällen. Damit waren die Spuren für eine eventuelle spätere Anzeige verloren.

Die Arbeitsgruppe „Bremer Modell“ hat sich dieses Problems angenommen und das Projekt Anonyme Spurensicherung für Bremen initiiert. In den gynäkologischen Abteilungen des Klinikum Bremen-Mitte, des Klinikum Links der Weser und des Klinikum Bremen-Nord besteht nun die Möglichkeit, eine Spurensicherung zu veranlassen. Die Spuren werden anonymisiert und 10 Jahre archiviert. Entscheidet sich das Opfer zu einer späteren Anzeige, können die Spuren ausgewertet und für den Prozess verwendet werden.

Die Kosten werden aus Projektmitteln der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit finanziert. Ärztinnen und Ärzten kommt damit eine veränderte Rolle in dem Verfahren zu. Die Anonyme Spurensicherung wurde 2012 begonnen. Im Verlauf des Jahres beteiligte sich auch Bremerhaven an dem Arbeitskreis.

Runder Tisch Palliativ- und Hospizversorgung

Mit dem Titel „Bedarfsgerechte Versorgung mit Palliativ- und Hospizplätzen im Land Bremen sicherstellen“, hat die Bremische Bürgerschaft einen Beschluss gefasst. Die Bürgerschaft hat den Senat aufgefordert, in Gesprächen mit den beteiligten Akteuren den Bedarf zu ermitteln und eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. So entstand der Runde Tisch Palliativ- und Hospizversorgung an dem die Ärztekammer Bremen teilnimmt.



Wirtschaftliche Lage der Ärztekammer

Aus der Arbeit des Finanzausschusses

Der Finanzausschuss hat im Jahr 2012 zweimal getagt. Im Mittelpunkt der Frühjahrsitzung stand der Jahresabschluss 2011 dessen einzelne Ausgabepositionen intensiv diskutiert wurden. Der Jahresabschluss der Versicherungsvermittlungsgesellschaft der Ärztekammer Bremen mbH wurde ebenfalls geprüft. In der Herbstsitzung standen der Entwurf des Haushaltsplans 2013 der Ärztekammer sowie die Festsetzung des Kammerbeitrages auf der Agenda. Außerdem wurde der Finanzausschuss informiert über den Jahresabschluss 2012 der „Unabhängigen Patientenberatung Bremen“, an der die Ärztekammer finanziell beteiligt ist, sowie über den Haushaltsplan der „Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern“.

Die Mitglieder des Finanzausschusses finden Sie im Anhang auf S. 99.

Wirtschaftliche Lage 2011

Die Ärztekammer konnte das Haushaltsjahr 2012 erneut mit einem Überschuss abschließen, der vor Verwendung von Rücklagen 92.711 T€ betrug. Grund dafür war eine sparsame Haushaltsführung, aber auch die guten Einnahmen aus Kammerbeiträgen und Gebühren. Die Personalaufwendungen lagen im Jahr 2012 rund 11 T€ unter dem Haushaltsvoranschlag (Ist: 1.154 T€). Die Aufwendungen für die Selbstverwaltung betragen 175 T€. Die Aufwendungen für Sachkosten betragen etwa 684 T€. 142 T€ mussten für die Finanzierung der Bundesärztekammer bereitgestellt werden. An Abschreibungen sind rund 80 T€ angefallen.

Neben den Beitragseinnahmen in Höhe von rund 1.644 T€ wurden 134 T€ für die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten eingenommen sowie rund 371 T€ an zweckgebundenen Erträgen, vor allem an Teilnehmerbeiträgen für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen und sonstigen Gebühren. Die übrigen Erträge (Zinsen, Mieterträge) fielen mit rund 180 T€ höher aus als im Vorjahr.

	Ist 2011 Euro	Ist 2012 Euro	Differenz Ist 11/Ist 12
Aufwendungen			
Personalkosten	1.097.213	1.154.209	56.996
Vorstand/Bezirksstelle Bremerhaven	169.130	175.215	6.085
Sachaufwand	603.531	683.579	80.048
Aufwand Bundesärztekammer	136.848	142.243	5.395
Abschreibungen	82.233	80.364	- 1.869
Summe der Aufwendungen	2.088.955	2.235.610	146.655
Erträge			
Kammerbeitrag	1.550.545	1.643.538	92.993
Gebühren der Akademie	196.625	250.109	53.484
Gebühren Ausbildung MFA	127.550	133.625	6.075
Sonstige Gebühren	123.184	120.786	-2.398
Zinsen	50.210	42.887	- 7.323
Mieterträge	83.228	83.205	- 23
Sonstige Erträge	6.193	54.171	47.978
Summe der Erträge	2.137.535	2.328.321	190.786
Überschuss/Verlust	48.579	92.711	44.132



Geschäftsstelle der Ärztekammer in Bremen

Zentrale

In die Geschäftsstelle in Bremen sind im Jahr 2012 etwa 1.850 Besucher gekommen, vor allem Kammermitglieder. In der Telefonzentrale in Bremen sind in diesem Jahr circa 13.500 Telefonanrufe angenommen worden, die zum größten Teil direkt von den Mitarbeiterinnen in der Zentrale bearbeitet oder beantwortet werden konnten. Von der Ärztekammer sind im Jahr 2012 etwa 1.100 Arztausweise (incl. Verlängerungen) ausgestellt worden. Darüber hinaus nimmt die Kommunikation über das Internet stetig zu. Neben einer Vielzahl von E-mails konnte die Kammer 90.585 Zugriffe auf den Internetauftritt der Ärztekammer Bremen unter www.aekhb.de verzeichnen. Auf der neuen Webseite der Ärztekammer sind zahlreiche Formulare hinterlegt, so dass der telefonische Kontakt zur Ärztekammer häufig nicht mehr notwendig ist. Der Wegweiser „Ärztekammer von A-Z“ listet außerdem die Ansprechpartner in den einzelnen Fachabteilungen direkt auf, wodurch den Kammermitgliedern der Weg über die Zentrale erspart wird.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Zahl der Beschäftigten blieb auch im Jahr 2012 konstant. 22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren kompetente Ansprechpartner für unsere Kammermitglieder.

Personal (am 31.12.2012)

Geschäftsführung:

Hauptgeschäftsführerin	PD Dr. jur. Heike Delbanco
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer	Franz-Josef Blömer

Mitarbeiter/innen:

Sekretariat Präsidentin / HGF Ethikkommission, Lebenspendekommission	Angelika Reuke (30 Std.)
Ärztliche Weiterbildung	Barbara Feder (ärztliche Leitung, 34 Std.) Heide Bohlen (29 Std.) Susanne Freitag (30 Std.) Daniela Poggensee (19 Std.) Petra Wedig
Akademie für Fort- und Weiterbildung	Dr. med. Susanne Hepe (ärztliche Leitung, 30 Std.) Friederike Backhaus Yvonne Länger (22 Std.) Kirsten Brünjes (30 Std.)
Kammerbeitrag	Anja Neumann A – G (30 Std.) Edelgard Vogler H – M Antje Guse N – Z (19 Std.)
Medizinische Fachangestellte	Anja Neumann (30 Std.)
Meldewesen	Edelgard Vogler (für Bremen) Dagmar Penschinski (für Bremerhaven)
Patientenbeschwerden, Rechnungswesen	Andreas Laesch
Empfang, Telefonzentrale, Patientenbeschwerden	Dagmar Penschinski
EDV	Ines Felten André Heuer
Bezirksstelle Bremerhaven	Claudia Utermöhle
Auszubildende	Jeanette Meyer Lennart Dreier
Justitiar	RA und Notar Wolf Martin Nentwig RA Claus Pfisterer



Bezirksstelle Bremerhaven

Die Ärztekammer unterhält in Bremerhaven eine eigene Bezirksstelle. Die Bezirksstelle befindet sich im St. Joseph-Hospital, Wiener Straße 1, 27568 Bremerhaven.

In der Bezirksstelle werden grundsätzlich alle Aufgaben wahrgenommen, für die die Ärztekammer zuständig ist. Die Tätigkeit der Bezirksstelle erfolgt in enger Abstimmung mit der Geschäftsstelle in Bremen. Mitarbeiterin in der Bezirksstelle ist Frau Claudia Utermöhle. In der Bezirksstelle erschienen im Laufe des Jahres 2012 ca. 1.400 Besucher.

Ende September 2011 startete das Projekt „Passgenaue Vermittlung von Auszubildenden“ in Bremerhaven. Die Ziele dieses Projektes sind die Attraktivität des MFA-Berufes durch ausführliche Informationen für Schulabgänger zu erhöhen, die Sicherung des Bedarfs an Fachkräften und die Zukunftssicherung der jungen Generation sowie die Verringerung von Ausbildungsabbrüchen, um damit die Ausbildungsbereitschaft in den Praxen zu erhöhen.

2012 kamen im Rahmen dieses Projektes 23 Schülerinnen zur Berufsorientierung in die Bezirksstelle Bremerhaven. Sie informierten sich ausführlich über das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten. Acht Interessierte nahmen danach die Möglichkeit, an einem persönlichen Bewerbungstraining teilzunehmen, wahr. Dadurch konnten 2012 sechs Ausbildungsplätze „passgenau“ vermittelt werden.

Das Projektangebot wurde nicht nur von der Berufsfachschule für Gesundheit LSH, der Werkstatthalle Bremerhaven mit Schwerpunkt „Gesundheit“ und der Schule am Leher Markt, sondern auch privat von engagierten Schülerinnen genutzt. Drei weitere Schulen haben bereits ihr Interesse an der „Passgenauen Vermittlung“ bekundet.

Sehr gut frequentiert war auch wieder der Informationsstand der Bezirksstelle auf der Berufsinformationsmesse in der Stadthalle Bremerhaven. Am Freitag, 5. Oktober 2012 informierten sich 78 SchülerInnen über den Beruf der Medizinischen Fachangestellten. Am nächsten Tag erkundigten sich 34 Jugendliche, teils in Begleitung ihrer Eltern, über das Berufsbild.

Im Rahmen der Berufsausbildung der MFA findet einmal jährlich vor der Abschlussprüfung, unter Leitung von Dr. med. Friedrich Roehl, ein Verbandskurs statt. An dem kostenfreien Kurs nahmen 20 TeilnehmerInnen aus nicht hausärztlichen Praxen teil und waren somit gut für die Prüfung vorbereitet.

Außerdem wird von der Bezirksstelle die jährlich stattfindende Bremerhavener Gesundheitswoche organisiert, die große Resonanz in der Öffentlichkeit findet. 2012 fand die 21. Bremerhavener Gesundheitswoche „Aktiv sein ist Lebensfreude“ in der Zeit vom 1.-5. September 2012 in der Stadthalle Bremerhaven statt. An der Veranstaltung haben 96 Referentinnen und Referenten mitgewirkt. Von den insgesamt ca. 3.500 Personen besuchten rund 800 Schülerinnen und Schüler sowie 240 Kindergartenkinder das Programm am Vormittag. Im Rahmen der Gesundheitswoche gab es wieder eine gut besuchte kombinierte Lehrer-Ärztefortbildung. 45 Personen kamen zur Blutspendeaktion vom DRK. Die Organisationsgruppe, der Fachgruppenausschuss „Gesundheitsinformation“ wird seit 1991 von Herrn Klaus Struck geleitet.

Nicht nur in diesem Rahmen wurden u. a. mit folgenden Partnern gemeinsame Aktionen durchgeführt:

Apothekerkammer, Berufliche Schule für DGG, DRK, Gesundheitsamt Bremerhaven, Gesundheitsnetz Bremerhaven, Hochschule Bremerhaven, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenhäuser, Lehrerfortbildungsinstitut, Magistrat, Polizei, Praxisbüro „Gesunde Schule“, Selbsthilfegruppen, Stadthalle Bremerhaven, Verband Physikalische Therapie, Unabhängige Patientenberatung Bremen, Unfallkasse Bremen, Vereine, Volkshochschule Bremerhaven, Zahnärztekammer sowie regionale Medienvertreter.

Besondere Unterstützung erfuhr 2012 die „Suchtprävention Bremerhavener Schulen“. Für den Nichtraucherwettbewerb „Be smart, don't start“ erhielt die Gewinnerklasse von der Bezirksstelle Bremerhaven Eintrittskarten für das Spaßbad.

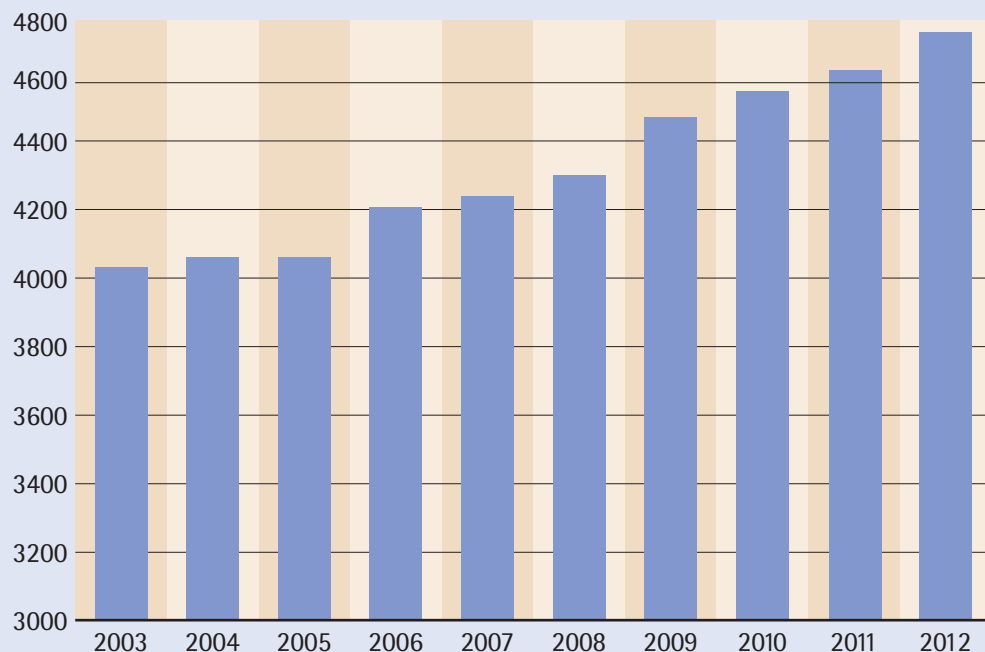
Vorsitzender der Bezirksstelle Bremerhaven ist Dr. med. Klaus-Dieter Wurche.



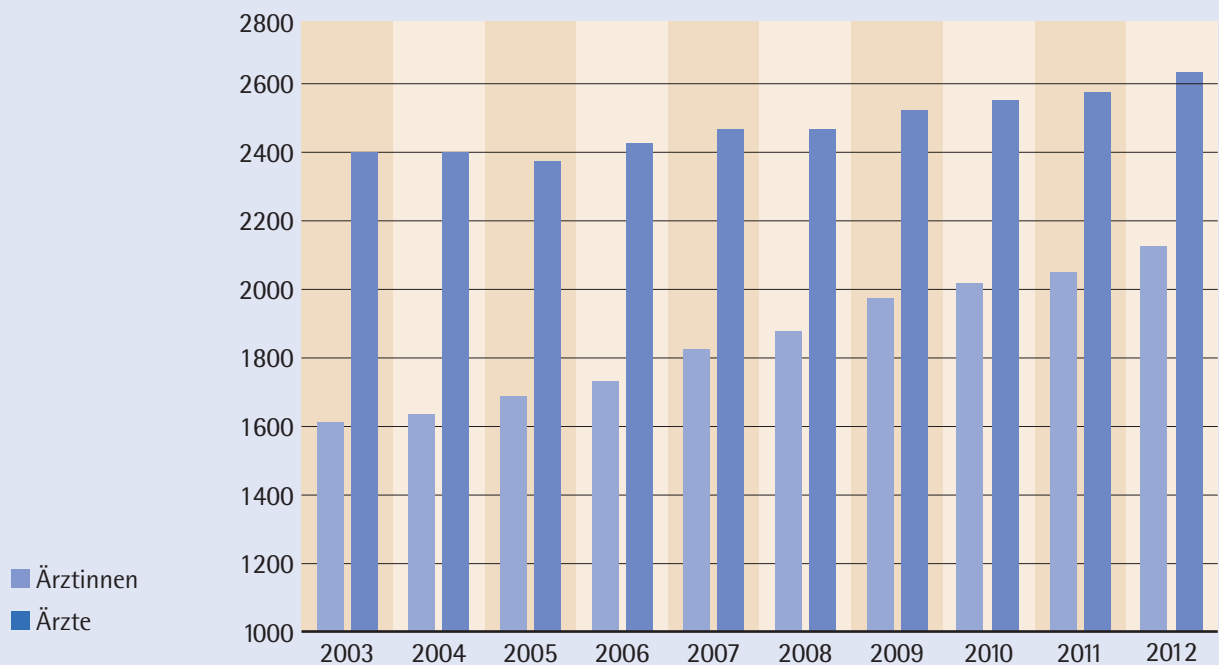
Mitgliederstatistik

Am 31.12.2012 waren in der Ärztekammer Bremen 4.761 Ärztinnen und Ärzte gemeldet. Gegenüber dem Vorjahr sind 124 neue Mitglieder hinzugekommen. Die relative Zunahme gegenüber dem Vorjahr liegt damit bei 2,7 %. Bezogen auf die letzten fünf Jahre liegt die relative Zunahme bei 10 % und für zehn Jahre bei 18,6 %.

Ärztinnen und Ärzte zum 31.12.2012



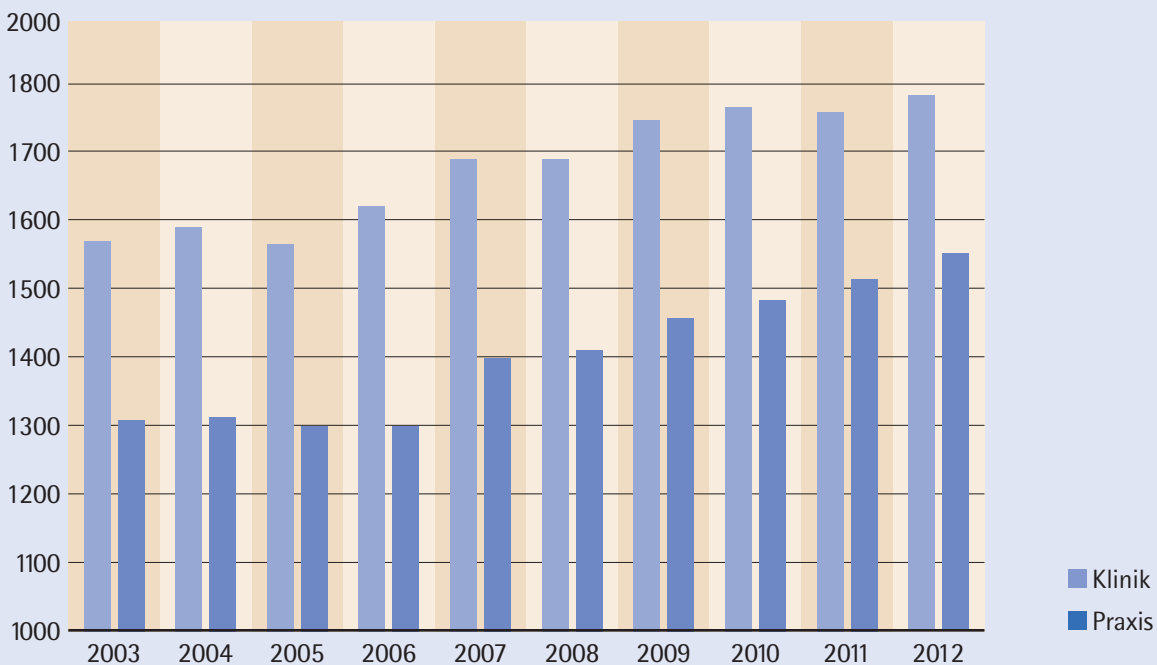
Während der Anteil der Ärztinnen im Jahre 2001 bei einem relativen Anteil von 39 % lag, ist dieser Anteil bis zum Jahre 2009 auf 44 % gestiegen. Im Jahr 2012 ist ein weiterer Anstieg um einen Punkt auf 45 % erfolgt.





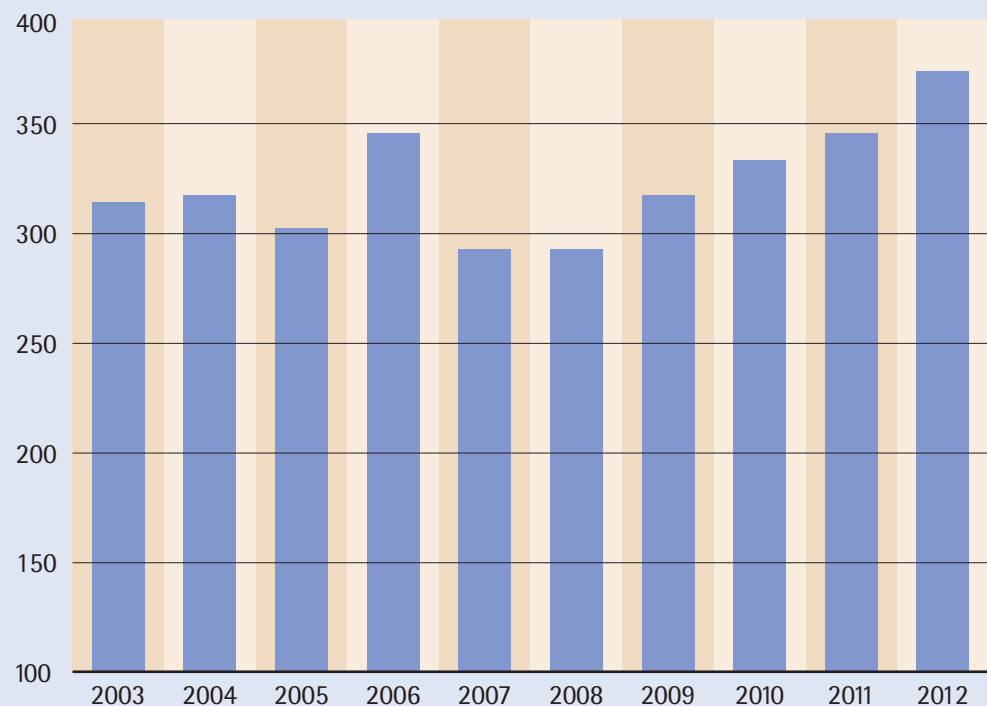
Im Jahre 2012 verteilt sich die Zunahme der Mitglieder in identischer Höhe auf die Praxen (+ 29 Ärztinnen/Ärzte) und Kliniken (+ 29 Ärztinnen/Ärzte). Während bei den Praxen eine kontinuierliche Zunahme zu verzeichnen ist, treten bei den Kliniken immer wieder Einbrüche auf (2005, 2008 ,2011).

Ärztinnen/Ärzte in Klinik und Praxis



Das Tätigkeitsfeld der „Sonstigen Tätigkeiten“, zu denen Ärztinnen und Ärzte u.a. im Medizinischen Dienst, Gesundheitsamt, in Versicherungsanstalten und Betriebsärzte gehören, ist auch im Jahre 2012 um weitere 25 Ärztinnen/Ärzte gestiegen.

Ärztinnen und Ärzte in Sonstigen Tätigkeiten



Gesamtübersicht der Entwicklung der Mitglieder in den letzten fünf Jahren im Lande Bremen nach Tätigkeitsfeldern

	2008	2009	2010	2011	2012
Niedergelassene Ärzte	1.413	1.460	1.485	1.519	1.548
Krankenhausärzte	1.692	1.746	1.762	1.756	1.785
Ärzte in sonstigen Bereichen	296	317	329	348	373
ohne ärztl. Tätigkeit	960	998	994	1.014	1.055
Gesamt	4.361	4.521	4.570	4.637	4.761



Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen

Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Ärztekammer Bremen, die als Sondervermögen getrennt verwaltet wird. Aufgabe des Versorgungswerks ist es, seine Mitglieder im Alter und bei Berufsunfähigkeit sowie deren Hinterbliebene abzusichern.

Organe des Versorgungswerks

Delegiertenversammlung der Ärztekammer

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer hat am 26.11.2012 über den Jahresabschluss des Versorgungswerks für das Jahr 2011, über Leistungsanhebungen und Satzungsänderungen entschieden, sowie zwei Mitglieder des Aufsichtsausschusses wiedergewählt, bei denen die Amtsperiode abgelaufen war.

Aufsichtsausschuss

Der Aufsichtsausschuss hat die Geschäftstätigkeit überwacht, über Widersprüche gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses, z.B. im Zusammenhang mit einer Berufsunfähigkeit, entschieden, hat den Risikobericht der Geschäftsführung, die Bilanz und die Gewinn- und Verlustrechnung geprüft und den Wirtschaftsprüfer für die Jahre 2012 und 2013 bestellt. Er tagte im Jahr 2012 zweimal.

Die Mitglieder des Aufsichtsausschusses finden Sie im Anhang auf S. 104.

Verwaltungsausschuss

Der Verwaltungsausschuss hatte als geschäftsführendes Organ u.a. über 14 Anträge auf Berufsunfähigkeitsrente, diverse Beitragsermäßigungen, die Strategie der Vermögensanlage, die Höhe des Risikobudgets für den Masterfonds, über die jeweiligen Direktanlagen, über Vorschläge zur Änderung der Satzung bzw. der Leistungen, die Beauftragung eines externen Datenschutzbeauftragten, Änderung der Richtlinien zum Versorgungsausgleich sowie über den Risikobericht zu entscheiden. Der Ausschuss tagte im letzten Jahr sechsmal. Den Sitzungen sind zum Teil Präsentationen von Anbietern spezieller, ggf. für das Versorgungswerk geeigneter Investitionsmöglichkeiten vorausgegangen.

Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses finden Sie im Anhang auf S. 104.

Anlageausschüsse im Vermögensbereich

Anlageausschuss des Masterfonds

Der Anlageausschuss des Masterfonds, in dem die Wertpapierfonds des Versorgungswerks zusammengeführt sind, tagte 2012 zweimal in Bremen. Der Ausschuss setzt sich aus den Mitgliedern des Verwaltungsausschusses sowie Vertretern der Depotbank, der Kapitalanlagegesellschaft und des jeweiligen Portfoliomanagements zusammen. Hinzu kommen die Vertreter des beauftragten Risiko-Overlay-Managers.

Anlageausschüsse der Immobilienspezialfonds

Die Anlageausschüsse der vier Immobilienspezialfonds, an denen das Versorgungswerk

beteiligt ist, sehen ebenfalls jährlich zwei Anlageausschusssitzungen vor. Die Sitzungen finden i.d.R. an unterschiedlichen Orten statt und sind teilweise mit Objektbesichtigungen verbunden. An diesen nimmt jeweils ein Vertreter der Geschäftsführung teil.

Jahresabschluss 2011

Im Auftrag des Aufsichtsausschusses erfolgte die Prüfung des Jahresabschlusses durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg. Das satzungsgemäß jährlich einzuholende versicherungsmathematische Gutachten wurde von der Heubeck AG, Köln, erstellt. Dieses gibt u.a. Auskunft über die Höhe der zur Abdeckung aller gegenüber dem Versorgungswerk bestehenden Leistungsansprüche erforderlichen Deckungsrückstellung und eines eventuellen Überschusses zur Verbesserung der Leistungen. Die versicherungsmathematisch ermittelte Deckungsrückstellung beläuft sich als Differenz zwischen Leistungs- und Beitragsbarwert per Jahresende 2011 auf € 838,4 Mio. (Vorjahr € 794,5 Mio.). Die Sicherheitsrücklage beträgt € 9,8 Mio., die Gewinnrückstellung € 12,1 Mio. und die sog. Zinsschwankungsrücklage nach weiterer Aufstockung € 2,2 Mio.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erteilte dem Jahresabschluss des Versorgungswerks einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen stellte am 26. November 2012 den Jahresabschluss 2011 des Versorgungswerks fest und entlastete den Aufsichts- und Verwaltungsausschuss.

Leistungen des Versorgungswerks bleiben auch 2013 konstant.

Die Delegiertenversammlung hat am 26. November 2012 beschlossen, auf eine Anhebung der Renten und der Anwartschaften zum 01.01.2013 zu verzichten. Die allgemeine Rentenbemessungsgrundlage (§ 20 Abs. 4 der Satzung) wird damit auch im nächsten Jahr € 46.587,92 betragen.

Diese Entscheidung begründet sich mit dem im Geschäftsjahr 2011 nicht erzielbaren Rechnungszins von 4 %, der nach wie vor als auf Dauer erzielbar angenommen den Berechnungen zugrunde liegt. Die Eingangsrente ist dadurch höher, als sie es bei einem niedrigeren Rechnungszins wäre. Weitere Gründe bilden die Risiken aus der Finanzkrise, die Unsicherheiten hinsichtlich des Euros, die andauernde Niedrigzinsphase und die daraus resultierenden Probleme hinsichtlich der Erreichung des Rechnungszinses und die für die Risikostufe, in der sich das Versorgungswerk bisher befand,

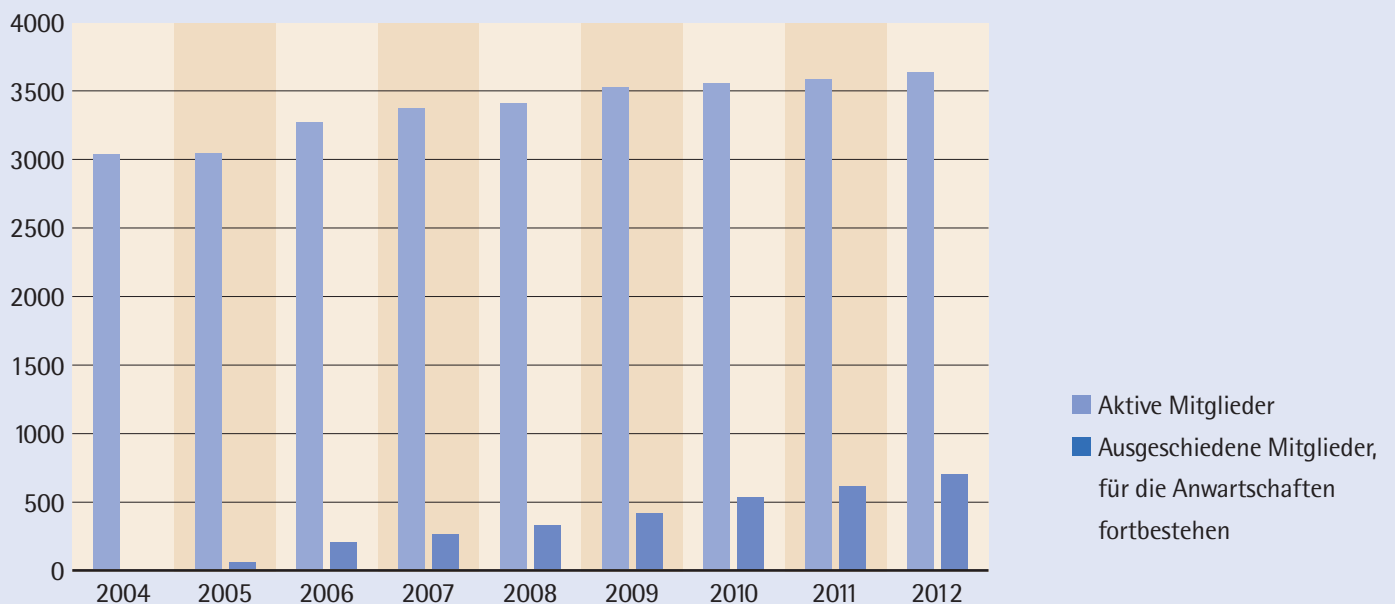


von den Aufsichtsbehörden erwartete Eigenkapitalreserve von 2,5 % der Deckungsrückstellung. Das System der Einstufung der Versorgungswerke nach Risikostufen erfordert in den Stufen II und III eine wesentlich höhere Reservebildung. Für den Anhebungsverzicht sprechen außerdem der sich im Fall einer eventuell notwendig werdenden Absenkung des Rechnungszinses ergebende zusätzliche Rückstellungsbedarf, die in den Jahren 2012 bis 2015 noch zur Abdeckung der Kosten der längeren Lebenserwartung der Deckungsrückstellung zuzuführenden 22,3 Mio. Euro und nicht zuletzt die Absenkung des Beitragssatzes der gesetzlichen Rentenversicherung von 19,6 % auf 18,9% in 2013.

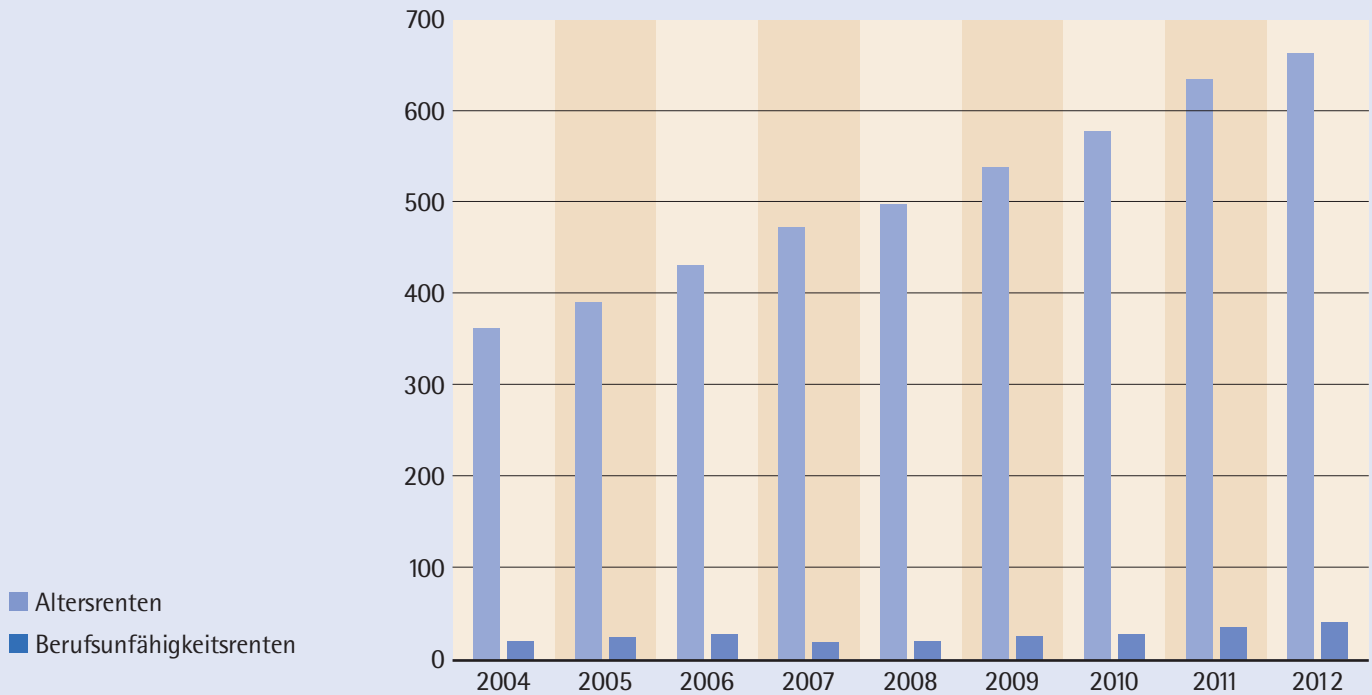
Mitgliederstand des Versorgungswerks

	2008	2009	2010	2011	2012
Aktive Mitglieder	3.475	3.508	3.529	3.568	3.639
Ausgeschiedene Mitglieder, für die Anwartschaften fortbestehen	370	445	530	627	692
Altersrenten	517	558	590	639	669
Berufsunfähigkeitsrenten	26	30	30	34	36
Witwen-/Witwerrenten	209	212	212	209	208
Halbwaisen-/Vollwaisenrenten	54	58	58	62	62

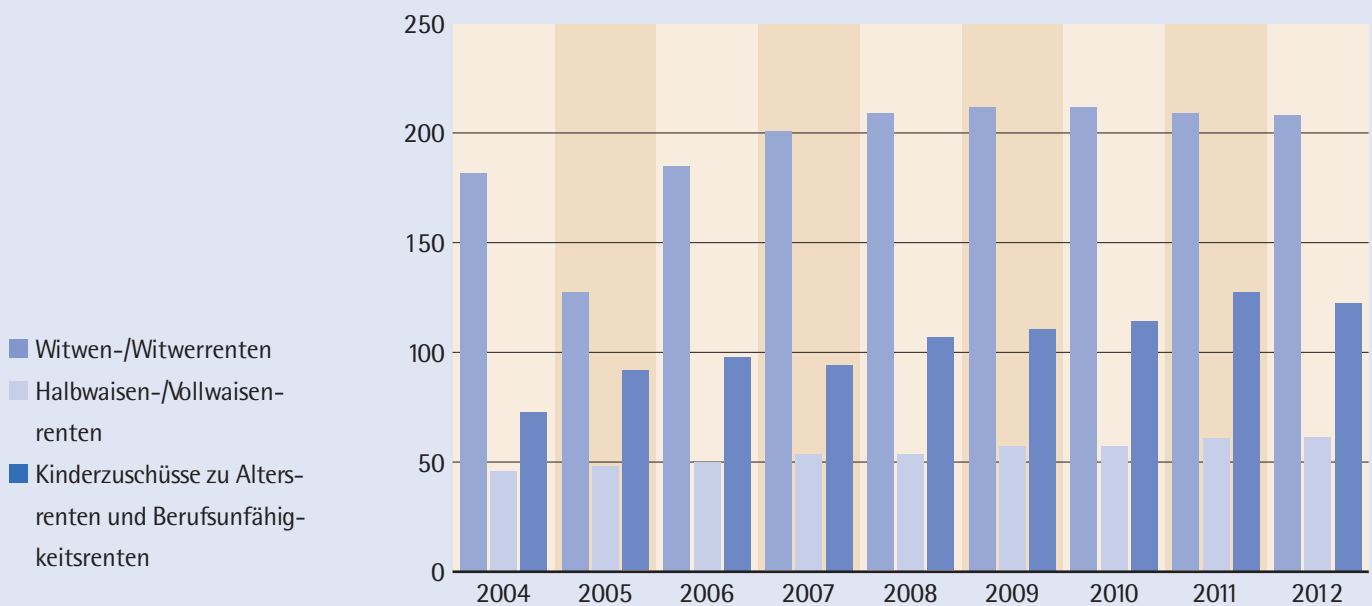
Ärztinnen/Ärzte per 31.12.2012



Ärztinnen/Ärzte per 31.12.2012



Sonstige Leistungsempfänger per 31.12.2012





Schwerpunkte der Verwaltungstätigkeit

Beiträge zum Versorgungswerk

Der maßgebliche Beitragssatz belief sich im Jahr 2012 analog zur gesetzlichen Rentenversicherung auf 19,6%, bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze von € 5.600,00 (West) ergab sich dementsprechend eine allgemeine Versorgungsabgabe i. H. v. € 1.097,60 monatlich. Im Rahmen des Arbeitgebermeldeverfahrens sind 2012 insgesamt 59.273 elektronische Meldungen eingegangen. Die Beitragseinnahmen beliefen sich 2012 auf durchschnittlich ca. € 3,4 Mio. monatlich, davon wurden jeweils ca. € 1,28 Mio. per Lastschrift eingezogen. Ein Teil der selbständigen Mitglieder nahm eine Beitragsermäßigung zu Lasten der späteren Rentenhöhe in Anspruch. Hierfür sind jeweils Abstimmungen mit den erreichten Einkünften erforderlich. Bei Honorartätigkeiten ist im Hinblick auf die Höhe des anzuwendenden Beitragssatzes auch zu prüfen, ob ein oder mehrere Auftraggeber vorhanden sind. Alle Beitrag zahlenden Mitglieder haben eine Bescheinigung über die im Vorjahr geleisteten Beiträge und eine automatisch erstellte Mitteilung über den erreichten Stand ihrer Anwartschaft auf Altersrente erhalten. Zusätzlich wurden auf Anforderung vieler Mitglieder Anwartschaftsberechnungen nach verschiedenen, individuellen Kriterien vorgenommen sowie diverse Auskünfte für die Familiengerichte in anstehenden Scheidungsfällen erteilt.

Mitgliederzugang

Im Jahr 2012 wurden 148 Ärzte und 147 Ärztinnen neu in das Versorgungswerk aufgenommen, davon 103 mit Überleitung. Ebenso ließen 125 Mitglieder ihre hier eingezahlten Beiträge nach Wegzug aus Bremen an andere Versorgungswerke überleiten. Auf Antrag wurden verschiedentlich Befreiungen von der Pflichtmitgliedschaft ausgesprochen, z.B. für unentgeltlich tätige Gastärzte oder bei Mehrfachbeschäftigten in verschiedenen Bundesländern.

Infolge des Lokalitätsprinzips stieg die Zahl der ausgeschiedenen Mitglieder, für die Anwartschaften fortbestehen, auf 692. Diese können später bei den jeweiligen Versorgungswerken oder Rententrägern im EU-Ausland, bei denen sie zeitweilig Rentenversicherungsbeiträge eingezahlt haben, entsprechend anteilige Leistungsansprüche geltend machen. Die Höhe des im Versorgungswerk verbleibenden Anspruchs wurde den betreffenden Personen mit einem Bescheid bestätigt.

Rentenzahlungen des Versorgungswerks

Das Versorgungswerk zahlte 2012 Renten von durchschnittlich ca. 2,0 Mio. Euro monatlich im Voraus aus. Es wurden 22 vorgezogene und 20 reguläre Altersrenten, 7 Berufsunfähigkeitsrenten sowie 10 Witwen- und Witwerrenten neu bewilligt. Aufgrund gesetzlicher Verpflichtung wurden bei einem beträchtlichen Teil der Rentempfänger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung einbehalten und monatlich an verschiedene Krankenkassen im Bundesgebiet abgeführt. Bei diversen Rentempfängern waren Kürzungen aus Versorgungsausgleich sowie Pfändungen und Abtretungen zu berücksichtigen. Anfang des Jahres wurde allen Rentempfängern eine Bescheinigung über den Rentenbezug im Jahr 2011 zugesandt. Der gesetzlichen Verpflichtung folgend wurden die Meldungen im Rahmen des Rentenbezugs meldeverfahrens an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) abgegeben.

Vermögensanlagen des Versorgungswerks

Die Zuflüsse aus fälligen, vorzeitig veräußerten oder gekündigten Wertpapieren, Versorgungsabgaben, Mieten und Erträgen aus Kapitalanlagen sind unter Beachtung der Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes, der Anlageverordnung für Versicherungsunternehmen und der Anlagerichtlinien des Aufsichtsausschusses sicher und rentabel unter Beachtung einer angemessenen Risikostreuung anzulegen. Das angesammelte Kapital dient der Abdeckung der bereits laufenden und der künftigen Renten. Dabei wird unverändert ein Rechnungszins von 4% zugrunde gelegt.

Bei den Entscheidungen des Verwaltungsausschusses über einzelne Kapitalanlagen stehen neben der Rendite grundsätzlich Sicherheitsaspekte im Vordergrund. Entsprechend ist die Anlagestrategie besonders auf eine im Rahmen der Möglichkeiten diversifizierte und möglichst risikoarme Vermögensanlage ausgerichtet. Die Anlagen werden ausschließlich bei inländischen Banken verwaltet, die Direktanlagen in festverzinslichen Namenspapieren unterliegen nach derzeitigem Recht keinem Kursrisiko und sind nach deutschem Recht entweder gedeckt oder gesichert. Zur weiteren Diversifizierung sind im Rahmen des Masterfonds auch Beteiligungen an Fonds mit Aktien, Unternehmens- und Schwellenländeranleihen, High Yield Bonds, Rohstoffen etc. im Bestand, außerdem ist das Versorgungswerk an einem Mezzanine Dachfonds beteiligt. Die beiden Wertpapierspezialfonds unterliegen einem Risiko-Overlay-Management, welches die Risiken steuern und außerplanmäßige Abschreibungen möglichst verhindern soll. Bei den Immobilien ist das Versorgungswerk in eine Direktimmobilie und, zusammen mit anderen Anlegern, in vier Immobilienspezialfonds mit unterschiedlichen Anlageschwerpunkten investiert. Mit Erlaubnis der Aufsichtsbehörde wurde weiterhin nach dem Niederstwertverfahren bilanziert. Aufgrund der anhaltenden Finanzmarktkrise und der



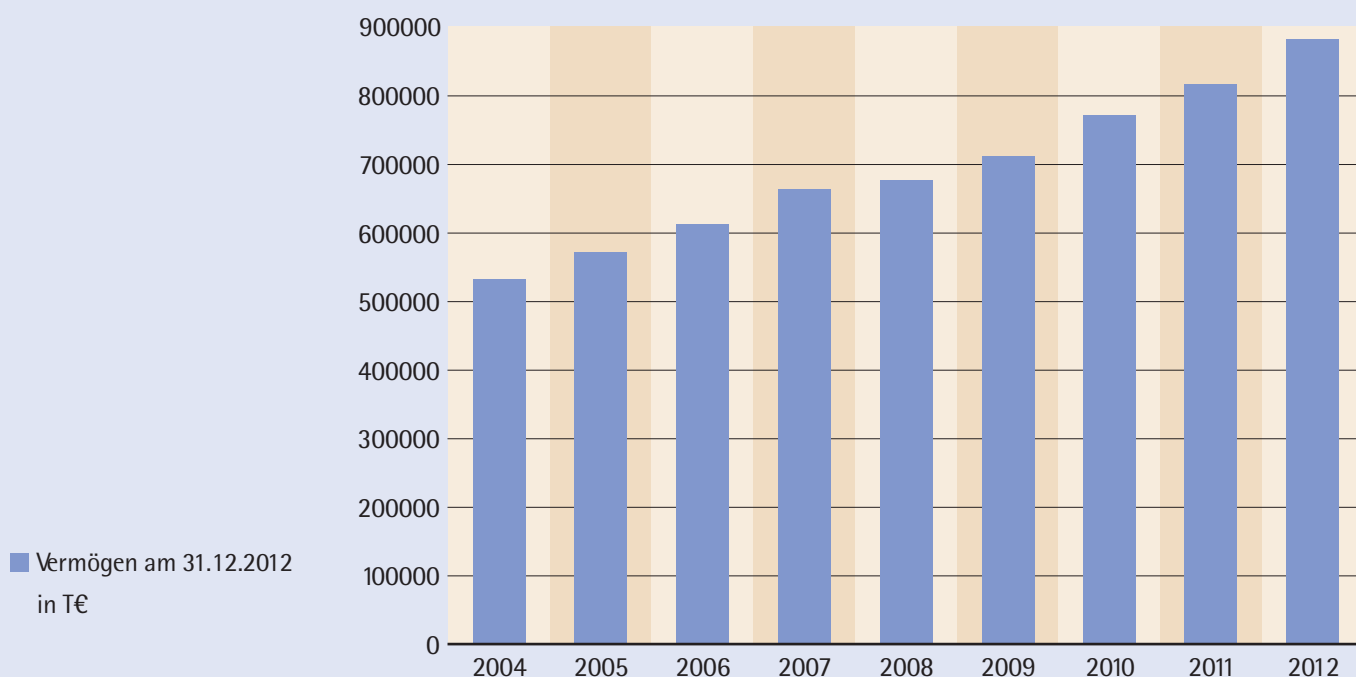
niedrigen Zinsen bleibt es weiter schwer, den Rechnungszins zu erzielen. Dafür muss es ggf. auch in Kauf genommen werden, höhere Risiken einzugehen.

Zur Ermittlung der Risikotragfähigkeit wurde das gesamte Vermögen des Versorgungswerks nach entsprechender Meldung der Daten quartalsweise durch die Depotbank analysiert. Zur Bestimmung des Risikos der Vermögensanlagen wurde darüber hinaus nach einem mit den Aufsichtsbehörden abgestimmten Leitfaden der ABV monatlich eine so genannte Risikokennziffer ermittelt. Per 31.12.2012 befand sich das Versorgungswerk im Übergang von der niedrigsten Risikoklasse 1 auf die mittlere Stufe 2. Die Risikotragfähigkeit des Vermögens wurde vom Versorgungswerk darüber hinaus auch monatlich durch Belastungsüberprüfungen anhand im Voraus festgelegter Szenarien (Kursverluste am Aktien- und/oder am Rentenmarkt) vorgenommen. Zur Ermittlung der Bonitätsrisiken wurden Informationen über die jeweiligen Emittenten (Kreditnehmer) gesammelt und bewertet. Bei den Emittenten, für die ein Rating vorhanden und ermittelbar ist, wurde dieses monatlich auf eventuelle Veränderungen hin geprüft. Darüber hinaus wurden die Kapitalanlagen monatlich in Bezug auf die Einhaltung der Anlageleitlinien und der gesetzlichen Bestimmungen überprüft (Anlagearten, Emittentenquoten etc.). Die Fälligkeitsstruktur der Rentendirektanlagen wurde laufend aktualisiert und bei der Neuanlage berücksichtigt, damit die Erfüllbarkeit der zukünftigen Verpflichtungen jederzeit gegeben ist. Die Berichte über die Investmentfonds wurden monatlich zusammengefasst und den Ausschüssen turnusmäßig zur Verfügung gestellt.

Entsprechend der Vorgaben des Kreditwesengesetzes wurden quartalsmäßig Millionenkreditmeldungen auf elektronischem Weg an die Deutsche Bundesbank abgegeben.

Am 31.12.2012 war das Vermögen des Versorgungswerks mit 23,56 % in Schuldscheindarlehen, mit 32,17 % in Namensschuldverschreibungen und Namenspfandbriefen, zu 33,66 % in Wertpapierfonds, zu 10,35 % in Immobilien und Immobilienfondsanteilen und zu 0,26 % in Mezzanine-Dachfonds angelegt.

Entwicklung des Vermögens des Versorgungswerks der Ärztekammer Bremen



Alle Zahlenangaben zum Jahr 2012 sind vorläufig und unverbindlich!

Externe Veranstaltungen etc.

Vertreter des Versorgungswerks nahmen u. a. an den Sitzungen der Ständigen Konferenz der Bundesärztekammer „Ärztliche Versorgungswerke“, dem Treffen der Geschäftsführer berufsständischer Versorgungseinrichtungen sowie der Mitgliederversammlung und den zu verschiedenen Themen erfolgten Informationsveranstaltungen der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungswerke (ABV) teil. Ein Mitglied des Aufsichtsausschusses hat an einem Seminar der neu von der ABV eingerichteten Akademie teilgenommen. Eine Informationsveranstaltung der Softwarefirma und eine Schulung wurden von einer Mitarbeiterin besucht.

Änderung der Satzung des Versorgungswerks

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen hat auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses am 26. November 2012 die Satzung des Versorgungswerks der Ärz-



tekammer Bremen in verschiedenen Bereichen angepasst. Die Änderungen dienen insgesamt ausschließlich der Klarstellung bzw. besseren Übersichtlichkeit der Satzung und entsprechen der bisherigen Verwaltungspraxis.

Softwareumstellung durchgeführt

Die bereits im letzten Jahr angekündigte Umstellung auf eine leistungsfähigere Mitgliederverwaltungssoftware konnte in wesentlichen Teilen per 01. Juni 2012 durchgeführt werden. Die erst im weiteren Jahresverlauf bzw. Anfang 2013 benötigten Programmteile wurden nach und nach eingerichtet bzw. befinden sich in Arbeit. Die Übernahme der umfangreichen Altdaten ist unerwartet mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, die Arbeiten konnten daher im Berichtsjahr noch nicht abgeschlossen werden.

Die neue Software erforderte u.a. eine Anpassung der bisherigen Mitgliedsnummer. Die bis zum 31.05.2012 geltende Mitgliedsnummer findet aber weiterhin ausschließlich beim Arbeitgebermeldeverfahren Anwendung, in allen anderen Fällen gilt die veränderte Mitgliedsnummer.

Änderung des Befreiungsrechts durch Urteil des Bundessozialgerichts

Das Bundessozialgericht hat mit Entscheidungen vom 31.10.2012 grundlegende Neuerungen zum Befreiungsverfahren judiziert. Mitglieder der Versorgungswerke müssen danach zukünftig bei jedem Wechsel ihrer Beschäftigung zwingend einen neuen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund stellen. Der Antrag muss fristwährend und unter Einhaltung der 3-Monatsfrist des § 6 Abs. 4 SGB VI gestellt werden, da anderweitig die Befreiung nur noch ab dem Zeitpunkt des Antragseingangs beim Versorgungswerk rechtliche Wirksamkeit entfalten kann, unabhängig davon, ob zuvor bereits die materiellen Befreiungsvoraussetzungen vorgelegen haben. Grund für diese Neuerung ist, dass das Bundessozialgericht einer einmal ausgesprochenen Befreiung nur noch eine begrenzte Rechtswirksamkeit zuspricht, die auf die jeweilige Beschäftigung bzw. selbständige Tätigkeit, für die eine Befreiung einmal ausgesprochen worden ist, begrenzt ist. Das Gericht ist insoweit einem sehr engen Wortlautverständnis des § 6 Abs. 5 S. 1 SGB VI gefolgt und hat damit eine langjährige anders geartete Verwaltungspraxis der Deutschen Rentenversicherung Bund aufgehoben. Das neue Verfahren ist mit erheblichem Verwaltungsmehraufwand verbunden.

Personal des Versorgungswerks (am 31.12.2012)

Geschäftsführung:

Geschäftsführer	Hermann Lohmann
Vermögensverwaltung, stellv. Geschäftsführerin	Annette Meyer (Teilzeit 70 %)
Bereichsleitung: Leiterin Rechnungswesen	Gisela Krüger (Teilzeit 90 %)

Mitarbeiter/innen:

Sekretariat/ Allgemeine Verwaltung/ Meldewesen T-Z	Katja Friedemann
Meldewesen/Beratung A-M	Claudia Diering
Meldewesen N-S/ diverse Tätigkeiten	Bettina Wenske (Teilzeit 42 %)
Buchhaltung, Zahlungsverkehr	Ulrike Hübner
Beitragswesen, Renten, Rentnerkrankenversich., Rentenmeldeverfahren	Ludmila Bier
Beitragswesen, elektron. Arbeitgebermeldeverfahren	Agnes Jesse



Gremienverzeichnis 2012

Mitarbeit in der Bundesärztekammer

Einmal jährlich tritt der Deutsche Ärztetag, das 250-köpfige Parlament der Bundesärztekammer für vier Tage zusammen. Die Delegierten diskutieren aktuelle gesundheitspolitische Themen und verabschieden wichtige Mustersatzungen wie z. B. die Muster-Weiterbildungsordnung oder Muster-Berufsordnung.

Jede Landesärztekammer entsendet im Verhältnis ihrer Mitgliederstärke eine bestimmte Anzahl Delegierter zum Deutschen Ärztetag, die in jedem Jahr neu bestimmt werden.

Bremer Delegierte des Deutschen Ärztetages 2012

Dr. med. Johannes Grundmann
Bettina Rakowitz
Jörn Sannemann
Dr. med. Klaus-Dieter Wurche
Dr. med. Heidrun Gitter (Stellvertreterin)
Dr. med. Alfred Haug (Stellvertreter)

Vertreter der Ärztekammer Bremen in den Gremien der Bundesärztekammer

Neben dem Vorstand der Bundesärztekammer, der aus den Präsidenten der Landesärztekammern besteht, und der hauptamtlichen Verwaltung existieren auf der Ebene der Bundesärztekammer zahlreiche Ausschüsse, Ständige Konferenzen (StäKo) und andere Gremien, die den kontinuierlichen Austausch der Landesärztekammern sicherstellen sollen. In diesen Gremien arbeiten zahlreiche Vertreter der Ärztekammer Bremen mit.

Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin	Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld
Deutsche Akademie der Gebietsärzte	Dr. med. Manfred Neubert
Deutscher Senat für ärztliche Fortbildung	Dr. med. Johannes Grundmann Dr. med. Susanne Hepe
Finanzkommission	Dr. med. Ernst-Gerhard Mahlmann Dr. med. Johannes Grundmann PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Ärztliche Versorgungswerke“	Dr. med. Karsten Erichsen Dr. med. Klaus-Ludwig Jahn
Ständige Konferenz „Arbeitsmedizin“	N.N.
Ständige Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“	Dr. med. Klaus-Dieter Wurche Dr. med. Heidrun Gitter Barbara Feder
Ständige Konferenz „Zur Beratung der Berufsordnung für die deutschen Ärzte“	Bettina Rakowitz PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Europäische Angelegenheiten“	PD Dr. jur. Heike Delbanco



Ständige Konferenz „Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern“	PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Ethikkommissionen der Landesärztekammern“	Prof. Dr. med. Herbert Rasche PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Prävention und Gesundheit“	Dr. med. Joachim Wewerka Franz-Josef Blömer
Ständige Konferenz „Gesundheit und Umwelt“	Dr. med. Joachim Wewerka Franz Josef Blömer
Ständige Konferenz „Gutachterkommissionen/ Schlichtungsstellen“	PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Krankenhaus“	Dr. med. Heidrun Gitter Barbara Feder
Ständige Konferenz „Medizinische Fachberufe“	Dr. med. Susanne Hepe
Ständige Konferenz „Öffentlichkeitsarbeit“	PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz „Qualitätssicherung“	Ralf Gronemeyer PD Dr. jur. Heike Delbanco
Ständige Konferenz der Rechtsberater der Ärztekammern	RA Wolf Martin Nentwig RA Claus Pfisterer PD Dr. jur. Heike Delbanco

Gremien der Ärztekammer Bremen 2012

Vorstand

Präsident	Dr. med. Heidrun Gitter
Vizepräsidentin	Dr. med. Johannes Grundmann
Beisitzer	Dr. med. Alfred Haug Bettina Rakowitz Dr. med. Klaus-Dieter Wurche



Ausschüsse und Gremien

Delegierte

Marburger Bund	Dr. med. Heidrun Gitter Dr. med. Martin Rothe Christina Hillebrecht Jörn Sannemann Dr. med. Gabriel Rogalli Mario Scheer Dr. med. Jörg Gröticke
Bremer Ärzte-Gemeinschaft	Bettina Rakowitz Dr. med. Jörg Hermann Dr. med. Christiane B. Otto-Wessel Dr. med. Manfred Neubert Martin Heuck
Bremer Hausarztliste	Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld Dr. med. Alfred Haug
Neue Hausarztliste	Dr. med. Johannes Grundmann Dr. med. Gerd Praetorius Dr. med. Stefan Trapp
Ärztinnen	Dr. med. Brigitte Löser-Arnold Dr. med. Doris Börger
Psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte	Christian Warrlich Dr. med. Mura Kastendieck
Ärzte in Bremen	Dr. med. Iris Steck Dr. med. Wiebken Jensen
Freie Kliniken Bremen	Dr. med. Tadeusz Slotwinski Prof. Dr. med. Stefan Herget-Rosenthal
Bremerhavener Ärztinnen und Ärzte	Dr. med. Klaus-Dieter Wurche Dr. med. Hans Joachim Schmeck-Lindenau Irene Suschko-Kück Dr. med. Iris Gerlach Dr. med. Birgit Lorenz

Akademie für Fort- und Weiterbildung

Vorsitzender	Dr. med. Johannes Grundmann
	Franziska Büge Jürgen Biesewig-Siebenmorgen Dr. med. Birgit Lorenz Christian Warrlich Dr. med. Hans-Joachim Schmeck-Lindenau Prof. Dr. med. Stefan Freys
Geschäftsführung	Dr. med. Susanne Hepe

Ausschuss Ärztliche Psychotherapie

Vorsitzender	Christian Warrlich
	Dr. med. Antje Halfmeyer Dr. med. Mura Kastendieck Dr. med. Karsten Münch Dr. med. Susanne Reinecke Dr. med. Michael Szonn Dr. med. Sigrid Wehkamp
Geschäftsführung	Barbara Feder



Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“

Vorsitzender	Dr. med. Klaus-Dieter Wurche
Stv. Vorsitzender	Dr. med. Wolfgang von Heymann
	Dr. med. Mathias Börger Dr. med. Manfred Feldmann Dr. med. Bernward Fröhlingdorf Dr. med. Henning Hammerschmidt Dr. med. Irina Lewin Prof. Dr. med. Stefan Herget-Rosenthal Dr. med. Tadeusz Slotwinski
Geschäftsführung	Barbara Feder

Berufsbildungsausschuss

Arbeitgebervertreter	Dr. Wolfgang Hund (Vorsitzender) Dr. Simone Cepek Dorothea Jungkamp Carsten Lott Julia Schierenbeck Dr. med. Iris Steck
Arbeitnehmervertreter	Susanne Reich-Emden (stellv. Vorsitzende) Marlene Henrici Elke Lemke Ursula Symann Annika Salewski Saskia Glander
Lehrer	Marion Hibbeler Matthias Möller Rudolf Schmelter Gisela Bauche Anne Recker Birgit Günemann
Geschäftsführung	Anja Neumann

Beschwerdeausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Jörg Gröticke
	Dr. med. Uwe Aldag Dr. med. Bernward Fröhlingsdorf Dr. med. Johannes Grundmann Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld Bettina Rakowitz Dr. med. Friedrich Roehl Dr. med. Renate Ronski Dr. med. Tadeusz Slotwinski Irene Suschko-Kück
Geschäftsführung	Andreas Laesch



Ethikkommission

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Herbert Rasche
Stv. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Manfred Anlauf
	Prof. Dr. med. Hannsjörg Bachmann Dr. med. Eva Ramsauer Ursula Schumann (Juristin) Henning Drude (Theologe) Dipl.-Soz. Marie Rösler (Patientenvertreterin)
Stellvertreter	Ruth Abramjuk (Juristin) Ortrud Böss (Theologin) Ludwig Pabst (Patientenvertreter) Dr. med. Christian Strube
Geschäftsführung	Angelika Reuke

Finanzausschuss

Vorsitzender	Dr. med. Ernst-Gerhard Mahlmann
	Dr. med. Rüdiger Becher Franziska Büge Dr. med. Tim Hülskamp Dr. med. Frank Kallmeyer Dr. med. Immo Pape Dr. med. Gerd Praetorius Ingor Schrieber
Geschäftsführung	PD Dr. jur. Heike Delbanco Andreas Laesch

Kommission zur Beratung substituierender Ärzte

Vorsitzender	Dr. med. Bernd-Hartwig Gravenhorst
	Dr. med. Kerstin Boomgaarden-Brandes Dr. med. Peter Heinen Dr. med. John Koc
Geschäftsführung	PD Dr. jur. Heike Delbanco

Ausschuss „Krankenhaus“

Vorsitzende	Dr. med. Heidrun Gitter
	Dr. med. Lutz Graf Dr. med. Alfred Haug Dr. med. Wiebken Jensen Dr. med. Martin Langenbeck Katja Redlin Dr. med. Gabriel Rogalli Jörn Sannemann Mario Scheer PD Dr. med. Wolfgang Sendt
Geschäftsführung	Barbara Feder



Lebendspendekommission

Vorsitzender	Prof. Dr. med. Herbert Rasche
stv. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Manfred Anlauf
	Ursula Schumann (Juristin) Henning Drude (Theologe) Marie Rösler (Patientenvertreterin)
Stellvertreter	Ruth Abramjuk (Juristin) Ortrud Böss (Theologin) Ludwig Pabst (Patientenvertreter)
Geschäftsführung	Angelika Reuke

Ausschuss „Prävention“

Vorsitzender	Dr. med. Joachim Wewerka
	Dr. med. Heinrich Eitmann Dirk Fornaçon Christina Hillebrecht Dr. med. Iris Gerlach Dr. med. Brigitte Löser-Arnold Dr. med. Frank Hittmann Dr. med. Christiane Otto-Wessel Dr. med. Johannes-Peter Mnich
ständige Gäste	Dr. med. Martin Götz Dr. med. Thomas Hilbert
Geschäftsführung	Franz-Josef Blömer

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Vorsitzender	Ralf Gronemeyer
	Dr. med. Matthias Bormann Dr. med. Klaus Hermes Dr. med. Gerd Praetorius Hartmut Sieg Dr. med. Karl-Wilhelm Tischer Eva Wihtol Dr. med. Klaus-Dieter Wurche Dr. med. Frans Zantvoort
Geschäftsführung	PD Dr. jur. Heike Delbanco

Redaktionsausschuss (von der Ärztekammer benannt)

	Dr. med. Heidrun Gitter Dr. med. Johannes Grundmann PD Dr. jur. Heike Delbanco Franz-Josef Blömer
--	--

Schlichtungsausschuss

Vorsitzende	Dr. med. Eva Ramsauer
	Sybille Eickens Angelika Fusch-Fornaçon
Stellvertreter	Dr. med. Jörg Gröticke
Geschäftsführung	PD Dr. jur. Heike Delbanco



Ausschuss „Telematik“

Vorsitzender	Dr. med. Joachim Wewerka
	Martin Heuck Dr. med. Jörg Gröticke Christina Hillebrecht Prof. Dr. med. Arne-Jörn Lemke Dr. med. Rembert Mammes Dr. med. Rolf Schillert Dr. med. Klaus-Dieter Wurche Dr. med. Jan Völker
Geschäftsführung	Franz-Josef Blömer

Pressebeirat Bremer Ärztejournal (von der Ärztekammer benannt)

	Dr. med. Heidrun Gitter Dr. med. Johannes Grundmann PD Dr. jur. Heike Delbanco Franz-Josef Blömer Dr. med. Thomas Brabant Dr. med. Alfred Haug Gabriel Rogalli Christian Warrlich
--	--

Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks

Vorsitzender	Dr. med. Martin Rothe
Stv. Vorsitzender	Prof. Dr. med. Hermann Holzhüter
	Dr. Guido Brune (Bremer Landesbank) Dr. med. Horst Elbrecht Dirk Fornaçon Dr. med. Anna Gertrud Michael RA und Notar a.D. Wolf-Martin Nentwig (Justitiar)

Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks

Vorsitzender	Dr. med. Karsten Erichsen
Stv. Vorsitzender	Dr. med. Klaus-Ludwig Jahn
	Dr. med. Karin Eberhardt Kurt-Alexander Michael (KAM Beratungs GmbH) Dr. med. Dorothea Probst Dr. jur. Ulf Schomburg (Vorsitzender Richter d. sog. Handelssenats am OLG Bremen i.R)



Bezirksstelle Bremerhaven

Mitglieder der Bezirksstelle Bremerhaven

Vorsitzender	Dr. med. Klaus Dieter Wurche
	Dr. med. Hans Joachim Schmeck-Lindenau Irene Suschko-Kück Dr. med. Iris Gerlach Dr. med. Birgit Lorenz

Ausschuss Gesundheitsinformation

Vorsitzender	Klaus Struck
	Dr. med. Hans Jürgen Gellermann Henner Naumann Wolfgang Rau Dr. med. Nikolaus Pross Dr. med. Friedrich Roehl Hartmut Sieg Dr. med. Dörte Würfel

