



# Tätigkeitsbericht

2005

vorgelegt vom Präsidenten  
der Ärztekammer Bremen  
Dr. med. Klaus-Dieter Wurche



I. Vorwort zur Gesundheitspolitik	3
II. Berufspolitische Schwerpunkte	4
III. Die Delegiertenversammlung	5
IV. Der Vorstand	6
V. Die Ausschüsse und Kommissionen	7
VI. Bezirksstelle Bremerhaven	11
VII. Ärztliche Weiterbildung	12
VIII. Fortbildung	16
IX. Qualitätssicherung	19
X. Patientenberatung, Patientenbeschwerden	21
XI. Berufsordnung	24
XII. Arzthelferinnen	24
XIII. Öffentlichkeitsarbeit	26
XIV. Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen	27
XV. Geschäftsstelle der Ärztekammer	30
XVI. Mitgliederstatistik	31



## I. Vorwort zur Gesundheitspolitik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im vergangenen Jahr veröffentlichte das Allensbacher Institut eine Umfrage in der Bevölkerung zu den am meisten geschätzten und respektierten Berufen: Ärztinnen und Ärzte lagen mit weitem Abstand an der Spitze. Diese positive Wahrnehmung unseres Berufsstandes müsste eigentlich Anlass zur Freude sein. Doch bei vielen Kolleginnen und Kollegen trüben Frustration und Unmut die Freude am Beruf. Während aber Ärztinnen und Ärzte viele Jahre ihren Ärger still heruntergeschluckt haben, machen sie ihrem Unmut seit dem vergangenen Jahr laut und deutlich Luft. Das Jahr 2005 wird als *das Jahr* in Erinnerung bleiben, in denen die bundesweiten Ärzteproteste begannen, die in diesem Jahr mit beeindruckenden Teilnehmerzahlen fortgesetzt werden.

Gute Gründe für den Protest gab und gibt es viele: Honorarverfall, Regressdrohungen und überbordende Bürokratie plagen die einen, überlange Arbeitszeiten, unbezahlte Überstunden, Dokumentationswahn die anderen.

Der Protest richtet sich jedoch nur vordergründig *gegen* die Zumutungen, mit denen die Politik die Ärzte seit Jahren drangsaliert. Ärztinnen und Ärzte protestieren vielmehr in erster Linie *für* eine gute Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten.

Dieser Protest ist dringend erforderlich. Denn das hohe Niveau unserer Versorgung in Deutschland wird durch das AVWG nachhaltig bedroht. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll das Provisionsdenken Einzug in die Patientenversorgung halten, zugleich drohen den Ärztinnen und Ärzten Strafzahlungen, wenn sie staatlich festgeschriebene Verordnungsmengen überschreiten.

Damit wird das Arzt-Patientenverhältnis schwer belastet. Dies empfinden wohl auch die Patientinnen und Patienten so, bei denen die Proteste der Ärztinnen und Ärzte auf viel Verständnis und Zustimmung stießen.

Einige Kolleginnen und Kollegen protestierten nicht, sondern kehrten der kurativen Medizin den Rücken oder suchten sich Arbeit außerhalb der deutschen Kliniken und Praxen. Auch in Bremen hat die Zahl der Kolleginnen und Kollegen zugenommen, die ein

„Certificate of good standing“ beantragten, um im Ausland den ärztlichen Beruf auszuüben.

Aber es gab 2005 auch Erfreuliches. Die Fortbildungsbereitschaft der Bremer Ärztinnen und Ärzte ist nach wie vor sehr hoch. So konnte die Kammer im Sommer 2005 das 1000. Fortbildungszertifikat an eine niedergelassene Allgemeinärztin überreichen.

Auch das Engagement vieler Kolleginnen und Kollegen in der Selbstverwaltung ist beeindruckend. Obwohl die Arbeitsbelastung der Ärztinnen und Ärzte enorm ist, gestalten viele Kolleginnen und Kollegen die Kammerarbeit mit als Delegierte, in den Ausschüssen oder stehen der Kammer als Prüfer zur Verfügung. Ihnen allen möchte ich – auch im Namen des Vorstandes – ganz herzlich für Ihr Engagement in der Selbstverwaltung danken.

Wie in jedem Jahr wird Ihnen auch in diesem Jahr wieder ein umfangreicher Tätigkeitsbericht vorgelegt, aus dem Sie viele Einzelheiten unserer Kammerarbeit entnehmen können. Wir – das sind der Vorstand und die Geschäftsführung – sehen es als unsere Aufgabe an, Sie ausführlich über die Themenschwerpunkte und Aufgaben der von Ihnen finanzierten Kammer aus dem Jahr 2005 zu informieren.

Ich wünsche Ihnen, dass Sie viel Interessantes in diesem Bericht finden, der Sie vielleicht auch dazu motiviert, Kammerarbeit aktiv zu unterstützen.

Ihr



## II. Berufspolitische Schwerpunkte

### 108. Deutscher Ärztetag in Berlin

Im Mai kamen Ärztinnen und Ärzte aus ganz Deutschland in Berlin zum Ärztetag zusammen, um eine umfangreiche und anspruchsvolle Tagesordnung abzuarbeiten. Hubert Bakker, Gerhard Ellereit, Dr. Heidrun Gitter, Dr. Jörg Hermann und Ulrich Weigeldt vertraten als Delegierte die Bremer Ärzteschaft.

Im Mittelpunkt der einleitenden Diskussion zur Gesundheits-, Sozial- und ärztlichen Berufspolitik stand der drohende, in einigen Landesteilen bereits spürbare Ärztemangel. Er wurde fast einhellig auf die schlechten Arbeitsbedingungen der aktiven Ärzte und die fehlende Perspektive für den medizinischen Nachwuchs zurückgeführt.

Den Arbeitsbedingungen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte war ein eigener Tagesordnungspunkt gewidmet: die zunehmende Reglementierung der ärztlichen Tätigkeit, unzumutbare Arbeitszeiten und die unsichere finanzielle Situation beeinträchtigen zunehmend die Attraktivität der freiberuflichen Berufsausübung. In diesem Zusammenhang steht auch die Forderung der Ärzteschaft an die Bundesregierung, die teilweise mehr als 20 Jahre alte Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) endlich dem medizinischen Fortschritt anzupassen.

Intensiv diskutierten die Delegierten das Vorhaben der Bundesärztekammer, sich am Aufbau einer wissenschaftlichen Versorgungsforschung in Deutschland zu beteiligen. Ziel ist es, verlässliche Zahlen zur Arbeitssituation der Ärzte zu gewinnen und zugleich konkrete Lösungen für eine Verbesserung der Patientenversorgung zu erarbeiten.

Die Forderung der Ärzteschaft, Fehler - Meldesysteme in die ärztliche Versorgung einzuführen, ist Teil der systematischen Auseinandersetzung mit der Sicherheit der Patienten, die nach einhelliger Auffassung der Delegierten eine zentrale Aufgabe ärztlicher Selbstverwaltung ist. Die Bundesärztekammer will sich an einem Aktionsbündnis Patientensicherheit beteiligen, das alle Aktivitäten im Bereich Fehlermanagement bündelt und auswertet. Die Patientensicherheit stand auch bei der beschlossenen Erweiterung der Facharztbezeichnung „Plastische Chirurgie“ im Mittelpunkt. Die neue Bezeichnung „Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ soll Transparenz schaffen und deutlich machen, dass ästhetische Eingriffe Teil der Facharzt - Qualifikation sind.

„Armut und Arbeitslosigkeit machen krank.“ Darüber waren sich die Delegierten des Ärztetags einig. Einstimmig forderten sie die Gesundheitspolitik auf, sämtliche Zuzahlungen und die Praxisgebühr für Wohnungslose und Heimpatienten zu streichen. Außerdem forderten die Ärztinnen und Ärzte, dass Zuzahlungen für Medikamente erst ab dem 18. Lebensjahr statt wie bisher ab dem 12. Lebensjahr zu leisten sind.

### Novellierung der Berufsordnung

Der 107. Deutsche Ärztetag hatte 2004 eine weitreichende Liberalisierung der ärztlichen Berufsausübung beschlossen. Nachdem eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn Dr. Jörg Hermann Vorschläge zur Umsetzung erarbeitet hatte, befasste sich die Delegiertenversammlung im Juni 2005 mit der Novelle der Berufsordnung.

Folgende Neuerungen wurden beschlossen:

- Nach dem Willen der Bremer Ärzteschaft dürfen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zukünftig über ihren Praxissitz hinaus an weiteren Orten tätig sein. Die Delegiertenversammlung hat sich mehrheitlich gegen eine zahlenmäßige Beschränkung der Tätigkeitsorte ausgesprochen. Allerdings wird das Heilberufsgesetz, das zur Zeit geändert wird, eine Begrenzung auf insgesamt drei Praxisorte vorschreiben, so dass sich die Delegiertenversammlung mit dieser Frage im Jahr 2006 erneut beschäftigen muss.
- Ärztinnen und Ärzte dürfen zukünftig mehr als einer Berufsausübungsgemeinschaft (z.B. Gemeinschaftspraxis) angehören.
- Es dürfen Kooperationen beschränkt auf einzelne Leistungen gebildet werden. So wird zukünftig z.B. die Kooperation eines Kinderarztes mit einem Neurologen zulässig sein, der an einem Tag pro Woche in der Kinderarztpraxis Patienten mit neurologischen Problemen versorgt.
- Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften sollen auch bei patientenbezogener Tätigkeit zulässig sein.
- Es besteht zukünftig die Möglichkeit, fachgebietsfremde Ärztinnen und Ärzte anzustellen.
- Die Möglichkeit der Kooperation mit Leistungserbringern der medizinischen Fachberufe in allen Kooperationsformen wird erweitert.



- Die Möglichkeit, den ärztlichen Beruf auch in der Form einer juristischen Person des Privatrechts auszuüben, wird geregelt.

Da zunächst das Heilberufsgesetz geändert werden mußte, wird die geänderte Berufsordnung voraussichtlich im Frühsommer 2006 in Kraft treten können.

#### Einführung des Elektronischen Informationsverteilers in der Fortbildung

Seit dem 1. Januar 2004 sind Vertragsärztinnen und -ärzte sowie angestellte Fachärztinnen und Fachärzte gesetzlich zur Fortbildung verpflichtet. Der Nachweis über die Fortbildung kann mit einem Fortbildungszertifikat der Ärztekammer erbracht werden, für das innerhalb von fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte erworben werden müssen. Niedergelassene Vertragsärzte und Vertragsärztinnen und die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigten Ärzte und Ärztinnen müssen den Nachweis gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung erstmals zum 30. Juni 2009 erbringen. Seit dem 1. Januar 2006 gilt die Nachweispflicht auch für die am Krankenhaus angestellten Fachärzte.

Mit der Einführung der Fortbildungszertifikate ist der Organisations- und Dokumentationsaufwand für die Fortbildung stetig gestiegen. Um die Be- und Verarbeitung der Fortbildungspunkte dauerhaft bewältigen zu können, haben alle Landesärztekammern gemeinsam ein bundeseinheitliches elektronisches Verfahren entwickelt, den sog. Elektronischen Informationsverteiler (EIV).

Der zentrale elektronische Informationsverteiler (EIV) hat die Aufgabe, die digitale Meldung der Punkte für eine Fortbildungsmaßnahme entgegenzunehmen, die Daten den Teilnehmern einer Fortbildungsveranstaltung zuzuordnen und sie schließlich an die zuständige Landesärztekammer zu übermitteln.

Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit des EIV sind zwei zentrale Elemente: die Einheitliche Fortbildungsnummer für jeden Arzt (EFN) und die Veranstaltungsnummer für jede Fortbildungsveranstaltung (VNR). Die Einheitliche Fortbildungsnummer wurde den Bremer Ärztinnen und Ärzten im September 2005 in Form eines scheckkartengroßen Ausweises und als abziehbare Aufkleber übersandt.

Auch für die Veranstalter brachte die Einführung des Elektronischen Informationsverteilers Neuerun-

gen. Denn jeder Veranstalter erhält eine von der Ärztekammer vergebene Veranstaltungsnummer und ein Passwort, mit dem ein geschützter Zugang zum Elektronischen Informationsverteiler möglich ist. Mit Hilfe eines elektronischen Meldeformulars können die Veranstalter künftig die Teilnehmer mit deren Fortbildungsnummer direkt an den Elektronischen Informationsverteiler senden. Dieser leitet die Meldung dann automatisch an die zuständige Landesärztekammer weiter.

#### Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung

Am 1. April 2005 trat die neue Weiterbildungsordnung in Kraft. Auf Grund der zahlreichen Neuerungen – z.B. neue Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen, „neuer“ Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin oder „neuer“ Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie – kam es zu einer signifikanten Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen. Dies bedeutete eine erhebliche Mehrbelastung für die Mitglieder des Ausschusses Ärztliche Weiterbildung, für die ehrenamtlich tätigen Prüfer der Kammer, aber auch für die hauptamtlich in der Kammer tätigen Mitarbeiterinnen. Dank der intensiven Vorbereitung durch die Verwaltung und des großen Engagements aller Beteiligten konnte der Ansturm, der im April einsetzte, gut bewältigt werden.

#### Health Professional Card

Ende 2005 stand fest, dass Bremen gemeinsam mit sieben anderen Regionen Modellregion zur Erprobung der elektronischen Gesundheitskarte sein wird. Die Ärztekammer hatte sich im Sommer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Apothekerkammer, der Psychotherapeutenkammer, der Krankenhausgesellschaft, der hkk, der AOK und TK zu einer Arbeitsgemeinschaft (ARGE B.I.T.) zusammengeschlossen, um die Bewerbung Bremens zu begleiten. Trotz vieler ungeklärter Fragen, insbesondere der Finanzierung und des Datenschutzes, hielt die Kammer eine Teilnahme an der Modellregion für notwendig, um den Prozess selbst mitgestalten zu können.

### III. Die Delegiertenversammlung

In der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen vertreten 30 Delegierte die Ärzteschaft aus Bremen und Bremerhaven. Die Delegiertenversammlung hat im Jahr 2005 viermal getagt.



### Ablehnung der zwangsweisen Vergabe von Brechmitteln

Nachdem im Dezember 2004 ein mutmaßlicher Drogendealer an den Folgen einer zwangsweisen Vergabe von Brechmitteln verstorben war, verurteilte die Delegiertenversammlung in ihrer Sitzung am 14. März 2005 die Vergabe von Brechmitteln gegen den Willen des Betroffenen.

### Novellierung der Berufsordnung

In ihrer Sitzung am 27. Juni 2005 beschloss die Delegiertenversammlung eine Änderung der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen, die im Wesentlichen den Beschlüssen des 107. Deutschen Ärztetages in Bremen folgt (zu den Einzelheiten vgl. II. "Berufspolitische Schwerpunkte").

### Änderung der Weiterbildungsordnung

Die Delegiertenversammlung beschloss außerdem, die Facharzt-Bezeichnung "Plastische Chirurgie" um den Zusatz "Ästhetische" zu ergänzen, um deutlich zu machen, dass ästhetische Eingriffe Teil der Facharzt-Qualifikation sind.

### Haushalt

Die Finanzhoheit, ein wesentliches Element der Autonomie der ärztlichen Selbstverwaltung, liegt bei den Delegierten der Ärztekammer Bremen. Die Delegiertenversammlung entschied in ihrer Sitzung am 27. Juni 2005 über den Jahresabschluss 2004 und entlastete den Vorstand auf der Grundlage des vorgelegten Abschlusses. Zudem beschloss sie in ihrer Sitzung am 28. November 2005 den Haushalt für das Jahr 2006 und setzte den Hebesatz zur Ermittlung des Ärztekammerbeitrags für das Jahr 2006 auf 0,52% fest. Der Hebesatz konnte damit konstant gehalten werden.

Schließlich stellte die Delegiertenversammlung den Jahresabschluss 2004 des Versorgungswerkes der Ärztekammer Bremen fest und entlastete den Aufsichts- und Verwaltungsausschuss. Sie fasste außerdem den Beschluss, die Renten und die Rentenanwartschaften zum 1. Januar 2006 um 0,75% anzuheben.

### Forderung nach unverzüglicher Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes

Die Delegiertenversammlung verurteilte in ihrer Sitzung am 28. November 2005 den Beschluss des Bundesrates, die Übergangsfrist für Krankenhäuser zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes (AZG) aus rein finanziellen Gründen um ein weiteres Jahr zu

verlängern. Sie forderte die Abgeordneten des Deutschen Bundestages auf, den Beschluss des Bundesrates im Bundestag abzulehnen und unverzüglich die planmäßige Umsetzung des AZG zum 1. Januar 2006 einzuleiten. Die Delegiertenversammlung betonte, dass die Nichtumsetzung des Urteils des Europäischen Gerichtshofes zum 1. Januar 2006 eine zynische Missachtung der Gesundheit von über 140 000 deutschen Krankenhausärztinnen und -ärzten bedeutet.

## IV. Der Vorstand

Der Vorstand der Ärztekammer Bremen setzte sich im Jahr 2005 wie folgt zusammen:

- Präsident: Herr Dr. med. Klaus-Dieter Wurche
- Vizepräsident: Herr Hubert Bakker

sowie drei Beisitzer:

- Frau Dr. med. Heidrun Gitter
- Herr Dr. med. Jörg Hermann
- Frau Bettina Proc.

Im Jahr 2005 tagte der Vorstand insgesamt siebenmal, davon einmal gemeinsam mit dem Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.

Eine wichtige Aufgabe des Vorstandes ist die inhaltliche Vorbereitung der Delegiertenversammlungen. Der Vorstand erarbeitete und beriet sämtliche Vorschläge und Probleme, die in der Delegiertenversammlung zu diskutieren und zu entscheiden waren. Das galt insbesondere für die neue Berufsordnung, deren Beratung auch im Vorstand einen breiten Raum einnahm.

Im Rahmen der Weiterbildung diskutierte und entschied der Vorstand regelmäßig Fragen der ärztlichen Weiterbildung. Sämtliche Befugnisse zur Weiterbildung sowie sämtliche Zulassungen als Weiterbildungsstätte werden vom Vorstand ausgesprochen. Außerdem berät der Vorstand sämtliche Widersprüche gegen Entscheidungen der Kammer und beschließt die Widerspruchsbescheide. Der Vorstand benennt alle Fachvertreter und Prüfer, die im Auftrag der Ärztekammer Bremen tätig werden. Nachdem zum 1. April 2005 die neue Weiterbildungsordnung in Kraft getreten war, beriet der Vorstand intensiv über das Prüfungsverfahren, nach dem die neuen Bezeichnungen erworben werden konnten.



Auch im Jahr 2005 befasste sich der Vorstand ausführlich mit Berufsordnungsmaßnahmen. 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 (vgl. XI. "Berufsordnung").

Kritisch, aber konstruktiv begleitete der Vorstand die Bewerbung Bremens als Modellregion zur Testung der Health Professional Card.

Wiederholt war die Qualitätssicherung Thema in den Vorstandssitzungen. Dabei ging es vor allem um die Zukunft der Tumornachsorgeleitstelle (vgl. unten IX. "Qualitätssicherung").

Intensiv beriet der Vorstand die Novellierung des Heilberufsgesetzes und gab eine ausführliche Stellungnahme dazu ab. Die Änderung einiger Vorschriften des Heilberufsgesetzes war Voraussetzung dafür, dass die von der Delegiertenversammlung beschlossene neue Berufsordnung genehmigt werden kann. Außerdem werden Ärztinnen und Ärzte zukünftig verpflichtet sein, der Kammer gegenüber zu erklären, dass sie über eine ausreichende Berufshaftpflichtversicherung verfügen. Schließlich werden die Heilberufskammern im Lande Bremen verpflichtet, Gender Mainstreaming bei allen im Heilberufsgesetz geregelten Aufgaben zu berücksichtigen. Die Kammern haben bei der Besetzung ihrer Organe und den einzurichtenden Stellen und Kommissionen eine geschlechtsparitätische Besetzung anzustreben.

Die kontinuierliche Überwachung der Einhaltung des Haushaltes erfolgt über finanzielle Statusberichte, die die Geschäftsführung regelmäßig jedes Quartal dem Vorstand vorlegt. Dazu gehört auch ein Bericht über die Einnahmen aus Kammerbeiträgen. Erfreulicherweise gab es lediglich zwei Widersprüche gegen den Kammerbeitragsbescheid für das Jahr 2005.

## V. Die Ausschüsse und Kommissionen

Entsprechend der Hauptsatzung der Ärztekammer Bremen sind von der Delegiertenversammlung folgende Ausschüsse einzurichten: Finanzausschuss, Schlichtungsausschuss und der Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung". Außerdem hat die Delegiertenversammlung von ihrem Recht, weitere Ausschüsse

einzusetzen, Gebrauch gemacht. Die Ausschüsse arbeiten der Delegiertenversammlung und dem Vorstand zu. Die Vorsitzenden der Ausschüsse vertreten die Ärztekammer Bremen in den Fachkonferenzen und -ausschüssen der Bundesärztekammer.

### 1. Finanzausschuss

Der Finanzausschuss hat im Jahr 2005 zweimal getagt. Im Mittelpunkt stand zunächst der Jahresabschluss 2004, dessen einzelne Ausgabepositionen intensiv diskutiert wurden. Auch der Beitragssatz und die Beitragseinnahmen wurden differenziert analysiert. Der Jahresabschluss der Versicherungsvermittlungsgesellschaft der Ärztekammer Bremen mbH wurde ebenfalls geprüft. Die Jahresabschlüsse und Haushaltspläne der "Unabhängigen Patientenberatung Bremen", an der die Ärztekammer Bremen finanziell beteiligt ist, sowie der "Schlichtungsstelle der norddeutschen Ärztekammern" wurden ebenfalls beraten. Der Entwurf des Haushaltsplans 2006 sowie die Festsetzung des Kammerbeitrages wurden ausführlich beraten und geprüft.

Ausführlich diskutiert wurden die Einnahmeerwartungen aus dem Kammerbeitrag, der seit mehreren Jahren konstant bei 0,52% liegt. Im Finanzausschuss wurde die Befürchtung geäußert, dass die im Haushaltsplan 2006 vorgesehenen Einnahmen aus den Kammerbeiträgen nicht erzielt werden, da die Einkünfte vor allem der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sinken. Da valide Daten über die Einkommensentwicklung nicht vorhanden sind, blieb es bei dem vorgeschlagenen Haushaltsansatz.

Im Ergebnis hat der Finanzausschuss der Delegiertenversammlung vorgeschlagen, den Haushaltsplan 2006 wie vom Vorstand vorgelegt zu beschließen und den Hebesatz für das Jahr 2006 wie in den Vorjahren auf 0,52% festzusetzen. Diesem Vorschlag folgte die Delegiertenversammlung einstimmig.

**Mitglieder des Finanzausschusses sind:**

Dr. Ernst-Gerhard Mahlmann (Vorsitzender), Dr. Klaus Albrecht, Dr. Harm Hammer, Dr. Immo Pape, Dr. Gerd Praetorius, Dr. Hans-Jürgen Reiter, Ingor Schrieber, Prof. Dr. Hartmut Zschiedrich.

### 2. Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung"

Der Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung" hat im Jahr 2005 neunmal getagt. Die stark gestiegene Zahl der Anträge, die auf Grund der neuen Weiterbildungsordnung zu bearbeiten waren, erforderten lange Sitzungen, die nicht selten bis nach Mitternacht andauerten. Die Einzelheiten ergeben sich unter "VI.



Ärztliche Weiterbildung" und der dort dargestellten Statistik.

Im Mittelpunkt der Arbeit stand die Beratung der zahlreichen Einzelanträge der Kammermitglieder auf Gebiets-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen sowie auf Anerkennung von Fakultativen Weiterbildungen und Fachkunden.

Ein zweiter Schwerpunkt der Ausschussarbeit war die Beratung der Anträge auf Erteilung von Befugnissen zur Weiterbildung. Auch in diesem Bereich waren auf Grund der neuen Regelungen der Weiterbildungsordnung mehr Anträge als im Vorjahr zu beraten und dem Vorstand zur Entscheidung vorzulegen. Im Zusammenhang mit der Erteilung von Befugnissen wurde 54mal über die Zulassung der Weiterbildungsstätten am Krankenhaus beraten und entschieden.

Darüber hinaus beriet der Ausschuss intensiv über die Detailfragen bei der Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung.

**Mitglieder im Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung" sind:**

Dr. Klaus-Dieter Wurche (Vorsitzender), Dr. Wolfgang von Heymann (stellv. Vorsitzender), Dr. Karin Eberhardt, Dr. Manfred Feldmann, Dr. Henning Hammerschmidt, Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Bettina Proc, Walter Schimmler, Dr. Stefan Trapp.

### **3. Beirat der Akademie für Fort- und Weiterbildung**

Der Beirat der Akademie für Fort- und Weiterbildung tagte im Jahr 2005 insgesamt viermal.

Zu den wesentlichen Aufgaben des Beirates gehört es, das Fortbildungsangebot der Akademie für Fort- und Weiterbildung mit inhaltlichen Vorschlägen zu begleiten. Dazu hat der Beirat die Ergebnisse der im Jahr 2004 durchgeführten Umfrage ausgewertet und die Beiratsmitglieder haben konkrete Fortbildungsthemen in die Diskussion eingebracht.

Des weiteren werden im Beirat kontinuierlich einzelne Veranstaltungen besprochen, deren Anerkennung umstritten ist.

Anträge auf Akkreditierung von Veranstaltern wurden beraten und entsprechende Akkreditierungsverträge vorbereitet.

Ein wichtiges Anliegen des Beirats war die Umstellung des Veranstaltungskalenders im Bremer Ärzte-

journal, der seit September 2005 nunmehr als Einleger in der Mitte des Journals zu finden ist. Auf diese Weise soll der wachsenden Zahl von Veranstaltungen Rechnung getragen werden. Ein weiterer zentraler Wunsch des Beirates für die Umgestaltung war die Aufnahme der Referenten in die Ankündigungen. Der Kalender ist nun übersichtlicher, informativer und leichter zugänglich.

**Mitglieder des Beirates der Akademie für Fort- und Weiterbildung sind:**

Prof. Dr. Jürgen Freyschmidt (Vorsitzender), Prof. Dr. Manfred Anlauf, Dr. Johannes Grundmann, Dr. Hans-Michael Mühlenfeld, Prof. Dr. Per Odin, Prof. Dr. Günther Schwendemann, Dr. Till Spiro.

### **4. Ausschuss "Beschwerden"**

Im Beschwerdeausschuss werden die bei der Ärztekammer von Patienten über Ärzte eingereichten Einzelbeschwerden beraten, nachdem von dem Kollegen eine Stellungnahme eingeholt wurde. 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 2005 viermal getagt: Auch im Jahr 2005 hat die Zahl der direkt bei der Ärztekammer eingegangenen Beschwerden zugenommen, so dass die Arbeitsbelastung des Ausschusses nochmals zugenommen hat (182 Beschwerden 2005 im Vergleich zu 161 im Vorjahr). Insbesondere die Prüfung der Rechnungsbeschwerden ist sehr zeitintensiv. Im einzelnen ergibt sich die Art der Patientenbeschwerden aus Punkt X. des Tätigkeitsberichts.

**Mitglieder des Beschwerdeausschusses sind:**

Gerhard Ellereit (Vorsitzender), Dr. Uwe Aldag, Dr. Bernward Fröhlingsdorf, Dr. Jörg Gröticke, Dr. Johannes Grundmann, Dr. Lutz Kaschner, Dr. Harri Korschowski, Bettina Proc, Dr. Friedrich Roehl.

### **5. Ausschuss "Gesundheit, Umwelt und Prävention"**

Der Ausschuss "Gesundheit, Umwelt und Prävention" tagte im Jahr 2005 fünfmal.

Zunächst setzte der Ausschuss seine Beratungen zu dem Entwurf eines Präventionsgesetzes fort, das



allerdings nicht realisiert wurde, sondern den vorgezogenen Neuwahlen zum Opfer fiel.

Die zunehmende Bewegungsarmut von Kindern, aber auch von Erwachsenen war ein Thema, das den Ausschuss in zwei Sitzungen beschäftigte. Nach einer umfangreichen Sichtung des Themenfeldes gab der Ausschuss eine Pressemitteilung heraus.

Schließlich befasste sich der Ausschuss in zwei Sitzungen mit dem Thema "Rauchen". Im Mittelpunkt der Beratungen stand der Bremer Entwurf eines Gesetzes zur Rauchfreiheit in Krankenhäusern, Kindertageseinrichtungen und Schulen, das zum 1. August 2006 in Kraft treten soll. Ein besonderes Anliegen des Ausschusses war es, das Ziel des Gesetzes zu unterstützen und seine Umsetzung zu fördern.

#### **Mitglieder des Ausschusses "Gesundheit, Umwelt und Prävention" sind:**

Dr. Hans-Udo Homoth (Vorsitzender), Prof. Dr. Manfred Anlauf, Hubert Bakker, Dr. Axel Harwerth, Dr. Fotios Hassalevris, Dr. Frank Hittmann, Dr. Jürgen Kellermann, Dipl.-med. Jürgen Raack,; als ständige Gäste: Dr. Martin Goetz, Eberhard Zimmermann.

#### **6. Ausschuss "Krankenhaus"**

Der Ausschuss "Krankenhaus" hat im Jahr 2005 viermal getagt.

Zu Beginn des Jahres 2005 diskutierte der Ausschuss intensiv das vorgelegte Konzept zur Neustrukturierung der kommunalen Krankenhäuser in Bremen und erarbeitete eine Stellungnahme für den Vorstand, die sich insbesondere mit den Auswirkungen einer Umstrukturierung auf die Weiterbildung befasste.

Nach Inkrafttreten des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVÖD) war es vor allem die Tarifsituation der Krankenhausärzte, die den Ausschuss beschäftigte. Auch die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes in den Bremer Krankenhäusern war Thema im Ausschuss. Schließlich berieten die Ausschussmitglieder die Einführung der Fortbildungspflicht für Krankenhausfachärzte, die zum 1. Januar 2006 in Kraft trat.

#### **Mitglieder im Ausschuss "Krankenhaus" sind:**

Dr. Heidrun Gitter (Vorsitzende), Aicha Charimo Torrente, Dr. Markus Ebke, Dr. Lutz Graf, Dr. Iris Gerlach, Jörn Sannemann, Dr. Bernd Wagener, Eva Wihtol.

#### **7. Ausschuss "Qualitätssicherung"**

Der Ausschuss Qualitätssicherung hat im Jahre 2005 insgesamt viermal getagt.

Nachdem der Gemeinsame Bundesausschuss (GemBa) eingerichtet war, wurden die Verfahren der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung einer systematischen Überprüfung unterzogen. Der Ausschuss Qualitätssicherung beriet ausführlich die Funktion und Arbeitsweise des GemBa und die sich daraus ergebenden Konsequenzen, insbesondere im Hinblick auf die Funktion der Unterausschüsse.

Exemplarisch wurde anhand der Qualitätssicherung der Ambulanten Operationen betrachtet, welche Auswirkungen auf der Grundlage des am 31.12.2004 ausgelaufenen Vertrages zu den ambulanten Operationen eingetreten sind. Im Mittelpunkt standen dabei die Aussagen, die aus der zugrundeliegenden Dokumentation getroffen werden können.

Einen großen Stellenwert in den Beratungen nahm der im Jahre 2005 eingeführte Qualitätsbericht der Krankenhäuser ein. Die Qualitätsberichte sollten eine Information und Entscheidungshilfe für die Versicherten/Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung sein und auch als Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten durch die Vertragsärzte und Krankenkassen genutzt werden. Diese Erwartungen haben sich noch nicht erfüllt. Im Wesentlichen ist der Qualitätsbericht eine Möglichkeit für die Kliniken, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität darzustellen. Im September 2005 wurden die Qualitätsberichte unter [www.g-qb.de](http://www.g-qb.de) veröffentlicht. Bedauerlicherweise leidet gerade bei umfangreichen Berichten auf Grund des sog. PDF-Formats die Übersichtlichkeit und die Anwendbarkeit der Berichte. Deutliches Verbesserungspotential wurde im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren formuliert. Ebenso könnten die Erläuterungen und Bewertungen von Komplikationsraten verbessert werden. Trotz einiger Schwächen wurde mit diesen Qualitätsberichten ein erster wichtiger Schritt getan, um Strukturen für einen aussagefähigen Qualitätsbericht zu entwickeln.

#### **Mitglieder im Ausschuss "Qualitätssicherung" sind:**

Ralf Gronemeyer (Vorsitzender), Matthias Bormann, Dr. Vivian Frank, Dr. Ernst-Gerhard Mahlmann, Dr. Christian Schultz, Dr. Eberhard Thoma, Dr. Karl-Wilhelm Tischer, Dr. Andreas Ümlandt, Frans Zantvoort.



## 8. 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 2005 hat es ein formelles Schlichtungsverfahren gegeben. In einem weiteren Fall ist die Vorsitzende des Schlichtungsausschusses vermittelnd tätig geworden.

Bei Beschwerden von Ärztinnen und Ärzten über andere Kammermitglieder wollen diese in der Regel nicht den Konflikt gütlich beilegen, sondern bestehen häufig auf einer berufsrechtlichen Entscheidung der Kammer. Es besteht nur in wenigen Fällen die Bereitschaft, ein Schlichtungsverfahren durchzuführen.

Wenn die Bereitschaft, ein Schlichtungsverfahren durchzuführen, beim Beschwerdeführer noch vorhanden ist, scheidet die Durchführung eines Schlichtungsverfahrens manchmal daran, dass der Verursacher der Beschwerde zu einem späteren Zeitpunkt das Schlichtungsverfahren - gemäß der Schlichtungsordnung - ablehnt. Damit muss der Vorgang ohne weitere Verhandlung beendet werden, auch wenn der Konflikt weiter schwelt. Die Vorsitzende macht in allen Fällen in Übereinstimmung mit den Beisitzern einen schriftlichen Bericht über die mit den Konfliktparteien geführten Verhandlungen, der allen Beteiligten zugeschickt wird. Damit wird auch der Eindruck vermieden, dass die Kammer untätig geblieben sei.

### Mitglieder im Schlichtungsausschuss sind:

Dr. Eva Ramsauer (Vorsitzende), Dr. Guido Kirchgesser, Dr. Beate Werner.

## 9. Ausschuss "Neue Versorgungsformen"

Der Ausschuss Neue Versorgungsformen hat im Jahre 2005 insgesamt fünfmal getagt. Schwerpunkt der Beratungen waren die Themenfelder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Integrierte Versorgung.

Anfang 2005 waren bundesweit 129 MVZ gegründet worden. Die Verteilung zeigte ein tendenzielles Übergewicht von MVZ in den neuen Bundesländern. Der Ausschuss diskutierte intensiv die Chancen und Risiken interdisziplinärer Ansätze in einem MVZ, das Problem der Schwerpunktbildung aus der Sicht

einer Klinik, die Risiken und Chancen für die Betreiber und angestellten Ärzte, die Sicherung der freien Arztwahl aus Sicht der Patienten und die Auswirkungen auf die Weiterbildung. Auf der Basis der bestehenden gesetzlichen Regelung wurde die Etablierung eines MVZ im Land Bremen im Wesentlichen für hoch spezialisierte Bereiche als realistisch angesehen.

Mit der Integrierten Versorgung ist die Erwartung verbunden, Ansätze für eine bessere Versorgung zu ermöglichen. Insoweit erweiterte der Ausschuss seine Beratung dieses Themas auch um die Perspektive der Patienten und Kostenträger. Ein großes Defizit liegt in der Berichterstattung über den Umfang der Verträge zur Integrierten Versorgung. Es gibt kein allgemein zugängliches Informationsportal, in dem über die Verträge der Integrierten Versorgung in den einzelnen Regionen informiert wird und es ist nicht klar, inwieweit sich die Verträge ausschließlich auf den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung beziehen. Insoweit wurde auch hinterfragt, ob durch die Integrierte Versorgung eine spezielle Behandlungsform zu Lasten der Gesamtheit in der GKV gefördert wird und ob mit dieser Form eine flächendeckende Versorgung gewährleistet werden kann. Die bekannten Verträge der Integrierten Versorgung machen deutlich, dass diese in der Regel nicht zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich geschlossen wurden, wie es ursprünglich beabsichtigt war. Es wurde auch nicht erkennbar, ob eine systematische Qualitätssicherung, wie es sie z. B. für die externe vergleichende Qualitätssicherung nach Fallpauschalen in den Kliniken gibt, etabliert ist.

### Mitglieder im Ausschuss neue Versorgungsformen sind:

Dr. Iris Steck (Vorsitzende), Dirk Fornacon, Dr. Iris Gerlach, Dr. Jörg Gröticke, Ralf Gronemeyer, Prof. Dr. Hans-Heinrich Heidtmann, Dr. Uwe Menzinger, Dr. Till Spiro, Ulrich Weigeldt, Jürgen Grewe (Dr. Thomas Wolff).

## 10. Die Ethikkommission

Im Vergleich zum Vorjahr war die Zahl der an die Ethikkommission gestellten Anträge 2005 wieder zahlreicher, es handelte sich fast ausschließlich um Evaluation von Laborverfahren oder rein epidemiologische Forschung.

Es wurden insgesamt 20 Anträge im Jahr eingereicht, und zusammen mit einem Antrag aus 2004 auch ebenso viele entschieden, da nach rückfragen-



der Korrespondenz ein Antrag nicht weiter verfolgt wurde. Insgesamt wurden in zwei Sitzungen sechs Anträge zustimmend beraten, davon zwei mit gleichzeitiger Beratung im Hinblick auf medizin-ethische oder berufsrechtliche Fragestellungen.

Acht Anträge wurden im Umlaufverfahren, fünf bei fehlendem Beratungsbedarf als Zweitvoten oder rein epidemiologische Datensammlungen durch den Vorsitzenden entschieden. Eine Studie wurde als epidemiologische Studie mit anonymisierten Daten zur Kenntnis genommen.

Insgesamt bezogen sich sieben Anträge auf epidemiologische Fragestellungen im Bereich Laborwerte, sechs auf Beobachtungsstudien, ein Antrag bezog sich auf ein technisches Verfahren und bei fünf Studien handelte es sich um epidemiologische Forschungen mit anonymisierten Daten. Eine Studie befasste sich mit der Erstellung eines psychologischen Fragebogens.

Die Kommission setzte in 2005 insgesamt 2.150 Euro an Gebühren fest. Die Arbeit war damit kostendeckend.

#### **Mitglieder der Ethikkommission der Ärztekammer Bremen sind:**

Dr. Ulrich Kütz (Vorsitzender, Arzt), Prof. Dr. Manfred Anlauf (Arzt), Annegret Derleder (Juristin), Henning Drude (Theologe), Dr. Ulrich Irlé (Arzt), Jens Pursche (Patientenvertreter), Prof. Dr. Herbert Rasche (Arzt).

#### **11. Die Lebendspendekommission**

Die Lebendspendekommission muss laut Gesetz vor Durchführung einer Lebendspende eingeschaltet werden. Sie soll klären "ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt oder das Organ Gegenstand verbotenen Handelns 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 2005 zwei gutachterliche Stellungnahmen abgegeben. Hierbei handelte es sich um Nierenspenden einer Schwester für ihren Bruder und einer Mutter für ihren Sohn.

Die Kommission erhebt für ihre Arbeit Gebühren und arbeitet kostendeckend.

**Mitglieder der Lebendspendekommission nach dem Transplantationsgesetz sind:** Dr. Ulrich Kütz (Vorsitzender, Arzt), Annegret Derleder (Juristin), Henning Drude (psychologisch erfahrene Person), Jens Pursche (Patientenvertreter).

#### **12. Arbeitsgruppe Berufsordnung**

Die Delegiertenversammlung berief in ihrer Sitzung am 14. März 2005 eine Arbeitsgruppe, die Vorschläge zur Umsetzung der Musterberufsordnung in Landesrecht erarbeiten sollte. Die Arbeitsgruppe traf sich im April 2005 und beriet ausführlich die Möglichkeiten und rechtlichen Spielräume, die bei der Umsetzung bestehen. Bei den Mitgliedern der Arbeitsgruppe herrschte die Auffassung vor, dass die Musterberufsordnung inhaltlich möglichst unverändert in bremisches Recht übernommen werden sollte, um zu einer bundeseinheitlichen Geltung des Berufsrechts zu kommen. Lediglich in einem Punkt stimmte die Arbeitsgruppe für eine Abweichung von der Musterberufsordnung: Während die Musterberufsordnung die Ausübung ärztlicher Tätigkeit an zwei weiteren Orten gestattet, votierte der Ausschuss aus verfassungsrechtlichen Erwägungen dafür, auf die zahlenmäßige Beschränkung zu verzichten. Die Arbeitsgruppe legte dem Vorstand am 8. Juni 2005 das Ergebnis seiner Beratungen vor.

#### **Mitglieder der Arbeitsgruppe waren:**

Dr. Jörg Hermann (Vorsitzender), Dr. Ulrich Kütz, Dr. Hans-Udo Homoth, RA und Notar Nentwig (Jurist).

#### **VI. Bezirksstelle Bremerhaven**

Die Ärztekammer unterhält in Bremerhaven eine eigene Bezirksstelle. Die Bezirksstelle ist in den gleichen Räumen wie die Geschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung in der Virchowstr. 8, 27574 Bremerhaven untergebracht.

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 Dambeck, die ihre Arbeit engagiert wahrnimmt. In der Bezirksstelle erschienen im Laufe des Jahres 2005 887 Besucher und es gingen über 5.100 Telefongespräche ein.

Die Bezirksstelle Bremerhaven ist vor allem in der Fortbildung sehr aktiv. Es finden von September bis März jeden Jahres zweimal monatlich regelmäßige Fortbildungen statt, die vom Fortbildungsausschuss Bremerhaven organisiert werden.



Vorsitzender des Fortbildungsausschusses ist Prof. Dr. Manfred Anlauf. Das Fortbildungsangebot wird sehr gut angenommen, durchschnittlich nehmen über 60 Ärztinnen und Ärzte an den Veranstaltungen teil.

Außerdem wird von der Bezirksstelle die einmal jährlich stattfindende, sechstägige Gesundheitswoche organisiert, die große Resonanz in der Öffentlichkeit findet. 2005 fand die 14. Bremerhavener Gesundheitswoche vom 3. bis 9. September unter dem Motto "Gesund von Kopf bis Fuß" statt. Die Gesundheitswoche wurde getragen von 85 Referentinnen und Referenten, es haben insgesamt ca. 2.700 Personen an den Veranstaltungen der Gesundheitswoche teilgenommen. Zusätzlich besuchten rund 1.100 Schülerinnen und Schüler das Schülerprogramm am Vormittag. Die Vorbereitungsgruppe wird von Herrn Klaus Struck geleitet. Die vielen Vorträge wurden nicht nur von Ärztinnen und Ärzten, sondern auch von vielen Bremerhavener Bürgerinnen und Bürgern besucht.

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

## VII. Ärztliche Weiterbildung

Die Arbeit in der ärztlichen Weiterbildung wurde im Jahr 2005 maßgeblich geprägt durch die neue Weiterbildungsordnung, die zum 1. April 2005 in Kraft trat. Durch die zahlreichen Novellierungen – z.B. die neuen Zusatz- und Schwerpunktbezeichnungen, den neuen Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin, den neuen Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie – kam es zu einer erheblichen Steigerung der Antrags-, Anerkennungs- und Prüfungszahlen für die Kammer, die sich im Folgenden widerspiegelt.

### 1. Anerkennung von Weiterbildungstätigkeiten

Die Zahl der ausgesprochenen Anerkennungen stieg im Jahr 2005 gegenüber dem Jahr 2004 stark an. Während im Jahr 2004 179 Bezeichnungen neu vergeben wurden, waren es im Jahr 2005 247 Bezeichnungen. Jeder Antrag muss von der Verwaltung der Kammer vorgeprüft werden, bevor er im Ausschuss "Ärztliche Weiterbildung" beraten wird.

Dass fast alle Anträge zügig beschieden werden konnten, ist vor allem dem Einsatz des Ausschusses "Ärztliche Weiterbildung" zu verdanken, der häufig bis nach Mitternacht getagt hat. Aber auch die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen in der Kammer haben die stark gestiegenen Anträge und Anfragen mit Geduld und Übersicht bearbeitet.

Ein ganz besonderer Dank gebührt den vielen ärztlichen Prüfern, die auch 2005 ehrenamtlich für die Kammer tätig geworden sind. Die neue Weiterbildungsordnung verlangt, dass alle Bezeichnungen – auch Zusatzbezeichnungen – nur nach einer erfolgreichen mündlichen Prüfung erworben werden dürfen. Dies bedeutet nicht nur für die Verwaltung, sondern gerade auch für die ehrenamtlich tätigen Prüfer einen nicht unerheblichen zusätzlichen Aufwand. Hinzu kommt, dass viele Prüfer die von der Kammer gezahlte geringe Aufwandsentschädigung von 18 € pro Prüfungskandidat einem sozialen Zweck zur Verfügung gestellt haben. Das Geld ging vor allem an Projekte zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung in der Dritten Welt, die zum Teil von Bremer Ärztinnen und Ärzten initiiert oder begleitet werden.

Insgesamt wurden 829 Anträge auf Gebiets-, Zusatz-, Schwerpunktbezeichnungen, Fakultative Weiterbildungen und Qualifikationsnachweise gestellt (2004: 410), so dass sich die Zahl der Anträge mehr als verdoppelt hat. Hinzu kamen 127 Anträge auf Erteilung oder Fortschreibung der Weiterbildungsbefugnis (2004: 113) und 54 Anträge auf Zulassung als Weiterbildungsstätte (2004: 25). Neben den Anträgen zählte die Weiterbildungsabteilung 352 schriftliche Anfragen im Bereich der Weiterbildung, deren Beantwortung zumeist erhebliche Zeit in Anspruch nahm. Die Weiterbildungsabteilung verzeichnete insgesamt im Jahr 2005 einen Posteingang von 1509 Vorgängen (2004: 844).

Auch die Zahl der Prüfungen ist stark angestiegen: Im Jahr 2005 wurden insgesamt 252 Prüfungen durchgeführt (2004: 153), von denen 12 nicht bestanden wurden. Es wurden 7 Wiederholungsprüfungen durchgeführt.

Die Entwicklung der ausgesprochenen Anerkennungen in den letzten fünf Jahren lässt sich der nachfolgenden Tabelle entnehmen:



Tabelle 1: Ausgesprochene Anerkennungen in den Jahren 2000 bis 2004

	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Gebiete und Schwerpunkte</b>					
Allgemeinmedizin	11	12	17	9	11
Allgemeinmedizin nach WbO 2005	-	-	-	-	8
Anästhesiologie	12	13	8	15	12
Arbeitsmedizin	5	2	-	2	6
Augenheilkunde	2	4	3	5	6
Chirurgie bzw. Allgemein Chirurgie nach WbO 2005	9	11	12	6	12
Facharzt Gefäßchirurgie bzw. Schwerpunkt Gefäßchirurgie	1	1	2	1	1
Facharzt Orthopädie und Unfallchirurgie	-	-	-	-	1
Schwerpunkt Unfallchirurgie	3	2	5	2	6
Facharzt Plastische und Ästhetische Chirurgie	-	-	-	-	1
Facharzt Thoraxchirurgie bzw. Schwerpunkt Thoraxchirurgie	-	2	-	-	2
Facharzt Visceralchirurgie bzw. Schwerpunkt Visceralchirurgie	-	-	-	2	1
Diagnostische Radiologie	5	5	6	7	7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10	8	11	5	5
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	5	3	2	6
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	4	1	-	4
Herzchirurgie	-	1	1	-	-
Humangenetik	-	-	-	-	-
Innere Medizin	22	26	28	26	18
- Angiologie	-	-	3	1	-
- Gastroenterologie	2	2	1	4	6
- Hämatologie und Internist. Onkologie	2	2	1	2	3
- Kardiologie	4	4	2	3	1
- Nephrologie	2	2	3	2	2
- Pneumologie	2	3	-	5	1
- Rheumatologie	-	-	-	-	-
Kinderchirurgie	1	3	2	-	-
Kinderheilkunde	6	9	6	3	6
Kinderkardiologie	2	-	-	1	-
Neonatologie	-	-	2	3	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	-	3	1	1	-
Laboratoriumsmedizin	-	1	1	-	-
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	-	-	-	-	-
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	-	3	2	-
Nervenheilkunde	-	1	3	-	-
Neurochirurgie	1	1	-	1	-
Neurologie	7	3	4	2	2
Neuropathologie	-	-	-	-	-
Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-	1	-
Orthopädie	3	2	-	5	3
- Rheumatologie	-	1	-	-	-
Pathologie	-	-	3	-	2
Physikalische und Rehabilitative Medizin	-	-	-	-	-
Plastische Chirurgie	1	-	-	1	-



	2001	2002	2003	2004	2005
Psychiatrie und Psychotherapie	7	6	7	5	8
Psychotherapeutische Medizin	1	-	-	-	-
Strahlentherapie	1	1	1	-	-
Transfusionsmedizin	-	1	-	-	-
Urologie	1	3	2	1	3
<b>Zwischensumme Gebiete und Schwerpunkte</b>	<b>133</b>	<b>144</b>	<b>142</b>	<b>125</b>	<b>145</b>
<b>Zusatzbezeichnungen (Bereiche)</b>	-	-	-	-	-
Akupunktur	-	-	-	-	7
Ärztliches Qualitätsmanagement	7	9	5	1	6
Allergologie	4	4	2	3	3
Betriebsmedizin	3	3	1	7	2
Diabetologie	-	-	-	-	30
Bluttransfusionswesen	-	-	1	-	-
Chirotherapie	6	6	4	3	5
Flugmedizin	-	-	2	-	1
Handchirurgie	-	-	1	-	1
Homöopathie	2	5	3	2	2
Kinder-Rheumatologie	-	-	-	-	1
Medizinische Informatik	1	-	-	-	1
Naturheilverfahren	6	5	7	2	3
Phlebologie	-	-	-	2	-
Physikalische Therapie	2	1	2	3	1
Plastische Operationen	-	-	1	1	2
Psychoanalyse	1	1	1	1	1
Psychotherapie	6	4	8	2	6
Schlafmedizin	-	-	-	-	7
Sozialmedizin	-	-	1	5	2
Spezielle Orthopädische Chirurgie	-	-	-	-	1
Spezielle Schmerztherapie	2	1	2	-	5
Sportmedizin	8	3	5	10	2
Stimm- und Sprachstörungen	-	2	-	2	-
Umweltmedizin	-	-	-	-	-
<b>Zwischensumme Zusatzbezeichnungen für Bereiche</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>89</b>
<b>Fakultative Weiterbildungen</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>13</b>
<b>Fachkunden nach der Weiterbildungsordnung</b>		<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
<b>Qualifikationsnachweise neben der WBO</b>	<b>136</b>	<b>93</b>	<b>87</b>	<b>104</b>	<b>247</b>
<b>Sonstige Qualifikationsnachweise</b>					<b>84</b>
<b>Ausgesprochene Anerkennungen insgesamt</b>	<b>323</b>	<b>286</b>	<b>286</b>	<b>283</b>	<b>331</b>

Die Abteilung Ärztliche Weiterbildung ist auch zuständig für Prüfung und Erteilung sonstiger spezifischer Qualifikationsnachweise. Hierzu zählen die Fachkunden nach der Röntgen- und der Strahlenschutzverordnung und die Qualifikationsnachweise nach dem Bremischen Hilfeleistungsgesetz oder der Fahrerlaubnisverordnung.

Qualifikationsnachweise konnten zudem auf der Grundlage der von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen beschlossenen Richtlinien erworben werden.



Qualifikationsnachweise neben der WBO	2005
Qualifikationsnachweis Akupunktur	5
Qualifikationsnachweis Rettungsdienst	10
Qualifikationsnachweis Verkehrsmedizinische Begutachtung	7
Qualifikationsnachweis „Transfusionsbeauftragter und Transfusionsverantwortlicher“	3
Qualifikationsnachweis Ernährungsmedizin	4
Qualifikationsnachweis Leitender Notarzt	6
Qualifikationsnachweis Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	2
Fachkunde Strahlenschutz gem. RöV/StrlSchV	47
Gesamt	84

Nach Inkrafttreten der neuen Weiterbildungsordnung zum 1. April 2005 traten die Richtlinien zum Erwerb der Qualifikationsnachweise "Akupunktur", "Rettungsdienst" und "Suchtmedizinische Grundversorgung" außer Kraft. Bis zum 31. Dezember 2005 konnten die erworbenen Qualifikationsnachweise in die neuen Zusatzbezeichnungen umgeschrieben werden. Insgesamt erfolgten 365 Umschreibungen, davon allein 301 Umschreibungen des Qualifikationsnachweises Rettungsdienst.

Seit Dezember 2003 führt die Ärztekammer im Auftrag des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die sogenannten "Gleichwer-

tigkeitsprüfungen" durch. Nach der Bundesärzteordnung muss in bestimmten Fällen vor der Erteilung der Approbation nach § 3 Abs. 2 Satz 2 und 3 Bundesärzteordnung der Nachweis der Gleichwertigkeit einer Ausbildung durch das Ablegen einer Prüfung nachgewiesen werden, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes nicht gegeben oder sie nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand feststellbar ist. Dabei muss sich die Prüfung auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung erstrecken. Betroffen von dieser Regelung sind vor allem Ärztinnen und Ärzte, die die deutsche Staatsangehörigkeit erworben haben, nachdem sie aus dem Ausland zugewandert sind, etwa aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion. Im Jahr 2005 haben insgesamt 7 Gleichwertigkeitsprüfungen stattgefunden, 2 Prüfungen wurden nicht bestanden.

## 2. Erteilung von Befugnissen zur Weiterbildung

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der Weiterbildungsabteilung ist die Erteilung von Befugnissen zur Weiterbildung. Auch hier sind die Zahlen weiter angestiegen. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 127 Anträge auf Erteilung, Änderung oder Fortschreibung einer Weiterbildungsbefugnis gestellt (im Jahr 2004: 113). Nach Abschluss der Vorprüfung konnten 89 Anträge abschließend beraten und entschieden werden, dabei ging es um 34 Neuanträge und um 55 Anträge auf Fortschreibung bzw. Änderung oder Erweiterung der Befugnis. Einen Überblick über die quantitative Entwicklung der ausgesprochenen Befugnisse ergibt sich aus der folgenden Tabelle. Dabei muss berücksichtigt werden, dass über einige Anträge zum Jahresende 2005 noch nicht entschieden werden konnte und dass einige Anträge abgelehnt werden mußten.

**Tabelle 2: Ausgesprochene Befugnisse zur Weiterbildung 2000 bis 2004**

Jahr	neu erteilte Befugnis	Fortschreibung bzw. Änderung einer bestehenden Befugnis	Insgesamt	Prozentualer Unterschied gegenüber dem Vorjahr
2001	38	22	60	- 32%
2002	30	71	101	+ 68%
2003	45	50	95	- 9,4%
2004	22	66	88	- 7,4%
2005	34	55	89	+ 1,14 %



### 3. Zulassung von Weiterbildungsstätten

Seit der letzten Novelle des Bremischen Heilberufsgesetzes ist die Ärztekammer nach § 36 Abs. 3 HeilBerG auch zuständig für die Zulassung der stationären Einrichtungen als Weiterbildungsstätte. Diese Aufgabe war in der Vergangenheit vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahrgenommen worden.

Die Zulassungen werden nach § 36 Abs. 5 HeilBerG für eine Dauer von fünf Jahren befristet ausgesprochen. Im Jahr 2005 wurden 54 Weiterbildungsstätten zugelassen (2004: 25).

### 4. Klagen und Widersprüche

Insbesondere bei der Einführung neuer Weiterbildungsbezeichnungen und bei einer grundlegenden Novelle der Weiterbildungsordnung kommt es zu einer steigenden Zahl von Widersprüchen und Klagen. So verzeichnete die Ärztekammer auch im Jahr 2005 eine etwas höhere Anzahl an Widersprüchen (17) als im Vorjahr (11). Neue Klagen wurden hingegen im Jahr 2005 erfreulicherweise nicht anhängig.

Die Entwicklung der Widersprüche und Klagen lässt sich aus der nachfolgenden Tabelle ersehen. Dabei sei darauf hingewiesen, dass die Dauer der Klagen nicht von der Ärztekammer bestimmt wird, sondern vom jeweiligen Gericht.

Tabelle 3: Entwicklung Widersprüche und Klagen im Bereich der Weiterbildung im Jahr 2004

	Bestand am 1.1.2005	Eingang im Jahr 2005	abschließend beschiedene Widersprüche/Klagen					Bestand am 31.12.2005
			stattgegeben/ abgeholfen	zurück- genom- men	abgelehnt	überein- stimmende Erledigung/ Vergleich	Summe	
Wider- sprüche	2	17	7		6			6
Klagen	7	-	-	2	-	3		2 (davon ruht ein Verfahren)

## VIII. Fortbildung

Für die Akademie für Fort- und Weiterbildung war das Jahr 2005 erneut ein sehr erfolgreiches Jahr. Am 16. Februar 2005 eröffnete die Akademie nach einer mehrmonatigen Umbauphase die Räume im neuen Fortbildungszentrum auf dem Gelände des Klinikums Bremen-Mitte in der St.-Jürgen-Straße 1 (ehemalige HNO-Klinik). Die Ärztekammer nutzt die Räume für ihre eigenen Fortbildungsveranstaltungen, die Räume stehen aber auch Kammermitgliedern zur Verfügung.

### 1. Fortbildungszertifikat der Ärztekammer Bremen

Bereits im Jahr 1999 führte die Ärztekammer Bremen ein freiwilliges Fortbildungszertifikat ein, das von den Bremer Ärztinnen und Ärzten sehr gut angenommen wurde. Seit dem 1. Juli 2004 sind alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verpflichtet,

innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte zu erwerben. Als Nachweis dient das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer. Seit dem 1. Januar 2006 gilt diese Nachweispflicht auch für die am Krankenhaus angestellten Fachärzte. Das Zertifikat wird von der Kassenärztlichen Vereinigung und der Klinikleitung anerkannt.

Obwohl die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte den Nachweis ihrer Fortbildungsaktivitäten nach dem SGB V erst bis spätestens zum 30. Juni 2009 erbringen müssen, konnte die Ärztekammer Bremen im September 2005 bereits das 1000. Fortbildungszertifikat ausstellen. Von den insgesamt 3.214 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten hatten zum Jahresende 2005 33% das Fortbildungszertifikat erhalten.

Die Zahl der beantragten und erteilten Fortbildungszertifikate kann der folgenden Tabelle entnommen werden:



Tabelle 4: Beantragte und erteilte Fortbildungszertifikate

Bearbeitungsjahr	beantragte und unterschiedene Fortbildungszertifikate	erteilte Fortbildungszertifikate	nicht erteilte Fortbildungszertifikate
2001	91	80	11
2002	406	357	49
2003	224	179	45
2004	254	222	32
2005	224	224	0
<b>Summe</b>	<b>1.199</b>	<b>1.062</b>	<b>137</b>

## 2. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen und Teilnahmebescheinigungen

Im Zusammenhang mit dem Fortbildungszertifikat steht die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Ärztekammer Bremen. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 1.286 Anerkennungsanträge gestellt und 1.262 Veranstaltungen anerkannt. Dies bedeutete erneut einen Anstieg gegenüber dem

Jahr 2004. Die Entwicklung der Anträge und der anerkannten Fortbildungsveranstaltungen spiegelt die nachfolgenden Tabelle wider. Die Anerkennung beinhaltet die Vergabe von Fortbildungspunkten. Viele Veranstaltungen werden darüber hinaus auf Wunsch im Bremer Ärztejournal veröffentlicht. Zusätzlich wurden rund 200 regelmäßig stattfindende Fortbildungsveranstaltungen wie Qualitätszirkel, Journalclubs und Balintgruppen bewertet.

Tabelle 5: Beantragte und anerkannte Fortbildungsveranstaltungen in den Jahren 2001 bis 2005

Jahr	Anträge zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen	Anerkannte Fortbildungsveranstaltungen
2001	645	602
2002	797	778
2003	861	831
2004	1.035	1.002
2005	1.286	1.262

Für die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer von anerkannten Fortbildungsveranstaltungen stellte die Ärztekammer Bremen bis Ende Dezember 2005 Teilnahmebescheinigungen aus, die über den Veranstalter ausgegeben wurden. Die Zahl stieg inzwischen auf rund 47.500 im Jahr 2005 an (2004: 38.500). Die Teilnahmebescheinigungen für regelmäßige Veranstaltungen sind darin nicht berücksichtigt. Bei rund 3.250 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten im Lande Bremen ist dies eine beeindruckende Zahl, wenn man bedenkt, dass alle Fortbildungsveranstaltungen, die außerhalb Bremens stattfinden (z.B. Fachkongresse), nicht erfasst werden.

## 3. Sonstige Qualifikationsnachweise

In den letzten Jahren sind mehrere Qualifikationsnachweise von der Delegiertenversammlung be-

schlossen worden. Qualifikationsnachweise können im Rahmen von Fortbildung erworben werden, es handelt sich dabei um führbare Bezeichnungen. Am Jahresende 2005 gab es folgende Qualifikationsnachweise der Ärztekammer Bremen:

- Qualifikationsnachweis "Ernährungsmedizin"
- Qualifikationsnachweis "Ärztlicher Leiter Rettungsdienst"
- Qualifikationsnachweis "Leitender Notarzt"
- Qualifikationsnachweis "Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher Arzt"
- Qualifikationsnachweis "Verkehrsmedizinische Begutachtung".
- Die Qualifikationsnachweise "Akupunktur", "Rettungsdienst" und "Suchtmedizinische Grundversorgung" wurden zum 1. April 2005 aufgehoben, da durch die neue Weiterbil-



dungsordnung entsprechende Zusatzbezeichnungen eingeführt wurden.

Außerdem stellt die Ärztekammer Fachkundebescheinigungen nach speziellen gesetzlichen Vorschriften aus. Es handelt sich dabei um

- die Arbeitsmedizinische Fachkunde nach der Unfallverhütungsvorschrift VBG 123
- die Fachkunde Strahlenschutz nach der Röntgen- bzw. Strahlenschutzverordnung.

Insgesamt wurden im Jahr 2005 84 Qualifikationsnachweise von der Ärztekammer Bremen ausgestellt (2004: 104).

#### **4. Eigene Veranstaltungen der Akademie für Fort- und Weiterbildung**

Auch im Jahr 2005 hat die Akademie für Fort- und Weiterbildung der Ärztekammer Bremen zahlreiche eigene Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten.

Besonders gut besucht war das 5. Bremer Ernährungsforum, das gemeinsam mit dem BIPS und der Bremer Krebsgesellschaft durchgeführt wurde und dem Thema "Ernährung bei Krebs" gewidmet war. Reges Interesse fand auch der 11. Bremer Zytologietag sowie das Qualitätsmanagement in der Arztpraxis. Aufgrund der großen Nachfrage im Vorjahr wurde das Curriculum Palliativmedizin im Jahr 2005 erneut angeboten. Erstmals fand nicht nur der Basiskurs in Bremen statt, sondern in Kooperation mit der Ärztekammer Hamburg wurde auch der Aufbaukurs begonnen. Das Modulare Curriculum Psychotraumatologie, das in Kooperation mit verschiedenen Institutionen im Jahr 2004 gestartet wurde, fand breite Resonanz. Es wird auch im Jahr 2006 fortgesetzt. Weitere erfolgreiche curriculäre Fortbildungen waren "Transfusionsmedizin", "Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen" und "Qualitätsmanagement in der Arztpraxis".

Einige kostenlose Veranstaltungen zur Arzneimitteltherapie, zur Ernährungsberatung und zur Patientenverfügung wurden ebenfalls gut besucht.

Bei der Durchführung des Sozialmedizinisch-gutachterlichen Kolloquium kooperierte die Akademie mit dem Gesundheitsamt, bei der Veranstaltung zum Thema "Alkohol und Krankenbehandlung" mit dem Aktionsbündnis Alkohol. Des Weiteren wurden Seminare zur Kommunikation und Englisch für Ärzte angeboten. Auf großes Interesse stießen die Fortbildungsveranstaltungen zum Thema "Abrechnung nach der GOÄ", die in Kooperation mit der

PrivatVerrechnungsstelle der Ärzte und Zahnärzte Bremen e.V. durchgeführt wurden.

Eine besondere Veranstaltungsreihe gelang in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt. "Wem dienen Ärzte?" beleuchtete das ärztliche Handeln im Spannungsfeld zwischen Ethik und wirtschaftlichen bzw. staatlichen Anforderungen.

Nicht nur an Ärztinnen und Ärzte, sondern auch an die Öffentlichkeit wandte sich die Fortbildungsakademie mit dem Bremer Gesundheitsdialog, der in enger Kooperation mit dem BIPS und dem Senator für Gesundheit veranstaltet wurde.

Insgesamt konnten wiederum viele interessante Veranstaltungen angeboten werden. Dies ist auch der guten Zusammenarbeit mit vielen Ärztinnen und Ärzten der Ärztekammer Bremen zu verdanken, die die Akademie mit ihrem Expertenwissen unterstützen.

#### **5. Fortbildung für Arzthelferinnen**

Die Fortbildung für Arzthelferinnen hat in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen und wurde auch im Jahr 2005 weiter ausgeweitet.

Im Jahr 2004 beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen eine Fortbildungs- und Prüfungsordnung für die Arztfachhelferin. Zur Prüfung melden können sich Arzthelferinnen, die zuvor modulare Fortbildungsböcke im Umfang von insgesamt 400 Stunden absolviert haben. Die einzelnen Module werden in enger Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen angeboten. 2005 fanden in Bremen die Module "Notfallmedizin", "Prävention" und "Arzthelferin-Ausbildung" statt. 21 Arzthelferinnen haben die Gelegenheit zur Qualifizierung genutzt.

Im Jahr 2005 fand der 120-Stunden-Kurs "Gastroenterologische Endoskopie für Arzthelferinnen" großes Interesse. Auch die Veranstaltung "Qualitätsmanagement für Arzthelferinnen" und die Abrechnungsseminare für Arzthelferinnen stießen auf gute Resonanz. Gut angenommen wurden auch die Kurse "Medical English", "Telefontaining" und "Zeit- und Selbstmanagement". Fortbildungen zu Themen wie "Die Rezeption - professionell und freundlich", "Sicherer Umgang mit schwierigen Patienten" und "Reden Sie sich in das Herz Ihrer Patienten" stießen ebenfalls auf reges Interesse bei den Arzthelferinnen. Gut besucht waren schließlich die Kurse zur "Ernährungsberatung für Arzthelferinnen".



nen", "Erste Hilfe beim Kind" und der Aktualisierungskurs im Strahlenschutz.

Für die Arzthelferinnen und anderes medizinisches Assistenzpersonal wurden in Bremerhaven in bewährter Form im Jahr 2005 im Frühjahr und im Herbst zwei zweiwöchige Kurse nach der Röntgenverordnung für medizinische Assistenzberufe angeboten.

Schließlich hat die Ärztekammer Bremen im Jahr 2005 in Kooperation mit der Berufsschule das Fortbildungsangebot für Auszubildende weiter ausgebaut. Einmal monatlich wird an einem Mittwochnachmittag in den Räumen der Berufsschule von der Ärztekammer eine Fortbildung organisiert. Dabei wurden im Jahr 2005 folgende Themen behandelt: Blutentnahme, Urinuntersuchung, Verbandskurse, Infektionskrankheiten in der Arztpraxis, U-Untersuchungen beim Kinderarzt, praktischer EKG-Kurs. Hinzu kam ein prüfungsvorbereitender Unterricht für Auszubildende ab dem 2. Lehrjahr. Dies Angebot wird von den Auszubildenden sehr gut angenommen (obwohl es in der Regel mit 10 € kostenpflichtig ist).

## 6. Fortbildung in Bremerhaven

Die Fortbildungsaktivitäten der Ärztekammer durch die Bezirksstelle in Bremerhaven waren vor allem geprägt durch die Mittwochsveranstaltungen, die der Fortbildungsausschuss Bremerhaven mit großem Engagement organisiert. Zu so unterschiedlichen Themen wie "Arzneimittelinnovationen 2005", "Kopfschmerzen im Kindesalter" und "Dekubitus und seine Prophylaxe" wurden sowohl auswärtige Referenten als auch Experten aus Bremerhaven eingeladen.

Insgesamt wurden in Bremerhaven rund 10 Abende mit ganz unterschiedlichen Themen angeboten, die auf große Resonanz in der Ärzteschaft, aber auch bei den Apothekern stießen.

## IX. Qualitätssicherung

### 1. Qualitätssicherung bei Fallpauschalen und Sonderentgelten

Durch die Tätigkeit des "Qualitätsbüro Bremen" hat sich die externe Qualitätssicherung bei stationären Leistungen, die über Fallpauschalen und Sonderentgelte abgerechnet werden, inzwischen etabliert. Das Verfahren läuft mit insgesamt 10 Fachgruppen, in

denen die Ergebnisse der Qualitätssicherung offen und kritisch ausführlich beraten werden.

Bis Herbst 2005 hatte die Ärztekammer Bremen turnusmäßig den Vorsitz in der Lenkungsgruppe inne. Zum Jahresende 2005 wurde der zweite Bericht des Qualitätsbüros vorgelegt. Die Ergebnisse wurden im Februar 2006 der Öffentlichkeit präsentiert.

### 2. Qualitätszirkel

Seit mehr als zehn Jahren wird im Land Bremen die Qualität der eigenen Arbeit in Qualitätszirkeln reflektiert. Qualitätszirkel bestehen heute im haus- und fachärztlichen Bereich, in stationären Einrichtungen, in sektorenübergreifenden 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 befassen. 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.

### 3. Qualitätssicherung in der Transplantation und der Transfusion

Die Qualität der **Transplantation** von Organen wird auf der Grundlage von § 16 Transplantationsgesetz durch eine von der Bundesärztekammer verabschiedete Richtlinie zur Organtransplantation gesichert. Da diese Richtlinie auf einer bundesgesetzlichen Ermächtigungsnorm beruht, ist sie unmittelbar wirksames Recht gegenüber allen in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzten. Der Wortlaut der Richtlinie ist veröffentlicht worden im Deutschen Ärzteblatt vom 27. August 2001, Seite 2207, sie kann auch im Internet unter [www.baek.de](http://www.baek.de) oder [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de) eingesehen werden.

Die Qualitätssicherung nach dem **Transfusionsgesetz** wurde im Jahr 2005 neu geregelt. Im November 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 sind im Internet zu finden unter [www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Blutprodukte2005Nov/Haemo2005.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Richtidx/Blutprodukte2005Nov/Haemo2005.pdf).

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 bringt für Einrichtungen, die Blutprodukte und/oder Plasmaderivate zur Behandlung von Hämostasestörungen anwenden, einen erheblichen Mehraufwand. Aber auch auf die Ärztekammer kommen neue Aufgaben zu.

Nach den Vorschriften des Transfusionsgesetzes haben die Einrichtungen des Gesundheitswesens, die Blut oder Blutprodukte verwenden, ein Qualitätssicherungssystem einzusetzen, das von der zuständigen Ärztekammer überwacht wird. Die Einrichtungen sind verpflichtet, ein Qualitätshandbuch zu führen. Zukünftig ist der Qualitätsbeauftragte im Benehmen mit der Ärztekammer zu bestellen. Das Ergebnis der Prüfung ist der Ärztekammer bis zum 31. März eines jeden Jahres für das vorangegangene Jahr vorzulegen. Außerdem müssen transfusionsverantwortliche bzw. transfusionsbeauftragte Ärztinnen oder Ärzte benannt werden. Die Kammer Bremen hat einen entsprechenden Qualifikationsnachweis eingeführt und mehrere Fortbildungsveranstaltungen für transfusionsverantwortliche/-beauftragte Ärzte durchgeführt.

#### 4. Qualitätssicherung durch weitere Richtlinien/Leitlinien

Die Mitglieder der Ärztekammer Bremen sind in ihrer ärztlichen Tätigkeit an die Einhaltung weiterer Richt- bzw. Leitlinien gebunden, die entweder aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder durch Beschluss der Delegiertenversammlung unmittelbar für die Ärztinnen und Ärzte in Bremen gelten. Es handelt sich dabei um folgende Richt- bzw. Leitlinien:

- Richtlinie zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen
- Richtlinie zur Qualitätssicherung endoskopischer Eingriffe
- Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion
- Richtlinie zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien
- Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)
- Richtlinie zur Organtransplantation.

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. Im Rahmen der Richtlinie zur Durchführung der assistierten Reproduktion wurden von der Ärztekammer Bremen im Jahr 2005 insgesamt 28 IVF-Maßnahmen bei nicht verheirateten Paaren genehmigt (2004: 33).

#### 5. 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. Diese staatliche Aufgabe ist im Jahr 1990 durch einen Vertrag der Ärztekammer Bremen übertragen worden. Da seit Mitte 2004 eine entsprechende Qualitätssicherung im Rahmen der Strahlenschutzverordnung stattzufinden hat (quantitativ allerdings in deutlich kleinerem Umfang), ist der Vertrag zur Übertragung dieser Aufgaben neu gefasst und 2005 von allen Trägern unterschrieben worden. Die Ärztekammern Bremen und Niedersachsen betreiben weiterhin zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die Gemeinsame Stelle nach § 17a der Röntgenverordnung und neuerdings auch nach § 83 Abs. 1 der Strahlenschutzverordnung. Die Ärztliche Stelle hat ihren Sitz in Hannover, sie betreut von dort alle in Bremen 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 2005 287 Röntgeneinrichtungen von 126 Betreibern. Von diesen Betreibern waren 109 Ärzte, 9 Krankenhäuser, die Justizvollzugsanstalt, das Gesundheitsamt sowie sechs sonstige Einrichtungen. Bei 17 Betreibern ergab sich die Notwendigkeit einer Wiedervorlage, da Mängel bei der Bildqualität oder im Strahlenschutz festgestellt wurden oder die Vorlage unvollständig war. Eine Meldung



an das Gewerbeaufsichtsamt war in keinem Fall notwendig.

## 6. Künftige Strukturen der Qualitätssicherung im Lande Bremen

Zum 1. Januar 2005 musste die Tumornachsorgeleitstelle ihre Arbeit einstellen, da die Finanzierung nicht mehr gesichert war. Die Ärztekammer Bremen hatte bereits 2004 die Initiative ergriffen und alle Institutionen, die für die Qualitätssicherung im Lande Bremen zuständig sind - das sind neben der Kammer und der KV vor allem die Krankenkassen, die Krankenhausgesellschaft und der Gesundheits-senator -, zu Gesprächen über die künftige Struktur der Qualitätssicherung im Lande Bremen eingeladen. Ziel der Bemühungen der Ärztekammer war der Aufbau einer integrierten Qualitätssicherungsstruktur, die die Datenerhebung für die unterschiedlichen Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinheitlicht.

Über die grundsätzliche Zielsetzung bestand zwischen allen Gesprächsteilnehmern bald Konsens. Die praktische Umsetzung ist allerdings mit Schwierigkeiten verbunden, da die verschiedenen Qualitätssicherungsmaßnahmen auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen beruhen, deren Anforderungen nicht ignoriert werden können. Nach der "Politik der kleinen Schritte" soll deshalb zunächst das Epidemiologische Register nach dem Krebsregistergesetz mit dem Klinischen Register der Tumornachsorgeleitstelle zusammengefasst werden. Trotz zahlreicher

intensiver Gespräche und der grundsätzlichen Bereitschaft aller Beteiligten - Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Krankenhausgesellschaft, Krebsgesellschaft, Senator für Gesundheit - konnte im Jahr 2005 keine Einigung über die neuen Strukturen der Nachsorgeleitstelle erreicht werden. Deshalb wird 2006 ein neuer Versuch unternommen werden, sinnvolle integrierte Strukturen für die Qualitätssicherung im Lande Bremen aufzubauen.

## X. Patientenberatung, Patientenbeschwerden

### 1. Bearbeitung von Patientenbeschwerden in der Ärztekammer

Im Jahr 2005 wurden in der Ärztekammer 284 Beschwerden bearbeitet (2003: 289). Während die Arzthaftpflichtfälle rückläufig waren (102 Fälle, vgl. unten Ziffer X.3), sind die allgemeinen Patientenbeschwerden auf 114 Beschwerden angestiegen (Vorjahr: 94). Die Beschwerden, die sich auf die Rechnungsstellung der Ärzte bezogen, waren mit 68 (Vorjahr 67) annähernd konstant. Aus der nachfolgenden Tabelle ist zu ersehen, welche wesentliche Störung den einzelnen Fällen zu Grunde lag und wie sich die Zahl der Beschwerden in den letzten fünf Jahren ab 2001 entwickelt hat.

Tabelle 6: Bearbeitete Patientenbeschwerden im Jahr 2001 bis 2005

Beschwerdegrund	Anzahl der Beschwerden				
	2001	2002	2003	2004	2005
Wartezeit und Umgang mit Patienten	12	25	17	18	16
Sorgfaltspflichtverletzung	11	7	8	17	18
Nichttherausgabe von Krankenunterlagen	10	9	3	11	7
Gutachtenanfechtung	3	4	3	9	3
unterlassene Hilfeleistung	1	1	5	8	12
Arzneimittelverordnungen	5	3	5	7	3
Sonstiges	0	2	4	6	15
abgebrochene Behandlung/Behandlung abgelehnt	5	13	5	5	11
unzureichende Behandlung	9	8	13	4	6
Standeswidriges Verhalten / unlauterer Wettbewerb	5	0	2	3	2
fragliche Untersuchungsmethoden	0	2	3	2	3
therapeutische Maßnahmen	3	4	2	1	8
Schweigepflichtsverletzung	1	2	2	1	3
Vertrauensverhältnis	2	2	1	1	0
Gefälligkeitsbescheinigungen	2	2	1	1	2
mangelnde Aufklärung vor Behandlung	0	0	0	0	5



Beschwerdegrund	Anzahl der Beschwerden				
	2001	2002	2003	2004	2005
Summe	69	84	74	94	114

Nach Eingang der Beschwerden wird der betroffene Arzt um Stellungnahme gebeten. Beschwerde und Stellungnahme werden sodann dem Beschwerdeausschuss zur Beratung vorgelegt. Nach der Beratung wird sowohl der Arzt als auch der Patient über das Ergebnis schriftlich informiert. In vielen Fällen sind weitere Sachaufklärungen erforderlich, bevor der Beschwerdeausschuss abschließend beraten kann. Wird ein Fehlverhalten festgestellt, entschuldigt sich der betroffene Arzt in der Regel bei dem Patienten. In einigen Fällen waren die Verfehlungen des Arztes so schwerwiegend, dass Berufsordnungsmaßnahmen eingeleitet werden mussten.

Patienten wenden sich aber nicht nur an die Kammer, wenn sie Beschwerden haben. Die Kammer wird sehr häufig von Patienten angerufen, weil sie Fragen haben oder Auskünfte erbitten. Im Jahr 2005 haben etwa rund 3.000 Patienten in der Kammer angerufen. Im Mittelpunkt standen Anfragen nach bestimmten ärztlichen Leistungen, Fragen nach Schönheitschirurgen (Fettabsaugung, Brustvergrößerung, Nasenkorrektur usw.) und Laserbehandlungen

der Haut sowie nach orthopädischen Leistungen. Es wurden Ärzte mit Diabetes-Erfahrungen ebenso gesucht wie Ärzte für Akupunktur und Schmerztherapie oder Ärzte, die Chinesische Medizin anwenden. Es gab aber auch telefonische Beschwerden, Nachfragen nach dem Krebsregister, der Schlichtungsstelle, nach Kostenregelungen und nach Patientenverfügungen.

## 2. Beschwerden, die sich auf die Rechnungsstellung der Ärzte beziehen

Im Jahr 2005 sind insgesamt 68 Beschwerden eingegangen, die sich auf die Rechnungsstellung der Ärzte bezogen. Gerügt wurde, dass nicht erbrachte Leistungen berechnet wurden, dass unnötige Zusatzbehandlungen durchgeführt wurden oder dass die Gebührenordnung nicht korrekt angewendet wurde (vor allem Analogbewertung). Einen Überblick über diese Beschwerden und die Entwicklung aus den letzten fünf Jahren seit 2001 gibt die nachfolgende Tabelle:

**Tabelle 7: Beschwerden, die sich auf die Rechnungsstellung des Arztes beziehen  
2001 bis 2005**

Beschwerdegrund	Anzahl der Beschwerden				
	2001	2002	2003	2004	2005
aufgeführte Leistungen in Rechnung nicht erbracht	19	19	24	20	23
mangelnde Aufklärung über Kosten / unnötige Zusatzbehandlungen	5	9	11	18	3
Analogbewertung	10	8	9	12	14
unzulässige Nebeneinanderberechnung	4	8	4	11	18
zu hoher Steigerungsfaktor	0	4	4	8	4
Privatrechnung wegen Nichtvorlage des Versicherungsausweises	1	0	3	0	2
Rechnung nicht GOÄ-konform	1	0	0	0	4
<b>Summe</b>	<b>40</b>	<b>48</b>	<b>55</b>	<b>67</b>	<b>68</b>

Die Beschwerden über unrichtige Rechnungsstellungen werden nicht nur von Patienten, sondern häufig auch von privaten Krankenversicherungen oder öffentlichen Beihilfestellen eingereicht. An-

haltende 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.

### 3. Schlichtungsverfahren in Arzthaftpflichtfragen

Für Schlichtungsverfahren in Arzthaftpflichtfragen betreibt die Ärztekammer Bremen gemeinsam mit den anderen norddeutschen Ärztekammern eine

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover. Die Schlichtungsstelle wird von den Ärztekammern gemeinsam mit der Versicherungswirtschaft finanziert. Insgesamt wurden im Jahr 2005 102 Schlichtungsverfahren in Arzthaftpflichtfragen abgearbeitet (2004:128). Die Art ihrer Erledigung ergibt sich aus der nachfolgenden Tabelle:

**Tabelle 8: Überblick über die von der Schlichtungsstelle bearbeiteten Fälle 2005**

Bearbeitete Schlichtungsfälle insgesamt	102
Straf- oder Zivilprozess anhängig	1
Zurücknahme von Anträgen durch Patienten	6
Widerspruch gegen Schlichtungsverfahren durch Arzt, Krankenhaus, Haftpflichtversicherung	22
Durch beratenden Hinweis erledigt	2
Kein Beweis für schuldhaften Behandlungsfehler zu erbringen	58
Feststellung eines Behandlungsfehlers	13

### 4. Tätigkeit des Vereins "Unabhängige Patientenberatung Bremen"

Die Unabhängige Patientenberatung wird in Bremen von einem Verein getragen, dessen Mitglieder die Ärztekammer gemeinsam mit den Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft und dem Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz im Herbst 1997 gegründet worden ist. Die Beratungsstelle hat 1998 ihre Beratungsarbeit an der Schwachhauser Heerstr. 34 aufgenommen, sie wurde bis 2000 zu gleichen Teilen von diesen vier Partnern finanziert. Im Vorstand des Vereins sind alle vier Partner vertreten, der Präsident der Ärztekammer Bremen ist Vorsitzender des Vereinsvorstandes. Seit dem Jahr 2001 sind die Zahnärztekammer sowie die Seestadt Bremerhaven Mitglied in dem Verein und beteiligen sich an der Finanzierung. Im Jahr 2002 ist die Psychotherapeutenkammer beigetreten, die sich ab dem Jahr 2003 auch an der Finanzierung beteiligt.

Seit Januar 2001 wird die Patientenberatung auch in der Seestadt Bremerhaven angeboten. In einem eigenen Büro ist die Unabhängige Patientenberatung dort telefonisch täglich und persönlich an einem Tag der Woche zu erreichen.

Zu Beginn des Jahres 2005 hat die Unabhängige Patientenberatung neue Räume in der Richard-Wagner-Straße 1a, 28209 Bremen, bezogen.

Insgesamt wird die Beratungsstelle von vielen Patienten angesprochen. Im Jahr 2005 haben 4.200 Patientinnen und Patienten den Kontakt zu der Beratungsstelle in Bremen oder Bremerhaven gesucht, mit denen annähernd 5.000 Beratungsgespräche geführt wurden. Die Unabhängige Patientenberatung wird im Frühjahr 2006 ihren achten eigenständigen Jahresbericht herausgeben.

Seit Oktober 2001 findet in den Räumen der Patientenberatung in der Schwachhauser Heerstr. 34 auch die zahnärztliche Beratung statt. Insgesamt wurden 194 persönliche zahnärztliche Fachberatungen im Jahr 2005 durchgeführt. Dazu kommen Gespräche und Beratungen in mehr als 750 zahnärztlichen Fragen (Mehrfachnennungen möglich), die von den Mitarbeitern der Patientenberatung erbracht wurden.

Seit Oktober 2002 bietet die Unabhängige Patientenberatung auch Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörige an. Die Pflegeberatung



wurde zunächst vom Sozialsenator aus Projektmitteln finanziert. Seit September 2005 erfolgt die Finanzierung gemeinsam durch die Pflegekassen, durch Sponsorengelder und durch die Unabhängige Patientenberatung selbst. Zu diesem Modellvorhaben liegt ein gesonderter Bericht zum 30. September 2005 vor.

In der Unabhängigen Patientenberatung sind folgende Mitarbeiter/-innen tätig gewesen:

Leitung	Herr Pastor Moroff (bis 30. November 2005) (1/2 Stelle) Frau Drewes-Kirchhoff (ab 1. Dezember 2005) (1/2 Stelle)
Beraterin	Frau Götz (seit 1. April 2005) (1/2 Stelle)
Beraterin	Frau Ohlrogge (25 Stunden)
Beraterin	Frau Ihnen (1/2 Stelle)
Sekretariat	Frau Schäfer (30 Stunden).

## XI. Berufsordnung

Die Beratung berufsrechtlicher Probleme nimmt in jeder Vorstandssitzung einen breiten Raum ein. Der Vorstand der Ärztekammer hat im Jahr 2005 in 28 Tagesordnungspunkten berufsrechtliche Probleme beraten, überwiegend über Einzelfälle mit der Frage, ob berufsrechtliche Maßnahmen einzuleiten sind. In einem Fall ist der betroffene Arzt zu einem Gespräch mit dem Vorstand geladen worden.

Im Jahr 2005 war ein berufsrechtliches Verfahren vor den bremischen Berufsgerichten anhängig. Neue Berufsgerichtsverfahren wurden im Jahr 2005 nicht eingeleitet. Der Vorstand hat im Jahr 2005 6 berufsrechtliche Rügen nach § 61a HeilBerG ausgesprochen, die teilweise mit Geldbußen in einer Größenordnung von 100 bis 5.000 € verbunden worden sind. Außerdem wurde gegenüber 3 Kammermitgliedern ein Zwangsgeld nach § 5 Abs. 3 HeilBerG verhängt.

Berufsrecht und Wettbewerbsrecht stehen in einem engen Zusammenhang. Berufsrechtlich nicht erlaubtes Verhalten ist im Regelfall auch wettbewerbsrechtlich nicht zulässig. Dies gilt auch für Personen oder Institutionen, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind und deshalb nicht der Berufsord-

nung unterliegen, zum Beispiel eine GmbH. Die Ärztekammer Bremen ist deshalb Mitglied in der "Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs" in Bad Homburg. Über diese Zentrale können wettbewerbsrechtliche Abmahnungen erfolgen. Die Zahl der wettbewerbsrechtlichen Verstöße war aber auch im Jahr 2005 gering, weil nicht berufswidrige Werbung inzwischen in einem erheblich größeren Umfang zulässig ist.

Eine Vielzahl von schriftlichen und telefonischen Anfragen betreffen die Berufsordnung. Der größte Teil dieser Anfragen bezog sich im Jahr 2005 auf die Möglichkeiten, die die neue Berufsordnung für die ärztliche Berufsausübung eröffnen wird. Groß war vor allem das Interesse an einer Berufsausübung an mehreren Tätigkeitsorten. Rückläufig sind Fragen zu den Werbe- und Ankündigungsmöglichkeiten, da die Liberalisierungen des Ankündigungsrechts den meisten Ärztinnen und Ärzten bekannt sind. Mehrere Anfragen bezogen sich auf die Praxisneugründung, auf Fragen der Gemeinschaftspraxis und die kooperative Berufsausübung zwischen Ärzten und anderen Fachberufen. Häufig haben Ärztinnen und Ärzte bei arbeitsrechtlichen Problemen in der Kammer nachgefragt.

## XII. Arzthelferinnen

### 1. Ausbildung von Arzthelferinnen

Nach dem Berufsbildungsgesetz ist die Ärztekammer zuständig für die Ausbildung von Arzthelferinnen. Dazu gehört die Überwachung der Auszubildendenverhältnisse mit der Prüfung und der Registrierung der Auszubildenden in dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse, die Information der Auszubildenden über ihre Pflichten und Rechte ebenso wie die entsprechende Information der Ärzte als Arbeitgeber, die Überwachung der Ausbildung, die Organisation und Abnahme der Zwischenprüfungen und der Abschlussprüfungen sowie die Freisprechung der Arzthelferinnen am Ende ihrer Ausbildung. Die von der Ärztekammer herausgegebene Informationsbroschüre wurde im Jahr 2005 erneut veröffentlicht. Sie kann auch im Internet unter [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de) "Arzthelferinnen/Ausbildung" eingesehen werden.

Bei Streitigkeiten aus einem bestehenden Auszubildendenverhältnis hat die Ärztekammer die Aufgabe, vor Inanspruchnahme des Rechtsweges ein Schlichtungsverfahren einzuleiten. Die Durchführung des Schlichtungsverfahrens ist Voraussetzung für die Einleitung eines Arbeitsgerichtsverfahrens.



Ziel dieses Schlichtungsverfahrens ist es, das gestörte persönliche Vertrauensverhältnis wiederherzustellen. Im Jahr 2005 wurden zwei Schlichtungsverfahren beantragt und auch durchgeführt.

Zum Jahresende 2005 bestanden in Bremen 375 und in Bremerhaven 97 Ausbildungsverträge, insgesamt im Land Bremen also 472 Ausbildungsverträge.

Wie sich die Zahl der neu geschlossenen Ausbildungsverträge in den letzten Jahren entwickelt hat, zeigt die nachfolgende Tabelle:

**Tabelle 9: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge 2000 bis 2004**

	2001	2002	2003	2004	2005
Bremen	149	152	128	140	133
Bremerhaven	42	47	45	35	27
<b>Insgesamt</b>	<b>191</b>	<b>199</b>	<b>173</b>	<b>175</b>	<b>160</b>

Verglichen mit dem Jahr 2004 war die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge im Jahr 2005 leicht rückläufig. Gleichwohl ist die Ausbildungsbereitschaft der Bremer Ärztinnen und Ärzte unverändert hoch. Um dieses Engagement auch gegenüber der Politik und der Öffentlichkeit deutlich machen zu können, ist die Ärztekammer Bremen im Jahr 2005 dem Regionalen Pakt für Ausbildung beigetreten. Zugleich sollen so alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, um neue Ausbildungsplätze zu gewinnen.

Zur Vorbereitung der Ausbildung benötigen einige Ausbildungswillige zusätzliche Unterstützung, etwa in Form von Einführungskursen, die von der Wirtschafts- und Sozialakademie der Angestelltenkammer durchgeführt werden. Diese Maßnahmen werden von der Kammer befürwortet und unterstützt.

Aufgrund der schwierigen Lehrstellensituation hat die Ärztekammer auch im Jahr 2005 wieder dazu aufgerufen, vermehrt Auszubildende einzustellen. Erstmals wurde mit anderen Partnern wie z.B. dem Bildungszentrum der Wirtschaft, mit der Agentur

für Arbeit und anderen Institutionen zusammengearbeitet, um möglichst alle Fördermöglichkeiten bei der Vermittlung von Lehrstellen auszuschöpfen. Dazu gehörte auch die Beteiligung an einem von der EU finanziell geförderten Programm, das es ermöglicht, Praktikumsplätze zu finanzieren. Dadurch gelang es, insgesamt fast zehn zusätzliche Ausbildungs- bzw. Praktikumsplätze zur Verfügung zu stellen. Außerdem wurde mit der Universität Bremen in einem Projekt zusammengearbeitet, das zur Verringerung der Zahl der Auszubildenden führen wird, die ihre Ausbildung wegen einer Schwangerschaft oder wegen der Erziehung eines Kindes bislang abgebrochen haben.

Nach Ablauf der ersten 1½ Ausbildungsjahre muss die Auszubildende eine Zwischenprüfung ablegen. Diese Zwischenprüfung fand in diesem Jahr am 28. Januar 2005 in Bremen und am 8. März 2004 in Bremerhaven statt.

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

**Tabelle 10: Ergebnisse der Abschlussprüfungen Arzthelferinnen in den Jahren 2001 bis 2004 in Bremen und Bremerhaven**

	Winter 01/2002	Sommer 2002	Winter 02/2003	Sommer 2003	Winter 03/2004	Sommer 2004	Winter 04/2005	Sommer 2005
sehr gut	1	5	0	4	1	1	2	2
gut	16	18	7	20	5	17	9	26
befriedigend	28	63	27	57	18	55	22	78
ausreichend	17	43	16	50	13	60	15	46
nicht bestanden	6	13	2	12	7	24	11	7
<b>Summe</b>	<b>68</b>	<b>142</b>	<b>52</b>	<b>143</b>	<b>44</b>	<b>157</b>	<b>59</b>	<b>159</b>



Die Ärztekammer betätigt sich seit Jahren als Vermittlungsstelle von Auszubildenden und Ausbildern. Es werden Listen geführt über einerseits Jugendliche, die eine Lehrstelle als Arzthelferin suchen, und andererseits 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 2005 konnten 21 Auszubildende vermittelt werden.

## 2. Berufsschule und Berufsbildungsausschuss

Auch im Jahr 2005 fand zwischen der Berufsschule und der Ärztekammer eine gute und konstruktive Zusammenarbeit statt. Sie zeigte sich u.a. in der gemeinsamen Begrüßung der neuen Auszubildenden in der Aula der Schule und der Verabschiedung der examinierten Arzthelferinnen. Die Verabschiedung fand in Bremen im Juli 2005 auf Einladung der Ärztekammer Bremen erstmalig in der Berufsschule statt. Allen fertigen Arzthelferinnen wurden hier im festlichen Rahmen ihr Arzthelferinnen-Brief ausgehändigt. In Bremerhaven wurden die fertigen Arzthelferinnen ebenfalls in einem festlichen Rahmen im Nordsee-Hotel verabschiedet.

Der gemeinsam mit der Berufsschule durchgeführte Austausch von Auszubildenden mit Arztpraxen aus Holland wurde im Jahr 2005 von der Zahnärztekammer organisiert. Gefördert durch die Carl-Duisberg-Gesellschaft konnten zwei auszubildende Arzthelferinnen für gut zwei Wochen (9. Mai bis 27. Mai 2005) bei einem niederländischen Arzt tätig werden. Dieser Austausch wurde von den Auszubildenden mit viel Engagement wahrgenommen. Im Februar 2005 kam es zu einem Gegenbesuch von vier holländischen Arzthelferinnen.

Der Berufsbildungsausschuss hat im Jahr 2005 einmal getagt. Thema war die Umsetzung der Änderungen des neuen Berufsbildungsgesetzes.

**Mitglieder des Berufsbildungsausschusses sind:**

**Arbeitgebervertreter:**

Dr. Hans-Michael Mühlendorf (Vorsitzender), Dr. Hans-Udo Homoth, Dr. Thomas Kossow, Dr. Manfred Neubert, Dr. Andreas Peikert, Stephan Schlenker.

**Arbeitnehmervertreter:** Marlene Henrici, Elke Lemke, Beate Rama, Rosemarie Voß, Irmtraud

Winter, Ute Hof.

**Lehrer:** Birgit Günemann, Marion Hibbeler, Barbara Larisch, Rudolf Schmelter, Wolf Tutein, Margrit Volkmann.

## XIII. Öffentlichkeitsarbeit

### 1. Bremer Ärztejournal

Das wichtigste Instrument für die Öffentlichkeitsarbeit ist das zehnmal im Jahr erscheinende Bremer Ärztejournal. Die redaktionelle Arbeit wird vom Redaktionsbeirat geleistet, der monatlich über die einzelnen Ausgaben berät und entscheidet. Zweimal im Jahr tagt der Pressebeirat, der die Schwerpunktsetzung der einzelnen Hefte beschließt und die längerfristige Redaktionslinie diskutiert und festlegt. Im Jahr 2005 sind folgende Schwerpunktheft erschienen:

Februar 2005	Parkinson: Verfeinerte Diagnostik - verbesserte Therapie
März 2005	Minimal-invasive Gefäßtherapie - Endovaskuläre Behandlung als Alternative
April 2005	Schilddrüsenerkrankungen - Jod tut Not
Mai 2005	Sportverletzungen - Neue Methoden verbessern die Therapien
Juni 2005	Patientenverfügung - Worauf muss man achten?
Juli/August 2005	Internistische Rheumatologie - Fortschritte in Diagnostik und Therapie
September 2005	Kinder- und Jugendmedizin - Moderne Pädiatrie ist interdisziplinär
Oktober 2005	Schmerztherapie - Komplexität braucht Kooperationen
November 2005	HWS-Schleudertrauma - Interdisziplinäre Anforderungen
Dezember 2005/ Januar 2006	Schnittbildverfahren - Was, wann?

**Mitglieder im Redaktionsausschuß sind:**

von der Ärztekammer: Dr. Klaus-Dieter Wurche, Hubert Bakker, Gerd Wenzel (bis 30. Juni 2005), Dr. Heike Delbanco (ab 1. April 2005), Franz-Josef Blömer,

von der Kassenärztlichen Vereinigung: Dr. Till Spiro, Dr. Arnoud Demedts, Günter Scherer.



### Mitglieder im Pressebeirat sind:

von der Ärztekammer: Prof. Dr. Manfred Anlauf, Hubert Bakker, Franz-Josef Blömer, Dr. Thomas Brabant, Dr. Heike Delbanco (ab 1. April 2005), Dr. Martin Rothe, Gert Wenzel (bis 30. Juni 2005), Dr. Klaus-Dieter Wurche,

von der Kassenärztlichen Vereinigung: Dr. Arnoud Demedts, Dr. Bernward Fröhlingsdorf, Dr. Walter Peters, Günter Scherer, Dr. Peter Schütte, Dr. Till Spiro, Ulrich Weigeldt.

## 2. Allgemeine Öffentlichkeitsarbeit

Die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit gestaltet die Ärztekammer Bremen seit April 2005 gemeinsam mit der freien Journalistin Frau Beate Hoffmann. Die Ärztekammer gab 12 Pressemitteilungen heraus, die alle von der Presse aufgegriffen wurden. Mit einigen Pressemitteilungen bezog die Ärztekammer Stellung zu aktuellen Themen wie dem Protest der Krankenhausärzte oder dem Arbeitszeitgesetz. Andere Presseerklärungen wiesen auf die Veranstaltungsreihen "Wem dienen Ärzte" und "Gesundheitsdialog" hin.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurde auch über die gemeinsam mit dem Landessportbund herausgegebene Broschüre "Sport pro Gesundheit", über die Freisprechung von neu ausgebildeten Arzthelferinnen und über den Wechsel in der Geschäftsführung der Ärztekammer informiert.

## XIV. Versorgungswerk der Ärztekammer Bremen

Das Versorgungswerk ist eine Einrichtung der Ärztekammer Bremen, die als Sondervermögen getrennt verwaltet wird. Es hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Ärztekammer und ihre Familienmitglieder nach den Bestimmungen des Bremer Heilberufsgesetzes Versorgungsleistungen nach Maßgabe der Satzung zu gewähren. Die Körperschaftsaufsicht über das Versorgungswerk obliegt dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, die Versicherungsaufsicht dem Senator für Finanzen.

### Jahresabschluss 2004

Dem vom Versorgungswerk beauftragten Sachverständigen, der Heubeck AG, Köln, wurden die erforderlichen Daten zur Erstellung des versicherungsmathematischen Gutachtens mitgeteilt. Aus diesen Berechnungen ergeben sich u.a. die Höhe der notwendigen Rückstellungen zur Abdeckung der künftigen Ansprüche an das Versorgungswerk sowie die freien Mittel zur Anhebung der Leistungen. Die

Deckungsrückstellung belief sich zum 31.12.2004 auf € 538,1 Mio. (Vorjahr € 496,2 Mio.), die Bilanzsumme stieg auf € 559,5 Mio. Die Prüfung des Jahresabschlusses 2004 erfolgte im Mai 2005 durch die vom Aufsichtsausschuss bestellte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft erteilte dem Jahresabschluss des Versorgungswerks wiederum einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen stellte am 28. November 2005 den Jahresabschluss 2004 des Versorgungswerks fest und entlastete den Aufsichts- und Verwaltungsausschuss.

### Leistungsanhebung zum 01. Januar 2006

Auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses beschloss die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen außerdem, die laufenden Renten und die Rentenanwartschaften des Versorgungswerks zum 01. Januar 2006 um 0,75 % anzuheben.

Die damit verbundene Anpassung der Rentenbemessungsgrundlage 2006 auf € 46.241,11 wurde von der Aufsichtsbehörde genehmigt.

### Aufsichts- und Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks

Der Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks tagte im Jahre 2005 zweimal und nahm dabei schwerpunktmäßig die folgenden Aufgaben wahr:

- Überwachung der Geschäftstätigkeit,
- Entscheidungen über Widersprüche gegen Bescheide des Verwaltungsausschusses,
- Prüfung der Bilanz und der Gewinn und Verlustrechnung,
- Bestellung des Wirtschaftsprüfers.

Der Aufsichtsausschuss setzte sich im Jahr 2005 wie folgt zusammen: Priv.-Doz. Dr. Hans Prévôt (Vorsitzender), Dr. Martin Rothe (stellv. Vorsitzender), Dr. Horst Elbrecht, Prof. Dr. Hermann Holzhüter, Fritz Lütke-Uhlenbrock (Vorstandsmitglied der Bremer Landesbank), Rechtsanwalt und Notar Wolf-Martin Nentwig (Justitiar der Ärztekammer Bremen) und Dr. Tilman Stoehr.

Der Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks tagte im Jahre 2005 neunmal und behandelte Themen aus dem gesamten Aufgabenbereich des Versorgungswerks, so z.B. Anträge auf Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsermäßigungen, Strategie der Vermögensanlagen, Entscheidungen über Neuanlagen im Wertpapier- und Immobilienbereich, Ände-



rungen der Satzung, Anschaffung neuer Soft- und Hardware, Umsetzung verschiedener gesetzlicher Vorgaben, Vorbereitung der Vorlagen für die Delegiertenversammlung und vieles andere.

Der Verwaltungsausschusses setzte sich im Jahr 2005 wie folgt zusammen: Dr. Karsten Erichsen (Vorsitzender), Dr. Klaus-Ludwig Jahn (stellv. Vorsitzender), Dr. Peter Bote (Vizepräsident des OLG Bremen a.D.), Dr. Karin Eberhardt, Kurt-Alexander Michael (Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG) und Dr. Monika Tinti.

### Mitgliederstatistik

**Tabelle 11: Mitgliederstand des Versorgungswerks**

Anzahl am 31.12.	2003	2004	2005
Anzahl Aktive Mitglieder	3.099	3.158	3.198
Anzahl Altersrenten	353	376	414
Anzahl Berufsunfähigkeitsrenten	21	24	28
<b>Mitglieder gesamt</b>	<b>3.473</b>	<b>3.558</b>	<b>3.640</b>
<b>Ausgeschiedene Mitglieder, für die Anwartschaften fortbestehen</b>	-	-	102

**Tabelle 12: Bestand der übrigen Leistungsempfänger**

Anzahl am 31.12.	2003	2004	2005
Witwen-/Witwerrenten	184	187	189
Kinderzuschüsse zu AR	49	58	69
Kinderzuschüsse zu BU-Renten	21	24	28
Halbwaisenrenten	40	48	47
Vollwaisenrenten	4	4	4
<b>Gesamt</b>	<b>298</b>	<b>321</b>	<b>337</b>

### Beiträge zum Versorgungswerk

Der maßgebliche Beitragsatz belief sich im Jahr 2005 analog zur gesetzlichen Rentenversicherung auf 19,5 %, bezogen auf die Beitragsbemessungsgrenze von € 5.200,00 (West) ergab sich dementsprechend eine allgemeine Versorgungsabgabe von € 1.014,00 monatlich.

Die Beitragseinnahmen beliefen sich 2005 auf ca. € 2,8 Mio. monatlich, davon wurden jeweils ca. 1,1 Mio. per Lastschrift eingezogen. Eine beträchtliche Zahl niedergelassener Mitglieder nahm eine Beitragsermäßigung zu Lasten der späteren Rentenhöhe in Anspruch. Hierfür sind jeweils Abstimmungen mit dem erreichten Bruttoeinkommen erforderlich. Bei Honorartätigkeiten ist die Höhe des anzuwendenden Beitragsatzes auch davon abhängig, ob ein oder mehrere Auftraggeber vorhanden sind.

Die Anlageausschüsse der vier Wertpapier-Spezialfonds des Versorgungswerks tagten 2005 je zweimal. Diese Ausschüsse setzen sich aus Mitgliedern des Verwaltungsausschusses sowie Vertretern der jeweiligen Depotbank und der Kapitalanlagegesellschaft zusammen.

Der Anlageausschuss eines zusammen mit drei ärztlichen Versorgungswerken und vier Einrichtungen aus anderen Berufsständen aufgelegten Immobilienspezialfonds tagte ebenfalls zweimal.

### Rentenzahlungen des Versorgungswerks

Das Versorgungswerk zahlte 2005 monatlich im Voraus je ca. € 1,2 Mio. Renten aus. Es wurden 32 vorgezogene und 22 reguläre Altersrenten, 6 Berufsunfähigkeitsrenten sowie 7 Witwenrenten neu bewilligt. Aufgrund gesetzlicher Verpflichtung sind bei einem beträchtlichen Teil der Rentenempfänger Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung einzubehalten und monatlich an 17 verschiedene Krankenkassen abzuführen.

### Vermögensanlagen des Versorgungswerks

Die Zuflüsse aus fälligen oder vorzeitig veräußerten 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 Beach-



tung einer angemessenen Risikostreuung anzulegen. Das angesammelte Kapital dient der Abdeckung der laufenden und künftigen Rentenansprüche der Mitglieder.

Das Vermögen des Versorgungswerks war am 31.12.2005 mit 45,31 % in Schuldscheindarlehen,

mit 11,30 % in Namensschuldverschreibungen und Namenspfandbriefen, mit 0,01 % in festverzinslichen Wertpapieren, zu 18,59 % in Spezialfonds mit Schwerpunkt Aktien, zu 22,27 % in Renten-Spezialfonds mit einem Anteil Unternehmensanleihen und zu 2,25 % in Immobilien und Immobilienfondsanteilen sowie zu 0,27 % in Termingeldern angelegt.

**Tabelle 13: Vermögen des Versorgungswerks der Ärztekammer Bremen**

Vermögen am 31.12.	2003	2004	2005 *)
Buchwerte in T€	509.794	549.252	595.890

\*) Die Zahlenangaben zum Jahr 2005 sind vorläufig.

Vertreter des Versorgungswerks nahmen an den Sitzungen der Ständigen Konferenz der Bundesärztekammer "Ärztliche Versorgungswerke und Fürsorge", den Treffen der Geschäftsführer berufsständischer Versorgungseinrichtungen sowie der Mitgliederversammlung und den zu verschiedenen Themen erfolgten Informationsveranstaltungen der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) teil.

#### Schwerpunkte der Verwaltungstätigkeit

Für die Verwaltung des Versorgungswerks stand in 2005 die Umsetzung folgender Vorgaben im Vordergrund:

- Einbeziehung der berufsständischen Versorgungseinrichtungen in den sachlichen Geltungsbereich der VO (EWG) 1408/71 rückwirkend zum 01.01.2005.
- Übernahme der europarechtlichen Regelungen für die innerdeutsche Migration durch Einführung des so genannten Lokalisierungsprinzips und Abschluss neuer Überleitungsabkommen zwischen den ärztlichen Versorgungswerken sowie die Proratisierung der Leistungen.
- In-Kraft-Treten des Alterseinkünftegesetzes per 01.01.2005.
- Einführung eines Zuschlags zum Pflegebeitrag für kinderlose Leistungsempfänger mit dem Kinderberücksichtigungsgesetz.
- Beschleunigtes Wirksamwerden von Beitragssatzänderungen der Krankenkassen durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz. Dies betrifft den Einbehalt und die Abführung von Rentnerkrankenversicherungsbeiträgen.
- Einführung der von der Entwicklungsgesellschaft für Kommunikationssysteme (EFK) in Zusammenarbeit mit dem Versorgungswerk erstellten neuen individuellen Mitgliederverwaltungssoftware "ProFides" und der Standard-

buchhaltungssoftware "FibuNet" zum 01.01.2005.

Die vorstehenden zusätzlichen Aufgaben - neben einem kontinuierlich weiter wachsenden Geschäftsbetrieb - konnten mit besonderem Einsatz und Engagement aller Beteiligten erfolgreich bewältigt werden. Die erwähnte EDV-Umstellung war insbesondere in den dem Rechnungswesen zugeordneten Bereichen mit beträchtlicher Mehrarbeit verbunden.

#### Personal des Versorgungswerks (am 31.12.2005)

Geschäftsführer:	Hermann Lohmann
Vermögensverwaltung, stellv. Geschäftsführerin:	Annette Meyer (20 Stunden)
Sekretariat:	Sabine Mirbach
Meldewesen/Beratung:	Claudia Diering
Rechnungswesen mit Buchhaltung, Beitrags- und Rentenwesen	
Leiterin:	Gisela Krüger (35 Stunden)
Buchhaltung, Zahlungsverkehr, Kasse:	Ute Köhler
Beiträge, Renten, Rentnerkrankenversicherung:	Bettina Wenske





trägen und Einkommen erkundigten. Rund 400 Anrufer hatten Rückfragen zum Kammerbeitrag. Seit dem Jahr 2003 erfolgt darüber hinaus eine rege Kommunikation über das Internet mit einer Vielzahl von e-mails und mit etwa 20.000 Zugriffen auf den Internetauftritt der Ärztekammer Bremen unter [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de). Von der Ärztekammer sind im Jahr 2005 etwa 340 Arztausweise (incl. Verlängerungen) ausgestellt worden.

## XVI. Mitgliederstatistik

Zum 31. Dezember 2005 hatte die Ärztekammer 4.109 Mitglieder. Davon waren 1.700 Ärztinnen (41%) und 2.409 Ärzte (59%).

3.427 Kammermitglieder kamen aus Bremen (83%) und 682 aus Bremerhaven (17%).

34% der Kammermitglieder arbeiten als niedergelassene Ärzte, im Krankenhaus sind 39% der Kammermitglieder beschäftigt und rund 6% arbeiten in sonstigen Bereichen.

**Tabelle 14: Entwicklung der Arztzahlen in den letzten fünf Jahren im Lande Bremen nach Tätigkeitsfeldern**

	2001	2002	2003	2004	2005
Niedergelassene Ärzte	1.302	1.312	1.318	1.316	1.312
Krankenhausärzte	1.532	1.559	1.590	1.596	1.584
Ärzte in sonstigen Bereichen incl. Praxisassistenten	318	331	325	332	318
ohne ärztl. Tätigkeit	780	812	822	867	895
<b>Insgesamt</b>	<b>3.932</b>	<b>4.014</b>	<b>4.055</b>	<b>4.111</b>	<b>4.109</b>

Gegenüber dem Vorjahr blieb die Anzahl der Kammermitglieder nahezu konstant (absolut minus zwei Mitglieder). Damit ist erstmals ein Bruch in der Mitgliederentwicklung eingetreten, da in den Vorjahren in der Regel ein kontinuierlicher Anstieg der Mitglieder festzustellen war, der im Durchschnitt bei etwa 50 Mitgliedern pro Jahr lag.

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte ist - wie schon im Vorjahr, wenn auch nur geringfügig (absolut um vier) -, erneut gesunken.

Wie bereits im Jahre 2001 ist auch im Jahre 2005 ein Rückgang bei den Krankenhausärzten eingetreten, der bei 12 Mitgliedern lag. Die Zahl der Krankenhausärzte hatte im Jahr 2001 noch um 31 abgenommen, in den Jahren 2002 und 2003 hat diese Zahl aber wieder zugenommen (2002 um 27 und 2003 um weitere 31), im Jahr 2004 lediglich um sechs Ärztinnen und Ärzte.

Gestiegen ist erneut die Zahl der Kammermitglieder ohne ärztliche Tätigkeit, und zwar um weitere 28 Ärztinnen und Ärzte.

Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die in sonstigen Bereichen tätig sind, ist deutlich zurückgegangen und befindet sich wieder auf dem Niveau des Jahres 2001.

Die Zahl der Praxisassistenten ist deutlich zurückgegangen und liegt wieder unter dem Niveau des

Jahres 2003 (von 72 im Jahr 2003 auf 80 im Jahr 2004 und auf 65 im Jahr 2005).