



Themen

Schwerpunkt: Talk zur Wahl 2023

Am 14. Mai 2023 wählt Bremen eine neue Bürgerschaft. Aus diesem Anlass haben die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bremer Fraktionen zu einem Gespräch über Gesundheitspolitik in Bremen eingeladen und ihnen viel Spannendes entlockt.

Seite 5-7

Sprachbarrieren in der Therapie überwinden

Refugio-Modellprojekt Sprachmittlung

Seite 8-9

Digitalisierung der Fortbildungsakademie

15. Delegiertenversammlung tagte am 13. März 2023

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Aktuelles

MFA: Prüfung bestanden, Ausbildung zu Ende

Neuregelung: Ab der diesjährigen Sommerprüfung händigt der Prüfungsausschuss den Auszubildenden zur MFA unverzüglich eine Bescheinigung über das Bestehen der Prüfung aus. Damit endet die Ausbildung an dem Tag, an dem feststeht, dass die Abschlussprüfung bestanden wurde.

Standpunkt

Klatschen allein hilft nicht



Noch vor wenigen Jahren sollte Privatisierung im Gesundheitssektor Kosten sparen und Qualität verbessern. Uns als Ärztinnen und Ärzten war immer klar, dass dies nicht funktionieren würde.

Aktuell werden vor allem entgegengesetzte Ideen laut: Fehler aus der Vergangenheit sollen durch staatliche Regulierung oder auch Zwang korrigiert werden. So soll nicht nur eine „Revolution“ im deutschen Krankenhaussystem erfolgen, sondern auch die Arztdichte in unterversorgten Bezirken erhöht werden.

Nebenbei wird über die Einführung eines allgemeinen Dienstjahres diskutiert, das nicht nur den Personalschwund der Bundeswehr auffangen, sondern auch Arbeitskräfte in gesundheitlichen und sozialen Bereichen zur Verfügung stellen soll. Glauben wir wirklich, dass erzwungener Dienst am Menschen guter Dienst am Menschen ist? Dass bei Ärztemangel die Niederlassung freiberuflicher Ärzt:innen so gesteuert werden kann, dass eine Abdeckung unterversorgter Gebiete gewährleistet ist?

Für eine Gesundheitsversorgung mit hoher Qualität brauchen wir Menschen, die mit Freude arbeiten. Diese können wir aber nur mit guten Arbeitsbedingungen, Konzentration auf die eigentliche Tätigkeit und attraktiver Bezahlung gewinnen. Die Entbürokratisierung ist lange versprochen und niemals umgesetzt. Tatsächlich nutzen auch mehr Ausbildungs-

plätze und mehr Studienplätze nichts, wenn reale Arbeitsbedingungen so belasten, dass „Flucht in Teilzeit“ sowie berufliche Umorientierung an der Tagesordnung sind.

Für alle Menschen, die mit und für andere Menschen arbeiten, braucht es Respekt, Wertschätzung und eine angemessene Bezahlung. Ein fehlender Ausgleich der gestiegenen Energie- und Materialkosten, die im Gesundheitssystem ja nicht an die „Kunden“ weitergegeben werden, zeugt von fehlender Wertschätzung.

Bessere Arbeitsbedingungen – und nicht nur höhere Gehälter – kosten. Diese Kosten können nach Jahrzehnten der Sparpolitik weder von den Krankenträgern noch von den niedergelassenen Ärzt:innen aufgebracht werden. Nur wenn wir wieder mehr Fachkräfte im Gesundheitswesen gewinnen können, wird sich die Versorgung verbessern lassen.

Dennoch werden wir uns umstellen müssen, Krankenhäuser und Arztpraxen werden nicht mehr überall in Fußreichweite zu realisieren sein. Dies ist aber auch gar nicht notwendig. Ein umsetzbarer und akzeptierter Strukturwandel kann nur unter Einbeziehung aller Beteiligten nicht als Verordnung von oben geschehen. Und auch diese Veränderungen werden erst einmal Geld kosten.

Klatschen allein hilft nicht! Die allseits geforderten und versprochenen Verbesserungen müssen auch finanziert werden.

■ Christina Hillebrecht
Vizepräsidentin

Ambulante Versorgung im Wandel

Teil 2 und 3 der Reihe Gesundheitsversorgung unter Druck

Der Strukturwandel in der medizinischen Versorgung führt zu Herausforderungen in der ambulanten Versorgung – bringt aber auch einige Chancen. Um das Gesundheitssystem fit für die Zukunft zu machen, muss das Zusammenspiel von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Kliniken und anderen Beteiligten verbessert werden. Das war die Erkenntnis der Veranstaltung „Die ambulante Gesundheitsversorgung am Scheideweg“, die Ende Februar den zweiten Teil der dreiteiligen Reihe „Gesundheitsversorgung unter Druck - welchen Weg geht Bremen?“ bildete.

„Im ambulanten Bereich sind es keine Herausforderungen, sondern fette Probleme“, sagte Gesundheitsministerin Claudia Bernhard zu Beginn. Das bestätigte auch Prof. Dr. Thomas Gerlinger, Professor an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften an der Universität Bielefeld und Leiter der Arbeitsgruppe „Gesundheitssysteme, Gesundheitspolitik und Gesundheitssoziologie“ in seinem Vortrag: „Wir stehen vor einem tiefen Umbruch in der gesamten Gesundheitsversorgung. Der demografische Wandel mit mehr multimorbiden Patienten sowie eine fortschreitende Spezialisierung der Medizin machen eine bessere Koordinierung ärztlicher Behandlungen notwendig.“ Dabei müssten multiprofessionell auch soziale Aspekte eingebunden werden. Das sei aber schwierig. Gerlinger: „Alle Bereiche unseres Gesundheitswesens funktionieren leider nach verschiedenen Regeln.“

In mehreren Bremer Stadtteilen sei es schwierig bis unmöglich, einen Hausarzt oder eine Hausärztin zu finden. Um den Versorgungsmangel aufzufangen, plant Bremen derzeit ein kommunales MVZ, so Claudia Bernhard: „Das System der Selbstverwaltung gerät an seine Grenzen. Bei einem kommunalen MVZ kann die Stadt den Standort bestimmen – und bietet zugleich jungen Ärztinnen und Ärzten einen attraktiven Arbeitsplatz.“ Mit einem kommunalen MVZ könne man ältere Ärzte länger in der Versorgung halten, jüngere in die ambulante Versorgung holen und gleichzeitig für eine bessere Verteilung im Stadtgebiet sorgen.

Kommunale Gesundheitszentren als Ausweg?

Einige Tage später endete die Veranstaltungsreihe mit dem letzten Teil, der unter dem Titel „Neue Wege“ das Berliner Gesundheitskollektiv Neukölln als mögliche neue Versorgungsform in den Blick nahm. Dr. Patricia Hänel, Ärztin und Leiterin des Gesundheitskollektivs (Geko),

stellte das integrierte Gesundheitszentrum zunächst vor. Das Geko auf einem ehemaligen Brauereigelände in Nord-Neukölln vereint auf 500 Quadratmetern eine Hausarzt- und eine Kinderarztpraxis, es gibt Beratungsstellen für Familien, Gesundheit, Pflege und Soziales sowie Angebote zur psychologischen Betreuung. Die drei Praxen haben jeweils einen Sitz der KV und sind eigenwirtschaftlich verantwortlich. Die allgemeinmedizinische Praxis versorgt etwa 1.000 Patientinnen und Patienten, die kindermedizinische 1.500.

In dem Berliner Kiez leben viele Migranten, viele arme, viele alte Menschen und viele Kinder. „Die Menschen in diesem Kiez sterben bis zu zehn Jahre früher als in anderen Berliner Stadtteilen“, sagte Patricia Hänel. „Denn prekäre Lebenssituationen machen krank.“ Das Zentrum kümmere sich daher nicht nur um die gesundheitlichen Symptome, sondern auch um die Ursachen wie eine prekäre Finanzsituation, schwierige familiäre Situationen, zu kleine Wohnungen, Pflege von Angehörigen oder Probleme mit Behörden.

Das Geko hilft den Menschen auch außerhalb des Zentrums: mit Sportangeboten, Infoständen oder mobiler Gesundheitsberatung an Treffpunkten im Kiez. Ein Café im Geko sorgt für einen niedrigschwelligen Zugang. „Auf unserem Menü stehen dort Beratung, die ärztlichen und psychologischen Angebote, Sport und Spiel und ganz unten auf der Karte auch Kaffee und Croissants“, sagte Patricia Hänel. Als die Arztpraxen und Zentrum noch nicht in einem Haus waren, sind nur etwa zehn Prozent derer, die aus dem Zentrum in eine Praxis geschickt wurden, dort auch angekommen. „Seit alles in einem Haus ist, kommen 90 Prozent in den Praxen an“, so Hänel.

Mit großen Augen und voller Neid sei sie bei einem Besuch im Geko durch das Zentrum gelaufen, sagte Claudia Bernhard. Auch für Bremen sei ein solches Zentrum durchaus denkbar, zumal viele Initiativen in einzelnen Bremer Stadtteilen bereits hervorragende Vorarbeiten für die Gesundheit der Bevölkerung leisteten. „So ein Zentrum darf aber nicht nur den Mangel verwalten, sondern muss von Beginn an von hoher Qualität sein“, sagte sie. „Auch der Öffentliche Gesundheitsdienst muss so gut es geht und so eng wie möglich eingebunden sein.“ Die Finanzierung sei nicht ganz einfach. Bernhard: „Gesundheit und Prävention kosten einfach Geld.“



Klima und Gesundheit schützen – Mein Beitrag

von Dr. med. Lara Serowinski, Fachärztin für Allgemeinmedizin

Wussten Sie eigentlich?

Dass die Transportwege des Personals, der Patient:innen und Kurierdienste neben den verordneten Medikamenten den größten CO₂-Abdruck einer Praxis ausmachen? Das ist das Ergebnis einer Analyse von zehn hausärztlichen Praxen in der Schweiz.

Wie kommen Sie und Ihr Team oder Ihre Kolleg:innen eigentlich zur Arbeit? Welche Möglichkeiten haben Patient:innen, mit dem Rad oder öffentlichen Verkehrsmitteln in Ihre Einrichtung zu kommen?

Jeder Weg, der mit dem Rad oder zu Fuß zurückgelegt wird, hilft nicht nur das Klima und den Geldbeutel zu entlasten, sondern auch die Gesundheit zu fördern. Es stellt eine klassische Win-Win Situation dar.

Wie wäre es mit einem (E-)Bike als Praxisfahrrad oder Dienstrad? Für ein Jobrad gibt es eine steuerliche Förderung. Es kann nebenbei

die Praxis oder Klinik auch als Arbeitgeber attraktiver machen.

Schauen Sie, wie viel CO₂ Sie einsparen können:

📍 www.jobrad.org

Weitere Informationen und Angebote für Jobräder in Bremen finden Sie hier:

📍 www.bremen.de

Für wen ein Rad nicht in Frage kommt, gibt es Jobtickets für die vergünstigte Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs:

📍 www.vbn.de



Hingucken, wo andere sich abwenden

Verdienstkreuz für die radelnde Ärztin Dr. Gabriele Steinbach

Für ihr besonderes soziales Engagement ist die Bremer Ärztin Dr. Gabriele Steinbach vom Bundespräsidenten mit dem Verdienstkreuz am Bande ausgezeichnet worden. Seit vielen Jahren kümmert sie sich ehrenamtlich um Obdachlose, indem sie ihnen eine niedrigschwellige medizinische Versorgung bietet. Anfang März überreichte ihr Bürgermeister Dr. Andreas Bovenschulte das Verdienstkreuz im Senatssaal des Rathauses.

Als Gabriele Steinbach 2010 aus ihrer Arbeit als Oberärztin für Gefäßchirurgie in den Ruhestand ging, war ihr klar, dass sie mit dem helfen wollte, was sie kann: medizinische Versorgung. Daraus entstand ihre Tätigkeit als radelnde Ärztin für Obdachlose. Einmal wöchentlich, immer am Mittwoch, fährt Gabriele Steinbach mit ihrem Rad die bekannten Orte ab, an denen sie Obdachlose trifft, die sie dann vor allem in der Wundversorgung betreut.

„Was für ein Engagement. Wo andere gerne betreten den Blick abwenden, guckt Gabriele

Steinbach erst recht ganz genau hin“, sagte Andreas Bovenschulte bei der Verleihung. „Damit gibt sie den Menschen auf der Straße mehr als nur ein Mindestmaß an medizinischer Betreuung. Sie begegnet ihnen auch auf eine Weise, die ihnen Würde gibt. Gabriele Steinbach ergreift Partei für ihre Patienten, wenn sie etwa eine weitergehende Behandlung im Krankenhaus benötigten.“

Steinbachs Markenzeichen bei ihrer Tour ist ein knallgelber Regenmantel, so dass sie die Menschen auch an belebten Orten sehen. Mit der regelmäßigen Versorgung von Wunden sorgt sie dafür, dass in vielen Fällen aus kleinen Verletzungen keine großen medizinischen Probleme werden. Wichtig dabei: Sie kommt zu den Menschen, die in vielen Fällen Hemmungen haben, Arztpraxen oder Versorgungseinrichtungen aufzusuchen, selbst wenn es geboten wäre. Daneben ist Gabriele Steinbach aber auch Ansprechpartnerin für die Obdachlosen. Das Ergebnis gibt ihr Recht: Sie genießt in der Szene höchstes Ansehen und Vertrauen.



Delegation ärztlicher Leistungen

Fortbildungen für Ärzt:innen und MFA

Die Delegation ärztlicher Leistungen auf die nicht-ärztliche Assistenz ist heute in Praxis und Krankenhaus üblicher Standard. Doch welche Leistungen können zulässig an nicht-ärztliches Personal delegiert werden?

Eindeutige gesetzliche Regelungen gibt es dazu nicht, aber Vereinbarungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband über die Delegation ärztlicher Leistungen in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nach dem SGB V. Klar geregelt ist allein ein Kernbereich ärztlicher Tätigkeiten, die eindeutig nicht delegierbar sind. Dazu gehören Anamnese, Indikationsstellung, Untersuchungen einschließlich invasiver diagnostischer Leistungen, Diagnosestellung, Aufklärung und Beratung, Therapieentscheidungen und invasive Therapien einschließlich der Kernleistungen operativer Eingriffe.

Über die Rahmenbedingungen und Grenzen der Delegation unter der Berücksichtigung des Haftungs- und Arbeitsrechtes informiert Rechtsanwalt Claus Pfisterer in zwei Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer. Eine Fortbildung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die zweite speziell an MFA. Pfisterer erläutert, welche Qualifikationen medizinisches Assistenzpersonal vorweisen muss und bringt Beispiele aus der Rechtsprechung.

Die Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte findet am Mittwoch, den 3. Mai 2023 von 17 bis 18.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 35 Euro (2 PKT). Die Fortbildung für MFA findet am Mittwoch, den 31. Mai 2023 von 17 bis 18.30 Uhr ebenfalls im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer statt. Die Teilnahme kostet 25 Euro.

Info und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
✉ fb@aekeh.de

Für Ärztinnen und Ärzte:

Friederike Backhaus
☎ 0421/3404-261
Yvonne Länger
☎ 0421/3404-262
🌐 www.aekhb.de

Für MFA:

Kirsten Brünjes
☎ 0421/3404-263
🌐 www.aekhb.de

Impfung gegen Hepatitis B nicht Pflicht

Arbeitgeber kann Impfung trotzdem verlangen

Immer wieder erreichen die Ärztekammer Fragen nach einer Impfpflicht gegen Hepatitis B für Beschäftigte in Arztpraxen. Diese Impfverpflichtung wie beispielsweise bei Masern existiert nicht. Allerdings empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) eine Impfung gegen Hepatitis B beim Vorliegen eines erhöhten beruflichen Expositionsrisikos. Dieses besteht etwa in medizinischen Einrichtungen.

Daher ist Beschäftigten, die in medizinischen Einrichtung regelmäßig in Kontakt mit Körperflüssigkeiten von Patient:innen kommen oder kommen können, nach der Biostoffverordnung (BioStoffV) im Wege der arbeitsmedizinischen

Vorsorge eine Impfung gegen Hepatitis B anzubieten. Dieses Angebot können Beschäftigte aber natürlich ablehnen.

Zu beachten ist dabei allerdings, dass Arbeitgeber:innen nach dem Infektionsschutzgesetz verpflichtet sind, Maßnahmen zu treffen, um das Weiterverbreiten von Krankheitserregern und nosokomialen Infektionen zu verhindern (vgl. § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Daher können sie den Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses oder die Entscheidung über die Art und Weise der Beschäftigung vom Bestehen eines erforderlichen Impfschutzes abhängig machen (vgl. § 23 a IfSG).

Nein zur Ausbildungsabgabe

Aktionsbündnis protestiert auf dem Marktplatz

Ja zu besserer Bildung - Nein zur Ausbildungsabgabe. Der Bremer Senat will Unternehmen in Bremen mit einer neuen Abgabe belasten: Bis zu 0,3 Prozent der jährlichen Bruttolohnsumme sollen in einen Fonds eingezahlt werden, um die betriebliche Ausbildung zu fördern. Ausbildungsplätze gibt es aber genug, es mangelt an qualifizierten Bewerber:innen. In der Stellenbörse der Bremer Ärztekammer sind derzeit 47 unbesetzte Ausbil-

dungsplätze für MFA ausgeschrieben – es finden sich aber nur vier Ausbildungsgesuche.

Zur ersten und zur zweiten Lesung des Gesetzes in der Bremischen Bürgerschaft protestierte ein Aktionsbündnis aus 32 Bremer Verbänden und Kammern – darunter die Ärztekammer Bremen – gemeinsam auf dem Bremer Marktplatz gegen die vom Senat bereits beschlossene Ausbildungsabgabe.



Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber
☎ 0421/3404-237
✉ florian.nienaber@aekeh.de



Beteiligen Sie sich an der gemeinsamen Petition:

🌐 www.nein-zur-ausbildungsabgabe.de



Schwerpunkt:

Talk zur Wahl 2023

Am 14. Mai 2023 wählt Bremen eine neue Bürgerschaft. Aus diesem Anlass haben die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung die gesundheitspolitischen Sprecherinnen und Sprecher der Bremer Fraktionen eingeladen, um mit ihnen über ihre gesundheitspolitischen Positionen und Ideen zu sprechen. Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer, und die beiden KV-Vorstände Dr. Bernhard Rochell und Peter Kurt Josenhans haben Rainer Bensch (CDU), Nelson Janßen (Die Linke), Ilona Osterkamp-Weber (Bündnis 90/Die Grünen) und Ute Reimers-Bruns (SPD) viel Spannendes entlockt. Dr. Magnus Buhlert (FDP) musste leider kurzfristig absagen.

Thema Ambulante Versorgung: Geben Sie eine Prognose ab: Was glauben Sie, wie viele niedergelassene Hausärzt:innen im Bundesland Bremen gehen in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich in den Ruhestand? Wenn wir davon ausgehen, dass sie sich im Alter von 61 bis 70 Jahren zur Ruhe setzen...

Ilona Osterkamp-Weber (Grüne): 40 Prozent

Nelson Janßen (Linke): Zwischen 30 und 40 Prozent

Rainer Bensch (CDU): 38 Prozent

Ute Reimers-Bruns (SPD): 35 Prozent

Aha, Sie kennen also die Fakten. Es sind 38 Prozent aller Hausärzt:innen – in absoluten Zahlen 135 Versorgungsaufträge. Erschreckende Zahlen. Was wollen Sie dagegen tun, wenn Sie in die Regierungsverantwortung kommen?

Osterkamp-Weber: Es gibt viele Überlastungsanzeigen von Hausärzten. Pflegeheime finden kaum noch Hausärzte. Bremen muss als attraktiver Standort gestaltet werden. Die KV macht schon viel. Das Land könnte für Bremen und Bremerhaven deutlich mehr leisten, um Hausärzte zu locken. Außerdem müssen wir schauen, wie wir Hausärzte insgesamt entlasten können. Ein weiterer wichtiger Punkt: Die Leistungen müssen vollständig finanziert werden, damit der Beruf insgesamt attraktiver wird für junge Mediziner.

Janßen: Die sich anbahnende Unterversorgung unterscheidet sich regional, deshalb sind auch die Handlungsoptionen regional. Derzeit sind 24 Kassensitze im hausärztlichen Bereich in der Stadt Bremen unbesetzt. Die Frage ist

deshalb: Wie bekommen wir diese Sitze nachbesetzt und gleichzeitig die Bedarfe in den Stadtteilen medizinisch abgedeckt? Wir denken an Gesundheitszentren mit verschiedenen medizinischen und sozialen Angeboten in Ergänzung zur bestehenden hausärztlichen Versorgung. Ich sage bewusst „in Ergänzung“ und nicht „als Ersatz“. Wir müssen aber auch beachten, dass sich die Perspektive vieler junger Mediziner geändert hat. Eine Anstellung wird häufig als attraktiver gesehen. Da müssen wir Angebote schaffen, zum Beispiel durch MVZ oder Gesundheitszentren. Ich sehe da einen staatlichen Auftrag.

Bensch: Kommunale MVZ oder ähnliche Modelle als Ergänzung – Ja. Wir haben Transformationsjahre vor uns. Allerdings möchte ich die ärztliche Selbstverwaltung und die KV als starken Partner erhalten. Die KV soll den Sicherstellungsauftrag ausfüllen und die Politik – sprich die Landesgesundheitsbehörde – soll helfen. Ich komme aus dem Bremer Norden und kenne die Ängste der Bevölkerung sehr gut. Insofern spreche ich mich auch für regionale Lösungen aus. Städteplanerisch müssen wir die Ansiedlung von Ärzten besser mitdenken als bisher, gute Kitas, gute Schulangebote und gute Kultur gehören dazu.

Sie sprechen alle von Problemquartieren. Der Versorgungsgrad in Oberneuland ist auch sehr klein...

Janßen: ...wobei die Mobilität nach Sozialindikator sehr unterschiedlich ist.

Reimers-Bruns: Fest steht: Wir können nicht mehr so weiter machen wie bisher. Kommunale MVZ mit multi-professionellen Angeboten an einem Ort zu bündeln, das

ist die Aufgabe, über die wir jetzt gemeinsam mit allen Akteuren sprechen müssen. Wir müssen auch akzeptieren, dass sich das Berufsbild des Arztes gewandelt hat. Die jungen Leute wollen keine 60 Stunden mehr arbeiten und nicht mehr 24/7 für ihre Patienten ansprechbar sein. Auch um die eigene Gesundheit zu schützen, finde ich das richtig. Deshalb brauchen wir neue Modelle.

Konkret. Welche sind die wichtigsten Stellschrauben gegen den drohenden Ärztemangel?

Osterkamp-Weber: Auskömmliche Refinanzierung aller ambulanten ärztlichen Leistungen und Entbürokratisierung.

Janßen: Wir möchten das bestehende System durch kommunale Einrichtungen ergänzen.

Bensch: Die Wirtschaftsförderung muss mit ins Boot. Wir wollen Stipendienprogramme und Kooperationen mit Medizinuniversitäten. Langfristig braucht Bremen eine eigene Medizinfakultät.

Reimers-Bruns: Das bestehende System muss – nicht nur sollte – um kommunale Einrichtungen ergänzt werden. Wir wollen den öffentlichen Gesundheitsdienst stärken.

Sie alle haben das Thema kommunale Einrichtung angesprochen und es findet sich auch in Ihren Wahlprogrammen. Die kommunalbetriebenen MVZ in Deutschland sind allesamt defizitär. Wer bezahlt?

Osterkamp-Weber: Da sind wir in der kommunalen Verantwortung.

Janßen: Anfallende Defizite müssen über den kommunalen Haushalt ausgeglichen werden. Es ist ärgerlich genug, dass wir das schon für die kommunalen Kliniken machen. Am Ende des Tages steht aber im Vordergrund, dass wir die medizinische Versorgung absichern müssen.

Bensch: Kommunale MVZ sind ultima ratio. Wir als CDU setzen eher darauf, die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken, damit die KV den Sicherstellungsauftrag erfüllen kann.

Reimers-Bruns: Man wird da sehr genau hinschauen müssen. Letzten Endes geht um die Daseinsvorsorge, insofern wären wir in der Pflicht.



Kommen wir zum allgegenwärtigen Fachkräftemangel. MFA fehlen in den Praxen, Pflegekräfte in den Kliniken. Der Bremer Senat hat jetzt eine Ausbildungsabgabe beschlossen. Warum?

Reimers-Bruns: Ich bin überzeugt, dass der Ausbildungsunterstützungsfonds Wirkung entfalten wird. Insgesamt müssen wir aber die Attraktivität insbesondere des MFA-Berufes erhöhen. Es kann nicht sein, dass junge Menschen in den Praxen ausgebildet und dann von den Kliniken abgeworben werden.

Bensch: Die Ausbildungsumlage ist ein Bürokratiemonster. Hier wird nicht mit Anreizen gearbeitet, sondern mit Strafen.

Janßen: Die Kritik ist nicht berechtigt. Zwar ist die Ausbildungsumlage nicht explizit in der Perspektive Gesundheitswesen entwickelt worden. Aber die Effekte sehen wir hier auch. Die „Kleinen“ – zum Beispiel Praxen – bilden aus und die „Großen“ – zum Beispiel Krankenhäuser – profitieren.

Osterkamp-Weber: Die Umlage ist bürokratisch – ja, das zeigen die Erfahrungen aus der Umsetzung der Ausbildungsumlage im Pflegesektor. Aber sie ist sinnvoll. Ich hätte mir allerdings gewünscht, dass es spezielle Lösungen für die einzelnen Wirtschaftsbereiche wie das Gesundheitswesen gegeben hätte.

Sprechen wir über die Attraktivität der Gesundheitsfachberufe. Welche Ideen haben Sie, um junge Menschen für das Gesundheitswesen zu gewinnen?

Osterkamp-Weber: Den Ausbildungsbetrieben fällt es mangels Zeit immer schwerer, den praktischen Teil vernünftig und sachgerecht zu vermitteln. Viele Azubis werden schon im ersten Ausbildungsjahr als nahezu vollwertige Arbeitskraft in den Arbeitsalltag integriert. Das bedeutet, wir brauchen mehr ausgebildete Praxisanleiter, die entsprechend der Vorgaben freigestellt werden. Bremen muss mehr Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachkräfte schaffen.

Janßen: Die Bedingungen für medizinisches Fachpersonal, was die Lohnentwicklung angeht, haben sich in den Krankenhäusern ein Stück weit gebessert. Wir müssen aber auch die Pflegehilfieberufe in den Fokus nehmen und dafür sorgen, dass es für diese Gruppe eine Weiterbildungsperspektive zu voll ausgebildeten Fachkräften gibt. Außerdem müssen wir über die Delegation ärztlicher Tätigkeit sprechen, was zur Anerkennung und Aufwertung von medizinischen Fachberufen führen kann.

Bensch: Den Fachkräftemangel gibt es in mehreren Dimensionen. Für den ärztlichen Nachwuchs brauchen wir mittel- bis langfristig eine Medizinfakultät in Bremen sowie kurzfristig Stipendienprogramme und Kooperationen mit anderen Medizin-Hochschulen insbesondere für die klinische Phase, um durch einen Klebeeffekt junge Mediziner an Bremen zu binden. Darüber hinaus macht sich die CDU stark für einen Studiengang Physician Assistant in Bremen. Den klassischen Pflegeberufen mangelt es häufig an Wertschätzung. Da müssen wir als Gesellschaft etwas tun. Deshalb fordere ich eine Pflegekammer.

Reimers-Bruns: Respekt und Wertschätzung für Pflegekräfte und MFA fehlt häufig. Das stimmt. Angesichts der Mangelsituation möchte ich auf folgenden Aspekt eingehen: Auch wenn die schulischen Leistungen von Bewerbern auf eine Ausbildungsstelle nicht immer stimmen, sollte man diesen jungen Menschen, die sich für eine Tätigkeit in Praxis oder Klinik interessieren, die Wege ebnen. Es gibt eine Reihe von guten Qualifizierungsmaßnahmen für Auszubildende. Ich denke zum Beispiel an das Berufsförderwerk der Stiftung Friedehorst, das Azubis mit sehr gutem Erfolg fit für die Prüfung macht.

Themenwechsel: Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat eine Reform der Krankenhauslandschaft angekündigt und möchte Krankenhäuser

stärker spezialisieren. Auch Bremens Gesundheits-senatorin Claudia Bernhard denkt an eine Konzentration der Häuser. Provokante Frage: Wie viele Krankenhäuser braucht Bremen?

Bensch: Die Vorgabe muss sein: bestmögliche Qualität anstelle bestmöglicher Erreichbarkeit. Ich kann nicht sagen, wie viele Häuser es am Ende sein werden. Wir haben kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem. Der Aufschrei wird groß sein, wenn wir Kliniken schließen oder zusammenlegen. Deshalb brauchen wir gute und nachvollziehbare Kriterien durch die Bundesebene.

Janßen: Wenn die Bundesebene Eckpunkte vorgibt, was die Zuordnung von Leistungsgruppen angeht, wäre ich nicht böse. Wir wissen allerdings noch nicht, wohin die Reise in Sachen Krankenhausreform hingeht und ob sie überhaupt gestartet wird. Grundsätzlich können Zentralisierungsprozesse sinnvoll sein, so wie zum Beispiel beim „Elki“ (Eltern-Kind-Zentrum) geschehen. Es kann am Ende also durchaus sein, dass es weniger Krankenhausstandorte in Bremen und Bremerhaven gibt. Dann müssen wir allerdings sehr genau schauen, was das mit den Stadtteilen macht.

Osterkamp-Weber: Ich hoffe, dass der Bund mit seinen Reformprozessen voranschreitet. Ich hoffe auf pragmatische Lösungen für die Stadtstaaten. Ich hoffe auf Perspektiven für die Kliniken und eine gute Kommunikation der Veränderungen. Klar ist aber auch, – und ich glaube, dass das die Menschen auch wissen – dass sich etwas verändern muss. Wir werden für bestimmte Leistungen den Stadtteil verlassen müssen.

Reimers-Bruns: Ich finde es gut und mutig, dass die Gesundheits-senatorin Frau Bernhard bereits in den Dialog mit den Krankenhäusern getreten ist. Natürlich muss das oberste Ziel die medizinische Qualität sein. Wenn dafür einige Stationen geschlossen oder Abteilungen zusammengelegt werden, dann ist das auch im Sinne der Patienten. Denn als Patient möchte ich bestmöglich versorgt sein und nehme dafür auch längere Wege in Kauf. Wenn durch Zentralisierungsprozesse Stadtteile abgehängt werden, dann bin ich wieder bei kommunalen MVZ, die dort einen Teil der medizinischen Versorgung sicherstellen.

Die Regierungskommission Krankenhaus empfiehlt den Aufbau von so genannten Integrierten Notfallzentren INZ bestehend aus der Notaufnahme des Krankenhauses und einer KV-Bereitschaftsdienstpraxis – an bundesweit 420 Krankenhäusern. Wie stehen Sie dazu? Und wie viele Standorte in Bremen und Bremerhaven halten Sie für notwendig?

Janßen: Wenn wir das Thema abstrakt behandeln, bin ich bei vier Standorten für die Stadt-gemeinde Bremen. Wenn wir die sozialräumliche Verteilung beachten, dann fünf bis sechs. Man wird dann aber auch über Kooperationen sprechen müssen, zum Beispiel wenn wir die räumliche Nähe der Krankenhäuser Mitte und Joseph-Stift berücksichtigen. Fest steht, dass die Notfallreform kein einfacher Prozess sein wird. Die entscheidende Frage ist: Wie bekommen wir es hin, dass die Leute möglichst frühzeitig am richtigen Ort sind? Der richtige Ort ist nicht unbedingt der, der am schnellsten

zu erreichen ist, sondern der Ort, wo ich eine gute medizinische Ersteinschätzung und eine Weitervermittlung bekomme.

Bensch: Ich setze auf die Selbstverwaltung und die Fachgesellschaften. Die Fachleute sollen uns sagen, was angemessen ist, und dann tragen wir als Politiker gerne dazu bei, dass die richtigen Rahmenbedingungen gesetzt werden. Bei der Notfallreform sollten unbedingt die Möglichkeiten der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz mitgedacht werden. Dazu gibt es einige vielversprechende Modellprojekte in Deutschland.

Reimers-Bruns: Wichtig ist, dass Notfallpatienten ohne Umwege an der richtigen Stelle landen. Die Fachleute müssen an entsprechenden Konzepten arbeiten. Und es gibt dazu schon eine Menge Vorarbeiten, beispielsweise in Bremen-Nord und am St. Joseph-Stift. Ob es am Ende in Bremen drei, vier oder mehr INZ gibt und in Bremerhaven ein oder zwei, das muss sich zeigen.

Osterkamp-Weber: Vor der Notfallreform steht die Landeskrankenhausplanung. Ein Beispiel: Da, wo die Stroke-Unit ist, braucht es eine Notfallversorgung mit dem vollen Leistungsspektrum. Ich denke aber, dass Bremen auf drei INZ-Standorte zu reduzieren wäre und Bremerhaven auf einen. Das wird ein spannender Umsetzungsprozess.

Frage zum Abschluss: Falls x INZ in Bremen und Bremerhaven errichtet werden, wer bezahlt?

Osterkamp-Weber: Klar ist, die Finanzierung muss neu überdacht werden. Daseinsfürsorge hat seinen Preis.

Janßen: Leistungen wie die Notfallversorgung müssen kostendeckend übernommen werden. Das bisherige System, das die Menge im Blick hat, finde ich falsch. Ich denke an Vorhaltepauschalen - außerhalb der DRG-Systematik.

Nachfrage: Sollen die Kostenträger, d. h. die Krankenkassen, zahlen oder ist der Staat in der Pflicht?

Janßen: Grundsätzlich die Kostenträger. Ich halte es allerdings nicht für ausgeschlossen, dass man auf Bundesebene zu der Erkenntnis kommt, mit einem Steuerzuschuss zu unterstützen.

Bensch: Wir müssen weg von der Mengenausweitung und der Planbetten-Orientierung in den Krankenhäusern. Insofern hoffe ich auf eine echte Reform der Notfallversorgung, die auch die Finanzierung in den Blick nimmt.

Reimers-Bruns: Es wird auch über Steuerfinanzierung laufen. Diese große gesellschaftliche Aufgabe, nur den Kostenträgern zu überlassen, wäre falsch.



Dr. Johannes Grundmann, Peter Kurt Josenhans, Rainer Bensch, Ute Reimers-Bruns, Iлона Osterkamp-Weber, Nelson Janßen und Dr. Bernhard Rochell (v. li.)

Sprachbarrieren in der Therapie überwinden

Erleichterter Zugang für Geflüchtete zu psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung

Im Alltag von psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxen wird vorrangig Deutsch als erste Sprache verwendet. Für geflüchtete Menschen, die noch kein Deutsch sprechen, ist deshalb der Zugang zu medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlungen kaum möglich. Seit 2019 gibt es daher bei Refugio den Sprachmittlungspool, ein Modellprojekt für Sprachmittlung in der Psychotherapie und Psychiatrie, finanziert von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Der Verein Refugio bietet seit 30 Jahren Geflüchteten psychosoziale Beratung und psychotherapeutische Behandlung, mehrsprachig, kostenlos und vertraulich. Das Modellprojekt Sprachmittlungspool soll eine qualifizierte Sprachmittlung auch in die Regelversorgung bringen.

Das Modellprojekt richtet sich an niedergelassene Psychiater und Psychiaterinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die mit geflüchteten Menschen arbeiten – Erwachsenen wie auch Kindern und Jugendlichen. „Vor 2019 waren für die Behandlung von Geflüchteten in der Regelversorgung unabhängige Sprachmittler kaum verfügbar und finanzierbar“, sagt Danja Schönhöfer, therapeutische Leiterin bei Refugio. „Das Modellprojekt schließt diese Lücke und schafft einen professionellen Rahmen, so dass ärztliche und psychotherapeutische Interventionen wirksam stattfinden können.“

Behandlung kann früh starten

Das Projekt erleichtert Geflüchteten mit Wohnsitz in Bremen oder Bremerhaven den Zugang zur therapeutischen Behandlung – und das schon sehr früh nach ihrer Ankunft in Deutschland. „Wir haben es hier primär mit traumatisierten Menschen zu tun – je früher die Behandlung beginnen kann, umso besser“, sagt Schönhöfer. Das Projekt läuft mit großem Erfolg: Seit 2019 konnte Refugio 2.500 Stunden Sprachmittlung vermitteln.

Für den Behandlungserfolg muss die sprachliche Verständigung sichergestellt sein. „Wenn sich Behandelnde und Behandelte nur rudimentär in einer gemeinsamen Sprache austauschen können, bleibt vieles ungeklärt“, sagt Danja Schönhöfer. „Unsere Sprachmittler sind geschult und kennen auch die kulturellen Besonderheiten.“ Dolmetschen von Freunden oder Verwandten hingegen sei kein gutes Mittel, denn die notwendige Vertraulichkeit, Genauigkeit und

inhaltliche Neutralität der Übersetzung sei so nicht sicherzustellen. „Zudem kann diese Rolle die Angehörigen überlasten“, so Schönhöfer.

Derzeit verfügt Refugio über 51 Sprachmittlerinnen und -mittler, die insgesamt 26 Sprachen abdecken, zum Beispiel Farsi, Arabisch, Kurdisch oder auch Serbokroatisch. Weitere Sprachen sind erwünscht: Im Moment sucht Refugio interessierte Sprachmittler unter anderem für die Sprachen Dari, Twi, Albanisch, Mazedonisch oder auch Wolof, Fulla und Mandinka. Um in den Pool zu kommen, braucht es ein deutsches Sprachniveau von mindestens B2 – noch besser C1 – sowie auch ein hohes muttersprachliches Niveau. Die Mittler arbeiten meist nebenberuflich auf Honorarbasis, oft sind es auch Studierende.

Zettel übersetzen reicht nicht

Alle Sprachmittlerinnen und Sprachmittler erhalten vor ihren ersten Einsätzen eine mehrteilige Fortbildung speziell für den psychotherapeutisch-psychiatrischen Bereich sowie regelmäßige Supervision und Weiterbildungsangebote. „Sie erlernen das Setting der Therapie zu dritt mit Übersetzung in praktischen Übungen“, sagt Schönhöfer. Das Fortbildungsangebot „Therapie zu dritt“ gibt es auch speziell für die Behandelnden.

Die Mittler lernen zum Beispiel, immer konsekutiv zu übersetzen und sich daran diszipliniert zu halten. Konsekutiv bedeutet: Der Behandler spricht, der Mittler übersetzt für den Klienten, der Klient spricht, der Mittler übersetzt für den Behandler und wieder von vorne. Wichtig ist dabei, Schachtelsätze zu vermeiden, immer in der Ich-Form zu übersetzen und so aus der Perspektive der Behandelten zu sprechen, so Schönhöfer: „Die Rolle muss klar sein: Sprachmittler bleiben neutral und machen keine Co-Therapie. Die Behandelnden bleiben stets in der gesprächsführenden Rolle. Es reicht nicht, einen Zettel herüberzureichen und um Übersetzung des Zettels zu bitten.“

Die Sprachmittler werden möglichst gleichgeschlechtlich zu den Behandelten besetzt und die Konstellation bleibt für die Dauer der Behandlung gleich. Die Arbeitsbeziehung zwischen den Beteiligten muss aber stimmen. „Sollte es einmal nicht so passen, werden die Mittler ausgewechselt“, sagt Schönhöfer. „Denn bei aller gebotenen Neutralität muss trotz-



dem Vertrauen da sein, besonders da Gefüch-tete oft negative Vorerfahrungen haben.“

Unkompliziertes Angebot

Was im ersten Moment nach mehr Aufwand für die Therapeutinnen und Therapeuten klingt, erweist sich bei näherem Hinsehen als leicht zugängliches, unbürokratisches Angebot. Refugio koordiniert das Modellprojekt und hat dafür ein einfaches Antragsverfahren etabliert, denn Praxen, die dieses Angebot in Anspruch nehmen wollen, sollen von Verwaltungsaufgaben entlastet werden.

Nachdem die Behandelnden Termine mit ihren Klientinnen und Klienten abgesprochen haben, füllen sie ein Formular aus, in dem sie einige Angaben zur Behandlung, die Termine, die gewünschten Sprachen und das gewünschte Geschlecht der Mittelnden eintragen. Die Anträge können per E-Mail, Fax oder Post gestellt werden. Refugio kümmert sich zügig und unbürokratisch um die Vermittlung und übernimmt auch die Kosten für die Sprachmittlung. Bewilligt werden psychiatrischen Gesprächen zunächst drei Termine – bei Psychotherapie maximal zwölf Sitzungen pro Antrag. Eine Verlängerung ist möglich.

Sprache wichtig für den Therapieerfolg

Gute Erfahrungen mit der Sprachmittlung hat Timothy Moore gemacht. Der Kinder- und Jugendpsychiater ist in Gemeinschaft in einer sozialpsychiatrischen Kinder- und Jugendpraxis im Bremer Steintor niedergelassen. Moore arbeitet tiefenpsychologisch und behandelt oft Familien – zunächst alle gemeinsam, in den Folgesitzungen dann auch schon mal das Kind allein oder die Eltern allein.

Die Sprachmittelnden verpflichten sich vor ihrem ersten Einsatz zur Verschwiegenheit. Die Behandelnden und die Mittelnden treffen sich vor den Behandlungsterminen zu einem Vorgespräch, bevor die Klientinnen und Klienten dazu kommen. Wichtig sei, zu Beginn der Sitzungen die Rollen und Rahmenbedingungen klar zu besprechen und die Erwartungen zu klären. „Auch die Eltern müssen verstehen: Der Mittelnde therapiert nicht, sondern ist allein für die Übersetzung zuständig“, sagt Timothy Moore. Darum seien Mittler oder Mittlerin auch schon gemeinsam mit ihm im Raum, wenn die Familien oder Kinder eintreten.

Die Familien haben oft schlechte Erfahrungen auf der Flucht gemacht und bringen häufig Ängste mit. „Sprachliche und kulturelle Unterschiede haben natürlich eine große Bedeutung“, sagt Timothy Moore. „Aber sobald die Sitzung mit Sprachmittlung angelaufen ist, können

sprachliche Barrieren in den Hintergrund rücken und sowohl die Inhalte als auch das ‚zwischen den Worten‘ vermittelte kommuniziert und verstanden werden.“

Oft haben die Kinder bessere Deutschkenntnisse als die Eltern und sie werden im Verlauf der Behandlung zumeist noch besser. Daher sei es umso wichtiger, Sprachmittelnde schon von Anfang an bei den Gesprächen zu etablieren, so Moore. „Denn die Kinder sollen erst gar nicht in die Lage kommen müssen, auch noch für die Eltern mit zu übersetzen.“

An den Sprachmittelnden schätzt Moore, dass sie gut ausgebildet sind, sachlich und professionell übersetzen, aber trotzdem einfühlsam mit den Kindern und Eltern umgehen. Das sei ein Unterschied zu manchen privat oder durch andere Stellen beauftragten Übersetzerinnen und Übersetzern: „Diese sind nicht immer für die besondere therapeutische Situation geschult“, sagt Timothy Moore. „Zudem kann ich mich da nicht darauf verlassen, dass immer die gleiche Person zum Übersetzen kommt. Das macht den Vertrauensaufbau schwierig.“

Den Antrag zur Vermittlung beschreibt Timothy Moore als einfach: „Das ist wirklich unkompliziert und schnell erledigt. Refugio beantwortet auch alle Rückfragen sehr schnell.“ Um die Qualität der Sprachmittlung hoch zu halten, engagiert sich Moore im Fachbeirat von Refugio. Der Beirat informiert sich regelmäßig über den Stand des Projektes und bespricht auch Rückmeldungen von den Behandelnden und Mittelnden.

Verstetigung des Projekts erwünscht

Das Modellprojekt wurde seit 2019 von der Gesundheitssenatorin für jedes Jahr neu bewilligt. Auch 2023 läuft es weiter. „Schön wäre es, wenn wir das Angebot verstetigen können, sodass wir hier eine Verlässlichkeit herstellen können“, sagt Danja Schönhöfer von Refugio. Eine bundesweite Initiative setzt sich derzeit dafür ein, dass Sprachmittlung sogar in die Regelversorgung übernommen wird.

Danja Schönhöfer würde das begrüßen, fürchtet aber, dass das Angebot dann teilweise digitalisiert wird. „Digital ist das Setting in der therapeutischen Behandlung nur schwer herzustellen und auch die Vor- und Nachbesprechung entfallen“, sagt sie. „Das kann den Aufbau des Behandlungsbündnisses erschweren. Auch bleiben die Sprachmittelnden so mit belastenden Inhalten alleine.“ Dem stimmt auch Timothy Moore zu: „Sprachmittlung findet in Beziehungen statt, in vertrauensvollem Kontext. Kontinuität ist wichtig für den Therapieablauf – gerade bei Kindern.“



Timothy Moore

Weitere Informationen

Sprachmittlungspool
Refugio Bremen
Außer der Schleifmühle 53
28203 Bremen
☎ 0421/17 66 89 68
✉ sprachmittlung@refugio-bremen.de
🌐 www.refugio-bremen.de/
sprachmittlung

Digitalisierung der Fortbildungsakademie

15. Delegiertenversammlung tagte am 13. März 2023

Wie die Mitarbeit in arbeitsreichen Ausschüssen der Ärztekammer attraktiver werden kann, beriet die 15. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 13. März 2023 im Veranstaltungszentrum. Zusätzlich standen einige Änderungen der Weiterbildungsordnung und die Digitalisierungsstrategie der Akademie für Fortbildung auf dem Programm.

Zu Beginn berichtete Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer, über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen. Ein Aktionsbündnis aus 32 Unternehmen, Kammern und Verbänden, darunter auch die Ärztekammer, setzt sich derzeit gegen die vom Bremer Senat beschlossene Ausbildungsabgabe ein. Mit Protestaktionen und einer Petition soll die Abgabe noch verhindert werden.

Grundmann nahm an einem Runden Tisch der Gesundheits senatorin zur Versorgung im Bereich der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie im Land Bremen teil. Die Beteiligten sollen eine Lösung zur Sicherstellung der MKG-Versorgung erarbeiten.

Digitalisierung der Fortbildungsakademie

Dr. Antje Marcy, die Leiterin der Akademie für Fortbildung, stellte im Anschluss den Delegierten die Digitalisierungsstrategie der Akademie vor. Eine der vordringlichen Aufgaben in der Akademie sei die Professionalisierung bereits vorhandener sowie die Einführung weiterer digitaler Lernformate. In Planung seien eher kürzere Webinare sowie E-Learning- oder Blended-Learning-Angebote. Dies reduziere die Präsenzzeit und schaffe Flexibilität, so Antje Marcy. Die Digitalisierung sei personalintensiv, vor allem bei der Einführung digitaler Lern- und Fortbildungsformate. Auch Webinare benötigen deutlich mehr eigenes, qualifiziertes Personal, als dies bei herkömmlichen Präsenzveranstaltungen der Fall ist. Perspektivisch brauche es daher auch mehr Personal in der Abteilung.

In der anschließenden Diskussion fragte ein Delegierter, ob die Ärztekammer Bremen eigene digitale Fortbildungen anbieten müsse, wenn es doch bundesweit schon Angebote zu allen Themen gebe. Die Erfahrung zeige, dass Bremer Ärztinnen und Ärzte gerne Bremer Angebote nutzen, um in einen lokalen Austausch zu kommen, so Antje Marcy. Sie erhoffe sich eher den Effekt, dass Ärztinnen und Ärzte anderer Kammern gerne zu den Bremer Veranstaltungen kommen. Ein weiterer Delegierter fragte, ob die Ärztekammer Bremen wirklich

eine eigene E-Learning-Plattform brauche. Letztere sei nicht geplant und auch nicht notwendig, erläuterte Antje Marcy. Hier ist geplant, ein flexibles schon bestehendes Modell in Teilen mit zu nutzen. Die Delegierten nahmen den Bericht von Antje Marcy zustimmend zur Kenntnis.

Weiterbildungsordnung angepasst

Seit Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung 2020 sind zahlreiche kleinere inhaltliche Anpassungen der Muster-WBO auf Bundesebene vorgenommen worden, die noch nicht alle in Bremisches Recht umgesetzt waren. Dies sollte die Delegiertenversammlung nun nachholen. So gab es zum Beispiel beim Kompetenzerwerb einiger Facharztbezeichnungen inhaltliche Ergänzungen oder Streichungen vorzunehmen. Zusätzlich musste bei den Regelungen zum Logbuch präzisiert werden, dass das Logbuch elektronisch zu führen ist. Nach einer kurzen Diskussion beschlossen die Delegierten alle Änderungen der WBO einstimmig.

Aufwandsentschädigungen überarbeiten

Im nächsten Tagesordnungspunkt ging es um die Frage, ob die Ärztekammer die Tätigkeit in den Ausschüssen mit einer Aufwandsentschädigung würdigt, die für die Verwaltungsarbeit der Ärztekammer essentiell sind: Der Weiterbildungs-, der Beschwerde- und der Finanzausschuss. Bislang erhalten die Mitglieder weder Sitzungsgelder noch Zeitentschädigungen. Die Mitarbeit in diesen Ausschüssen ist aber arbeitsreich. „Es wird daher zunehmend schwieriger, Ärztinnen und Ärzte für die Mitarbeit in diesen Ausschüssen zu gewinnen, sagte Hauptgeschäftsführerin Dr. Heike Delbanco.

Im Zuge dessen müsse auch die Gebührenordnung einer kritischen Revision unterzogen werden, da viele Gebühren seit Jahren nicht angepasst wurden. „Ein Beispiel: Die Gebühren für gesponserte Studien, die die Ethikkommission berät, liegen bei den meisten Ärztekammern deutlich über unseren“, sagte Heike Delbanco. Die Delegiertenversammlung setzte eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der genannten Ausschüsse ein, die über eine Neuordnung der Aufwandsentschädigungs- und der Gebührenordnung beraten wird. Mehrere Delegierte erklärten sich zur Mitarbeit bereit.

Zum Schluss wies Johannes Grundmann noch auf die diesjährige Kammerwahl am 6. Dezember 2023 hin. Er empfahl den Listen, frühzeitig die Wahlvorschläge einzureichen. Spätester Termin dafür ist der 23. Oktober 2023.



Beteiligen Sie sich an der gemeinsamen Petition:

🌐 www.nein-zur-ausbildungsabgabe.de



Die nächste Delegiertenversammlung findet am 26. Juni 2023 um 20 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer an der Kurfürstenallee 130 statt.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Für Ärzt:innen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen
Aktualisierungsschulung: 14. April 2023, 14 – 19 Uhr
Erstschulung: 21. April 2023, 14 – 19 Uhr
Kosten: 230 Euro / Präsenz (7 PKT)
Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen, Frau Hellmuth (☎ 0511/380-2498)

Hygienebeauftragte(r) Ärztin / Arzt (40 UE)

Termin: 17. – 19. April und 4. – 5. Mai 2023
Jeweils 9 – 16.15 Uhr
Kosten: 675 Euro (40 PKT) / Präsenz

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Chronische Wunden und Diabetes
 Referenten: Dr. Jan Völker / Dr. Christian Godt
Termin: 19. April 2023, 15.30 – 17 Uhr
Kostenfrei (2 PKT) / Präsenz
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Moderationstraining (u. a. für Qualitätszirkel)

Referent: Dipl.-Kaufm. Andreas Steenbock
Termin: 21. – 22. April 2023
Freitag 17 – 21 Uhr, Samstag 9 – 18 Uhr
Kosten: 290 Euro / Live-Webseminar (17 PKT)

Medical English for Doctors

Referentin: Sabine Torgler
Termin: 22. April, 13. Mai, 3. Juni 2023, 10 – 14.30 Uhr
Kosten: 295 Euro / Live-Webseminar (18 PKT)

Curriculum Psychotraumatologie (40 UE)

Kursleitung: Dr. Thomas Haag
Termin: 9. - 11. + 23. - 25. Juni 2023, freitags 14 – 19.30 Uhr, samstags 9 - 18 Uhr, sonntags 9.30 - 14 Uhr
Kosten: 790 Euro / Präsenz (40 PKT)

Curriculum Psychotherapie der Traumafolgestörungen (124 UE)

Kursleitung: Dr. Thomas Haag
Termin: 6. Oktober 2023 – 8. Juni 2024
Weitere Infos senden wir auf Anfrage gerne zu!

Psychosomatische Grundversorgung

(gem. 50 h-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“)
 Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus
Termine: 1./2.09., 6./7.10., 3./4.11., 1./2.12.2023 freitags 14.30 - 18.45 Uhr, samstags 10 – 17.30 Uhr
Kosten: 950 Euro (50 PKT) / Präsenz

Für Ärzt:innen und MFA

Fortbildungsreihe Klima und Gesundheit

Thema: Hitzebedingte Gesundheitsschäden
 Referent: PD Dr. Guido Schmiemann
Termin: 26. April 2023, 18 - 19.30 Uhr
Kosten: 25 Euro (Ärzt:innen) / 15 Euro (MFA)
Live-Webseminar (2 PKT)

Delegation ärztlicher Leistungen

Referent: RA Claus Pfisterer
Termin: 3. Mai 2023 (Ärzt:innen), 31. Mai 2023 (MFA) je 17 – 18.30 Uhr;
Kosten: 35 Euro (Ärzt:innen) / 25 Euro (MFA); Präsenz (2 PKT)

Deeskalationstraining für ambulante Einrichtungen

Kursleitung: Jens Klüver
Termin: 22. - 23. September 2023
Freitag 14 – 19 Uhr, Samstag 9 – 18 Uhr
Kosten: 190 Euro (MFA) / 290 Euro (Ärzt:innen); Präsenz (18 PKT)

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen – Einführungsseminar

Kursleitung: Dipl.- Kaufm. Andreas Steenbock
Termin: 22. - 23. September 2023
Freitag 17 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30 – 17.15 Uhr
Kosten: 299 Euro (inkl. Unterlagen), 179 Euro Präsenz (16 PKT);
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Kursleitung: Dr. Lutz Graf
Termin: 25. November 2023
8-Std.-Kurs: 8.30 – 16 Uhr, Kosten: 130 Euro (8 PKT)
12-Std.-Kurs: 8.30 – 19 Uhr, Kosten: 165 Euro (12 PKT)
Klinikum Bremerhaven / Präsenz

Für Medizinische Fachangestellte

Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

Termin: 24. Mai 2023, 14 – 17.30 Uhr
Kosten: 50 Euro / Präsenz



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen in der Kurfürstenallee 130 statt. Bei allen Veranstaltungen ist eine vorherige schriftliche Anmeldung notwendig. Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei der Akademie für Fortbildung, ☎ 0421/3404-261/262; ✉ fb@aekhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Frauenärztin/-arzt gesucht

Zum Einstieg in Gemeinschaftspraxis Bremen-Neustadt. Alle Optionen (Anstellung, Niederlassung, bevorzugt zunächst Teilzeit, Vollzeit möglich). Arbeitszeit flexibel. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: ✉ mehler@am-buntentor.de, ☎ 0421/59 70 287

Neurologicum Bremen sucht Psychiater:in zur Partnerschaft oder Anstellung.

Kontakt: ✉ aspeikert@gmx.de

Überstunden, Nachtdienste, mies gelaunte Chefs? Bei uns nicht!



Medizinischer Dienst Bremen
Dr. Ulf Ricklef Krause-Titz
Falkenstraße 9
28195 Bremen

Unbezahlte Überstunden? Nicht bei uns!

Am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide wird seit vielen Jahren die Arbeitszeit elektronisch erfasst. Überstunden werden minutengenau protokolliert und abgefeiert – so, wie es sich gehört. Komm' zu uns und schau's Dir an.

Kontakt: 🌐 www.ains.de

Ich suche neue Praxisräume

Ich bin ärztliche Psychotherapeutin und arbeite im Einzel und auch in Gruppe. Wegen Eigenbedarfskündigung suche ich mindestens einen großen Praxisraum im Bereich Mitte. Auch als Untermieterin in einer fachfremden Praxis, vielleicht ist eine Kooperation bei psychosomatischen Bedarfen interessant.

Kontakt: ✉ praxis@dr-sterly.de

OP-Räumlichkeit oder Praxisräume mit OP in Bremen zum Kauf gesucht.

CHIFFRE 2310111406

Einstieg in Hausarztpraxis

Für unsere Praxis (1 Internistin, 2 Allgemeinmediziner) im dörflichen Ortsteil Arbergen suchen wir zum 1.1.24 oder früher eine Nachfolge (m/w/d). Offen für Partnerschaft oder Anstellung, spätere Übernahme möglich. Wir bieten: wirtschaftlich gesunde, 2017 komplett renovierte, moderne Praxis, gute Arbeitszeiten, familiäre Atmosphäre.

Kontakt: ☎ 0163/130 39 56, ✉ ulrikgottesleben@web.de

Ärzt:innen als Lehrbeauftragte gesucht

Die Hochschule Bremen sucht für den Internationalen Studiengang Pflege B. Sc. kurzfristig zum Sommersemester 2023 Ärzt:innen, die medizinische Grundlagen in bestimmten Modulen vermitteln – in Präsenz oder online. Vorhandene Lehrmaterialien könnten genutzt werden. Vergütung wird gezahlt.

Kontakt: Prof. Dr. Claudia Stolle-Wahl,
✉ claudia.stolle@hs-bremen.de

Mehr Zeit für ärztliche Tätigkeiten

– ohne Akquise. Gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Bewerben Sie sich beim AMD der BG BAU - Standort Bremen als Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Kontakt: 🌐 <https://karriere.amd.bgbau.de/nbpy6>

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.4.2023 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.4.2023. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

Bildnachweis:

© Designed by rawpixel.com/Freepik
© Senatspressestelle
© Freepik.com
© Karsten Klama
© Jens Lehmkuhler

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen, 🌐 www.aekhb.de
✉ redaktion@aekhb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH