

KONT XT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

Februar 2015



Themen

Ökonomisierung der Medizin

Keine unethischen Vorgaben befolgen

Seite 4

Finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen ausschließen

Interview mit Dr. Heidrun Gitter zu Zielvereinbarungen

Seite 5

Zwischenbilanz nicht vergessen

Die Abteilung Weiterbildung gibt Tipps für ein erfolgreiches Gespräch

Seite 6

Fortbildungskalender

Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen auf einen Blick

Seite 7

Unser Tipp

Kontext per E-Mail

Beziehen Sie Kontext per E-Mail, haben Sie einen praktischen Vorteil: Sie können direkt auf alle angegebene E-Mail-Adressen und Links klicken. So gelangen Sie auf kurzem Weg zu weiterführenden Informationen – ohne Suchen oder mühsames Eintippen.

Haben wir Ihre E-Mail-Adresse schon? Falls nicht: Schicken Sie sie uns einfach an:

✉ online@aekhb.de

Standpunkt

Bürokratieabbau in der Arztpraxis – aber wie?



Als klassisches Beispiel für ausufernde und unnötige Bürokratie möge der vierseitige Rehabilitationsantrag dienen. Er ist nicht nur mein „Lieblingsformular“, er wird von vielen Seiten kritisiert. Man muss dazu wissen, dass es zusätzlich noch das Formular Nr. 60 gibt, mit dem der Rehaantrag bei den Krankenkassen angefordert wird – also ein Formular fürs Formular. Ebenso unbeliebt in der Arztpraxis sind Befragungen zufolge Formulare zu ambulanten OPs, für den Krankenhaustransport und die Folgedokumentationen DMP Diabetes mellitus Typ 2.

Immerhin wurden inzwischen einige Initiativen zum Bürokratieabbau gestartet, von denen ich mir eine baldige Verbesserung erhoffe: Bereits 2006 erfolgte die Gründung des Nationalen Normenkontrollrates. Er unterstützt die Bundesregierung beim Bürokratieabbau und sucht nach Möglichkeiten, Bürokratiekosten zu senken. In Bayern wurde 2011 eine „Anlaufstelle für Bürokratieabbau“ mit ähnlichen Aufgabenbereichen installiert. Die KBV hat mittlerweile das interaktive Online-Forum „Mehr Zeit für Patienten“ eingerichtet, das als Plattform

für den Erfahrungsaustausch dienen und auf Verbesserungspotenziale hinweisen soll. Ganz aktuell erarbeitet die KBV Vorschläge zur Vereinheitlichung der unterschiedlichen Auszahlungsscheine der verschiedenen Krankenkassen.

Die Barmer GEK und die KV Westfalen-Lippe haben sogenannte Formularlabore ins Leben gerufen. Bei den regelmäßigen Meetings wird auch darüber gesprochen, welche Anfragen und Vordrucke zu verbessern sind. In Entwicklung befindet sich auf Bundesebene ein Rahmenformular „formfreie Kassenanfragen“, sozusagen als ein Formular zum Bürokratieabbau.

Wichtig erscheint mir auch die Anregung, geplante neue Formulare erst einmal in Testregionen von Ärzten und Krankenkassen gemeinsam ausprobieren zu lassen, bevor sie bundesweit eingeführt werden. Sie sollten auf Nützlichkeit, Übersichtlichkeit und Nutzerfreundlichkeit überprüft werden.

Ohne Bürokratie wird es auch in Zukunft nicht gehen, vor allem hinsichtlich der notwendigen Dokumentationspflicht, der Qualitätssicherung und der gesetzlichen Vorgaben. Bürokratieabbau und ihre Umsetzung stellen eine wichtige gemeinsame Aufgabe aller an unserem Gesundheitssystem beteiligten Partner dar. Die dadurch gewonnene Arbeitszeit erlaubt es dem niedergelassenen Vertragsarzt genauso wie dem Klinikarzt und natürlich dem Pflegepersonal, sich auf ihre eigentliche Aufgabe zu konzentrieren: der Kommunikation mit dem Patienten.

■ Dr. Johannes Grundmann
Vizepräsident

Versorgungsstärkungsgesetz löst keine Probleme

Delegiertenversammlung tagte am 24. November 2014

Das im Dezember vom Bundeskabinett verabschiedete Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) löst anstehende Probleme kaum, vielmehr drohen neue Belastungen für Ärztinnen und Ärzte. Zu diesem Ergebnis kam die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen in ihrer letzten Sitzung des Jahres 2014. Die Vorschläge seien in großen

Teilen nur Flickschusterei, die an den falschen Enden eingreife. Die Delegierten verabschiedeten den Vorschlag einer Stellungnahme zum VSG von Dr. Heidrun Gitter, der Präsidentin der Ärztekammer, mit großer Mehrheit.



gin im Klinikum Bremen-Mitte. Weiterhin im Ausschuss tätig bleiben Dr. Guido Brune und Dirk Fornaçon. Prof. Dr. Hermann Holzhüter, Dr. Anna Gertrud Michael und Rechtsanwalt Wolf Martin Nentwig standen für eine weitere Amtszeit nicht mehr zu Verfügung.

Jahresabschluss des Versorgungswerks

Im Anschluss berichtete Dr. Karsten Erichsen, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, über das Geschäftsjahr 2013. Trotz der anhaltenden Finanzkrise und dem weiter niedrigen Zinsniveau konnte mit den Vermögensanlagen des Versorgungswerks eine knapp unter dem Rechnungszins von vier Prozent liegende Nettorendite erreicht werden. Die Delegierten stellten daher den Jahresabschluss 2013 des Versorgungswerks fest und entlasteten einstimmig Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss.

Neu in den Aufsichtsausschuss des Versorgungswerks gewählt wurden Claus Pfisterer, Justitiar der Ärztekammer, Dr. Jan Völker, niedergelassener Facharzt für Innere Medizin, und Aicha Charimo Torrente, Kinderchirurg-

Haushaltsplan 2015 verabschiedet

Im Anschluss befassten sich die Delegierten mit dem Haushaltsplan der Ärztekammer für 2015. Der Haushaltsvoranschlag beläuft sich für das Jahr 2014 auf 2.456 Mio. Euro (2014: 2.312 Mio. Euro). Die Ausgaben werden mit 6,2 Prozent Steigerung eingeplant, da 2015 die Kammerwahl und der Umzug des Fortbildungszentrums in neue Räumlichkeiten anstehen. Niedriger konnten unter anderem die Reisekosten und die Abschreibungen kalkuliert werden. Der Kammerbeitrag bleibt im 13. Jahr in Folge unverändert mit einem Hebesatz von 0,52 Prozent. Dem Vorschlag sowie dem Haushaltsplan 2015 folgten die Delegierten ebenfalls durch einstimmiges Votum. Die nächste Delegiertenversammlung findet am 16. März 2015 um 20 Uhr statt.

Fragen zum Haushaltsplan beantwortet:
Dr. Heike Delbanco
Tel. 0421/3404-234
✉ heike.delbanco@ackhb.de

Den vollständigen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:
🌐 www.ackhb.de

Charta unterzeichnet

Die Ärztekammer Bremen hat die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ unterzeichnet. Die Charta setzt sich für Menschen ein, die aufgrund einer fortschreitenden Erkrankung mit Sterben und Tod konfrontiert sind. Die fünf Leitsätze der Charta formulieren Aufgaben, Ziele und Erfordernisse, um die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland zu verbessern. 988 Organisationen und Institutionen sowie 11.904 Einzel-

personen – darunter auch zahlreiche Politiker aller Ebenen – haben sich bisher mit ihrer Unterschrift für die Charta und ihre weitere Umsetzung eingesetzt.

Auch Einzelpersonen können die Charta zeichnen. Möglich ist das auf:

🌐 www.charta-zur-betreuung-sterbender.de

WWW.
CHARTA-FUER-
STERBENDE.DE

Wir
unterstützen
die **Charta**

Neu: Bremer Curriculum für Nichtärztliche Praxisassistentin

Für Medizinische Fachangestellte bietet die Ärztekammer Bremen jetzt das Curriculum zur Bremer Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa). Die NäPa entlastet den Hausarzt, absolviert delegationsfähige ärztliche Leistungen wie zum Beispiel Hausbesuche selbständig und hilft so qualitativ hochwertig bei der ambulanten Versorgung.

Die Fortbildung ist in Modulen konzipiert und innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren. Die

Lernerfolgskontrolle findet in Form von Modulprüfungen statt. Das Curriculum der Bremer Nichtärztlichen Praxisassistentin umfasst 140 Stunden Präsenzveranstaltung. Dazu kommen 80 Stunden, die sich zusammensetzen aus Hausbesuchen und praktischen Fortbildungen. Weiterhin können Hospitationen in Institutionen des Gesundheitswesens angerechnet werden sowie eine Hausarbeit zu einem Thema aus dem Praxisalltag. Das erste Curriculum beginnt im März 2015.

Vor Wechselwirkungen besser warnen

Bremer Hausärzte und Apothekerkammer starten neues Projekt

Ein Projekt zur Verbesserung der Therapiesicherheit bei Medikamenten-Interaktionen haben der Bremer Hausärzterverband und die Apothekerkammer Bremen jetzt im Fortbildungszentrum der Ärztekammer vorgestellt. „Ausgangspunkt ist eine Datenbank, in der die Apotheken ihre Kunden sowie die an sie verkauften Medikamente notieren. Die Datenbank haben die Apotheken bereits“, sagt der Bremer Hausarzt und Mitinitiator Günther Egidi. „Sie gibt in verschiedenen Alarmstufen Warnhinweise bei potenziell gefährlichen Wechselwirkungen.“

Bei den beiden schwerwiegendsten Stufen soll die Apotheke den Hausarzt informieren, dass

sein Patient Arzneien erhalte, die in der Kombination gefährlich werden könnten. Das führe nicht automatisch dazu, dass die Praxis die betreffenden Medikamente nicht weiter verordne, so Egidi weiter. Die Bremer Hausärzte erhoffen sich aber, dass die Apotheken und Ärzte durch die Warnmeldungen ein Bewusstsein mögliche Gefahren entwickeln.

Der Bremer Gesundheitssenator Herman Schulte-Sasse, die Bürgerschaftsabgeordnete Kirsten Kappert-Gonther (Die Grünen) und Klaus Scholz, stellvertretender Präsident der Apothekerkammer, warben gemeinsam dafür, sich rege an dem Projekt zu beteiligen.

Neues aus Bremerhaven

Genesungsbegleiter vermitteln Mut und Selbstvertrauen

Bremerhavener Modelprojekt mit Innovationspreis ausgezeichnet

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) hat das Bremerhavener Modellprojekt „Genesungsbegleiter in der Psychiatrie“ mit dem DGPPN-Innovationspreis 2014 ausgezeichnet. Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide war 2010 die erste in Deutschland, die Genesungsbegleiter stationär einsetzte. Pflegedienstleiterin Angelika Lacroix und Chefarzt Dr. Gisbert Eikmeier nahmen den Preis Ende November 2014 in Berlin entgegen.

Genesungsbegleiter sind ehemalige Betroffene, die psychisch Kranken in Krankenhäusern bei

ihren seelischen Krisen beistehen. Die Genesungsbegleiter sind in die Behandlungsteams integriert und werden wöchentlich durch Pflegedienstleiterin Angelika Lacroix gecoacht. „Genesungsbegleiter können durch ihre Erfahrungen bei der Bewältigung der eigenen schweren seelischen Krise anderen Betroffenen Mut, Hoffnung und Selbstvertrauen vermitteln. Sie bekommen schnell Kontakt zu Patienten, trauen ihnen mehr zu und werden als verständnisvoll erlebt“, sagt Angelika Lacroix. Der Bedarf für zusätzliche Betreuung der Patienten ist groß: „Wir haben jetzt sieben Betroffene als Genesungsbegleiter zur Ergänzung der Berufsgruppe Pflege fest eingestellt“, sagt Lacroix.

Kontakt:

Kirsten Brünjes
Tel. 0421/34 04-250
✉ kirsten.bruejnes@aekhb.de

Weitere Infos finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Kontakt und Infos:

Hausärzterverband Bremen
Tel. 0421/52 07 97 90
✉ geschaeftsstelle@hausarztverband-bremen.de



Weitere Informationen zu den Genesungsbegleitern gibt es auf:

🌐 klinikum-bremerhaven.de

Keine unethischen Vorgaben befolgen

Bremer Studie zur „Ökonomisierung der Medizin“ vorgestellt



Prof. Dr. rer. pol. Dr. med.
Karl-Heinz Wehkamp
Universität Bremen (ZES)

Facharzt für Frauenheilkunde und Psychotherapie/Dipl.-Soz. Seit 1996 Professor für Gesundheitswissenschaften in Hamburg und Berlin. Seit 2013 Gastprofessor am Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen. Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin.

Kontakt:

Prof. Dr. Dr. Karl-H. Wehkamp
Universität Bremen (ZES)
Mary-Somerville-Str. 5
28359 Bremen

✉ karl.wehkamp@t-online.de

Eine Reihe von neueren Studien zeigt, dass die Zahl der Patienten sowie die der Eingriffe in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben und mancher Eingriff in deutschen Krankenhäusern häufiger vorgenommen wird als in Krankenhäusern im OECD-Ausland. Zu vermuten ist, dass manche Aufnahme in die stationäre Behandlung und mancher Eingriff eher dem wirtschaftlichen Interesse eines Krankenhausunternehmens geschuldet sind. Das Thema ist nicht ohne Brisanz, verbietet doch die ärztliche Berufsordnung Einflussnahmen von Nichtmedizinern auf medizinische Behandlungsentscheidungen. Gleichwohl ist unübersehbar, dass es zunehmend zu solchen Einflussnahmen kommt, seitdem Krankenhäuser durch politische Entscheidungen dem Wettbewerbs- und Marktprinzip unterworfen sind und die Bundesländer ihrem gesetzlich fixierten Auftrag, die Investitionen der Krankenhäuser zu finanzieren, in immer geringerem Umfang nachkommen. Belastbare Begründungen für den größten Teil der Mengenentwicklung fehlten bislang allerdings. Die Studie „Die Ökonomisierung patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“ von Professor Dr. Heinz Naegler (Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin) und Professor Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp (Universität Bremen ZES) versucht nun, die skizzierte Lücke zu schließen.

Hoher Druck und zuviel Arbeit

Die Zwischenergebnisse ihrer zunächst qualitativen Studie stellten die Professoren auf dem „Spreestadt-Forum Berlin“, bei einer Veranstaltung des ZES der Universität Bremen und schließlich im Rahmen der „Berliner Wirtschaftsgespräche“ vor. Dort zeigten Naegler und Wehkamp, dass Kliniken Gewinne erwirtschaften müssen, weil sie einen Teil ihrer Investitionen selbst finanzieren müssen und Verluste zu vermeiden suchen. Deshalb nehmen sie teils direkten, teils indirekten Einfluss auf patientenbezogene Entscheidungen. Der Druck scheint dabei umso höher zu sein, je stärker die Gewinnerwartung und je geringer die wirtschaftliche Effizienz der Leistungen sind. Insbesondere leitende Ärzte werden in betriebswirtschaftliche Strategien zur Gewinnsteigerung als auch Verlustvermeidung einbezogen. Fallzahlen sollen gesteigert werden, das Erbringen zusätzlicher medizinischer Leistungen ist erwünscht. Die Personalsituation in Medizin und Pflege werde bis an den Rand des gerade noch Erträglichen verknappt, teilweise auch darüber hinaus. Profitable medizinische Bereiche würden ausgebaut, andere reduziert. Medizintechnische Eingriffe würden gefördert, die kommunikativ zu ver-

mittelnden Seiten der Medizin hingegen litten aufgrund verknappter Zeit.

Die Autoren stellten weiterhin fest, dass Ärzte eine extreme Verdichtung der Arbeit erleben. Anamnesen und körperliche Untersuchungen würden verkürzt, Behandlungen teilweise vor der Diagnose begonnen. Das von DRG-Kalkulationen geleitete Belegungs- und Entlassungsmanagement gerät zunehmend in Konflikt mit dem medizinischen Bedarf. Aufklärung und Entlassungsgespräche leiden. Chronisch kranke Patienten sind die Verlierer. Zunehmend erleben Ärzte Konflikte zwischen Ethos und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Die Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation ist groß. Die Situation der Pflegekräfte ist noch kritischer.

Unethischen Vorgaben entgegenreten

Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen, warnt schon seit langem vor den Auswirkungen betriebswirtschaftlicher Interessen auf das Wohl der Patienten. Sie war extra nach Berlin gereist, um auf dem Podium die Position der Ärzteschaft zu vertreten. Überrascht von den Ergebnissen der Studie ist sie indes nicht: „Die Ärztekammern und die Bundesärztekammer sagen schon lange, dass wirtschaftlicher Druck durch die Vergütung von Krankenhausleitungen und die fehlenden Investitionsmittel Einfluss auf medizinische Behandlungsentscheidungen haben wird. Die Studie belegt das nun auch mit wissenschaftlich erhobenen Fakten.“ Sie betonte, dass Ärzte keineswegs unethische Vorgaben befolgen dürften und Grenzen gesetzt werden müssen. Dabei könnten sich Ärztinnen und Ärzte auch darauf berufen, dass sie die ärztliche Berufsordnung einhalten müssen (s. auch nebenstehendes Interview).

Auch Professor Dr. Karl Max Einhäupl, Vorstandsvorsitzender der Berliner Charité, wies auf Gefahren der Entsolidarisierung des Gesundheitssystems hin und mahnte Grenzen der Arbeitsverdichtung an. Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, bezeichnete die Aussagen zunächst als „eher übertrieben“, was im voll besetzten Saal mit Unmut quittiert wurde. Später räumte auch er ein, dass es „so nicht weiter gehen darf“. Zum Schluss stimmten alle Teilnehmer dem Vorschlag zu, die von beiden Autoren privat finanzierte Studie fortzuführen. Mit weiteren Ergebnissen wird im Frühsommer 2015 gerechnet.

■ Prof. Dr. Dr. Karl-Heinz Wehkamp
Universität Bremen (ZES)

Finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen ausschließen

Interview mit Dr. Heidrun Gitter zu Zielvereinbarungen

Seit April 2013 muss jedes Krankenhaus in seinem Qualitätsbericht ausweisen, ob es bei Verträgen mit leitenden Ärzten den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen folgt. Die Empfehlungen sind im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer abzugeben. Eine gemeinsame Koordinierungsstelle überprüft regelmäßig Verträge darauf, dass sie keine Zielvereinbarungen enthalten, die auf finanzielle Anreize abstellen.

Frau Dr. Gitter, Sie sind Mitglied der Koordinierungsstelle „Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen“. Was ist die Aufgabe dieser Kommission?

Die Bundesärztekammer und der Verband der Leitenden Krankenhausärzte haben im November 2012 die gemeinsame Koordinierungsstelle eingerichtet. Ich selbst arbeite seit etwa einem Jahr mit. Unsere Aufgabe ist, Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen zu überprüfen und zu bewerten, ob sie dem Wortlaut und der Absicht von §136a SGB V („Förderung der Qualität durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft“) entsprechen. So bewerten wir bestimmte Zielvereinbarungen als „positiv“, „akzeptabel“ oder „bedenklich“, oder wir lehnen sie rundheraus ab. Wir prüfen die uns – selbstverständlich anonymisiert – vorgelegten Verträge sehr genau und transparent. Die Ergebnisse veröffentlichen wir regelmäßig im Deutschen Ärzteblatt.

Was sind akzeptable oder ablehnenswerte Vereinbarungen?

Abzulehnen ist zum Beispiel eine Vereinbarung, nach der ein Chefarzt für das Erreichen einer bestimmten Fallzahl in seiner Abteilung einen geldwerten Bonus erhalten soll. Nach §136a SGB V sind diese finanziellen Anreize für einzelne Leistungen ausgeschlossen. Genauso abzulehnen ist die Vereinbarung, nach der ein Chefarzt einen Anteil der von ihm erwirtschafteten DRG-Vergütungen als Bonus erhalten soll. Bedingt akzeptabel war für uns eine Regelung, nach der ein Chefarzt einen variablen Bonus bekommt, der vom wirtschaftlichen Erfolg des Krankenhauses abhängt.

Haben Sie auch positive Beispiele?

Positiv bewerteten wir eine Bonuszahlung für die Entwicklung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs. Sehr gut fanden wir auch Zielvereinbarungen, die Prämien für das

Erreichen qualitativer Ziele in der Weiterbildung, für die Bewertung durch Patienten oder die Qualitätssicherung vorsehen. Denn solche Regeln zielen darauf ab, Krankenhausleistungen, die Qualifikation der Mitarbeiter oder die Patientenversorgung zu verbessern.

Was haben Sie in Ihrer Arbeit in der Kommission noch erreicht?

Unsere Bewertungen der Zielvereinbarungen haben gezeigt, dass viele Krankenhausträger weiterhin Arbeitsverträge mit Ärzten abschließen, die Anreize setzen, die den Empfehlungen nach §136a SGB V nicht gerecht werden. Viele Kliniken stellen ihre Vereinbarungen nicht nur auf die Erbringung einzelner Leistungen ab, sondern orientieren sich an anderen Messgrößen für Leistungsmengen. Die Empfehlungen waren in der Hinsicht noch zu weich formuliert und ließen zuviel Spielraum für Interpretationen. Wir haben jetzt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) erfolgreich überzeugt, den Passus zu konkretisieren, so dass etwa finanzielle Anreize weder für einzelne Leistungen, noch für Leistungsmengen – wie Fallzahlen oder Casemixpunkte – vereinbart werden dürfen.

Welche Aufgaben stehen für die Zukunft noch an?

Der Gesetzgeber muss den §136a SGB V jetzt noch konkreter formulieren und anpassen. Einen entsprechenden Vorschlag haben wir bereits ans Bundesgesundheitsministerium geschickt. Nicht nur Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen beruhen, müssen ausgeschlossen werden, sondern auch die, die auf Anreize bei Leistungsmengen, Leistungskomplexen oder Messgrößen beruhen. Viele Krankenhäuser versuchen derzeit noch, klare Vorgaben durch schwammige Formulierungen zu umgehen. Eine medizinische Leistung darf immer nur durch die klare medizinische Indikation veranlasst werden, nicht durch finanzielle Anreize. Ärztinnen und Ärzte müssen davor geschützt werden, dass durch derartige Verträge der Eindruck erweckt werden kann, dass finanzielle Interessen die unabhängige Patientenbehandlung beeinflussen könnten. Unsere ärztliche Berufsordnung verbietet das. Unter anderem die Unabhängigkeit der ärztlichen Tätigkeit charakterisiert den ärztlichen Beruf als Freien Beruf.



Dr. Heidrun Gitter

Präsidentin der Ärztekammer
Bremen

Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen:
 www.bundesaerztekammer.de

Weiterbildung: Zwischenbilanz nicht vergessen

Tipps für ein erfolgreiches Gespräch

In loser Folge greift die Weiterbildungsabteilung an dieser Stelle Fragen aus der Praxis auf. Heute „Weiterbildungsgespräche“.

Laut Weiterbildungsordnung ist der weiterbildende Arzt verpflichtet, „mit seinem in Weiterbildung befindlichen Kollegen nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts, mindestens jedoch einmal jährlich, ein Gespräch“ zu führen, in dem „der Stand der Weiterbildung von beiden beurteilt wird. Bestehende Defizite werden aufgezeigt. Der Inhalt dieses Gesprächs ist zu dokumentieren und dem Antrag zur Zulassung zur Prüfung beizufügen.“

Das klingt vernünftig - wird aber selten so umgesetzt! Ist das Verhältnis zwischen Weiterbilder und Weiterzubildenden gut, scheint es nicht erforderlich, da „man häufig genug miteinander spricht“. Gibt es Probleme, wird das Gespräch eher gescheut. Vielleicht, weil in Zeiten des Ärztemangels Gespräche über fachliche Defizite mit den Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung vermieden werden. Umgekehrt möchten letztere Kritik oder Wünsche nicht äußern, wenn sie negative Auswirkungen für ihr Tätigkeitsspektrum, ihre beruflichen Chancen oder das Weiterbildungszeugnis befürchten.

Vermeiden ist keine Lösung

Auch in der ärztlichen Weiterbildung hilft Klarheit weiter. Das „mindestens jährliche“ Gespräch ermöglicht beiden Seiten eine konstruktive Zwischenbilanz und trägt dazu bei, erforderliche Rotationen oder noch zu erwerbende Weiterbildungsinhalte nicht aus den Augen zu verlieren.

Auch aus rechtlicher Sicht ratsam

In den telefonischen und persönlichen Beratungen stellen die Mitarbeiterinnen in der Weiterbildung häufig fest, wie wichtig dokumentierte Weiterbildungsgespräche sind. Im Folgenden einige Beispiele für Probleme:

- „Ich bin schwanger, und nun ist mein Chef der Meinung, ich sei in der Weiterbildung noch nicht weit genug. Bisher war abgemacht, dass ich mich in diesem Jahr zur Prüfung anmelde.“
- „Ich bin die einzige erfahrene Assistenzärztin und komme deswegen nicht von der Intensivstation weg, mir fehlen aber noch die Endoskopien.“

- „Ich soll einem Assistenzarzt ein Zeugnis zur Prüfungszulassung mit Befähigungsnachweis ausstellen. Das kann ich nicht verantworten, aber er hat einen Anwalt eingeschaltet – kann ich den Befähigungsnachweis verweigern?“
- „Ich will eine neue Stelle antreten und werde den Kammerbereich verlassen. Nun will ich schnell zur Prüfung zugelassen werden. Da ich keine Gesprächsdokumentationen vorlegen konnte, habe ich diese nachträglich erstellt, zurückdatiert und unterschreiben lassen. Das ist der Ärztekammer aufgefallen, und sie bittet uns nun um Aufklärung.“



Empfehlung

Führen Sie bei jeder neuen Weiterbildungsstelle im ersten Quartal ein Eingangsgespräch, in dem das Tätigkeitsspektrum für das erste Jahr, der Monat des nächsten Weiterbildungsgesprächs und die Verantwortung für die Terminvereinbarung festgelegt werden.

Dokumentieren Sie lesbar und zeitnah das Gesprächsdatum sowie die wesentlichen Inhalte aller Weiterbildungsgespräche, wie zum Beispiel:

- Basisweiterbildung absolviert, jetzt Rotation auf Intensivstation für sechs Monate ab März geplant
- Strebt FA Allgemeinmedizin an und will hauptsächlich in der Ambulanz Wundversorgung und Leitungsanästhesien lernen
- Rotation in die Endoskopie hat nicht geklappt, jetzt vorrangig geplant
- Herr Dr. X ist bei Operationen nicht gut vorbereitet und kann häufig die anatomischen Strukturen nicht benennen. Es wird vereinbart, dass Herr Dr. X sich zukünftig besser vorbereitet.

Das Kurzprotokoll muss zutreffend datiert und vom Weiterbilder und Weiterzubildenden unterschrieben werden. Wenn Sie Fragen haben, beraten Sie die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung gerne!

Kontakt

Barbara Feder
Tel. 0421/34 04 - 241
✉ wb@aeqhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt

Anästhesiologie

Thema: Lokalanästhetika - worauf kommt es an?

Referent: Dr. Tobias Schmidt

Termin: 2. Februar 2015, 18.30 – 20.00 Uhr

Chirurgie

Thema: Darmkrebstherapie im Zentrum - ist das besser?

Referent: Prof. Dr. Stephan Freys

Termin: 3. Februar 2015, 18.00 – 19.30 Uhr

Radiologie

Thema: Fokale Leberveränderungen - wie komme ich effektiv zur richtigen Diagnose?

Referent: PD Dr. Timm Kirchhoff

Termin: 17. Februar 2015, 18.00 – 19.30 Uhr
(jeweils 2 PKT)

Bremer Curriculum für Spezielle Psychotraumatherapie

EMDR Fortgeschrittenen-Seminar

In Kooperation mit dem EMDR-Institut

Termin: 6.-8. März 2015, Beginn 15 Uhr, Ende 17.30 Uhr

Kosten: 610,- Euro (22 PKT)

Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie

Termin: 6. Juni 2015, 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 130,- Euro (8 PKT)

Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention

Termin: 3.-4. Juli 2015, Freitag 17 Uhr bis Samstag 15.30 Uhr

Kosten: 160,- Euro (10 PKT)

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik

Als Tageskurs:

Termin: 7. März 2015, 8.30 – 16.00 (8 Std.)

Kosten: 100,- Euro (8 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Als E-Learning-Kurs mit abschließendem Präsenzteil

Termin: 16. April 2015, 18.00 – 20.00 Uhr

Kosten: 120,- Euro (im Kammerbezirk Bremen Tätige),
140,- Euro alle anderen (8 PKT)

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

Termin: 7. März 2015, 8.30 – 19.00 Uhr (12 Std.)

Kosten: 135,- Euro (12 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Termin: 11. März 2015, 14.00 – 19.00 Uhr

195,- Euro (7 PKT)

Fit für die Praxis

Wie viele Scheine brauche ich?

Wirtschaftlichkeitsberechnung auf der Grundlage eines Investitions- und Kostenrechnungsprogramms

Referenten: Frank Pfluger, Giulio Sabatini

Termin: 17. März 2015, 19.00 – 20.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Neue psychoaktive Substanzen - unter besonderer Berücksichtigung von K.-O.-Tropfen

Kooperationsveranstaltung mit der Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin Bremen

Termin: 19. März 2015, 18.00 – 20.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Arbeitskreis Hämotherapie

Termin: 16. April 2015, 19.00 – 21.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Mütterlicher Diabetes und Stillen

In Kooperation mit dem Hebammenlandesverband Bremen e. V. und dem Bremer Stillnetzwerk

Referenten: Dr. Harm Hammer, Bettina Kraus

Termin: 22. April 2015, 15.45 – 18.30 Uhr

Kosten: 15,- Euro (3 PKT)

Curriculum Transfusionsmedizin

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin: 24.-25. April 2015, Freitag 9.00 bis Samstag
17.45 Uhr

Kosten: 255,- Euro (16 PKT)

Moderatorenttraining

Termin: 8.-9. Mai 2015, Freitag 17.00 – 21.00 Uhr,

Samstag 9.00 – 18.00 Uhr,

Kosten: 240,- Euro (17 PKT)

Curriculum Krankenhaushygiene

Modul 6: Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchmanagement

Die strukturierte curriculare Fortbildung wird in Zusammenarbeit der Ärztekammern Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg angeboten.

Termin: 8.-11. Juni 2015, ganztägig

Kosten: 695,- Euro (40 PKT)



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Fortbildungszentrum der Ärztekammer Bremen am Klinikum Bremen-Mitte statt. Bei allen Veranstaltungen ist eine vorherige schriftliche Anmeldung notwendig. Nähere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie bei der Akademie für Fortbildung, Tel.: 0421/3404-261/262; E-Mail: fb@aeckhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Kinderärztin sucht TZ-Mitarbeit in Praxis in Bremen oder Umland. Erfahrung aus Klinik, Praxis und Familie, teamfähig und belastbar. ZB Allergologie. Späterer Einstieg oder Übernahme möglich.

E-Mail: ArztamKind@gmx.de

Allgemeinpraxis im Bremer Süden zum 1.1.16 abzugeben, Übergänge können flexibel gestaltet werden, 2 Kassensitze, sehr gutes Arbeitsklima.

CHIFFRE 1411271221

Wir suchen für eine allgemeinmedizinische Hausarztpraxis mit einem netten Team in der Bremer Neustadt eine/-n Kollegin/Kollegen ab April oder Juli 2015 in Teilzeit, Arbeitszeiten flexibel gestaltbar, KV-Sitz vorhanden, Assoziation später möglich.

Kontakt: monika@hendrys.net oder 0177/80 24 591

Psychotherapeutin sucht Praxisraum, ca. 35 qm, hell und in ruhiger, zentraler Lage. Einzelpraxis oder Raum in Praxisgemeinschaft vorstellbar.

Tel. 0421/83 56 215

AugenZentrumBauer in Bremen sucht Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde. Bewerbung unter AugenZentrumBauer, Timon Bauer, Leher Heerstr. 66, 28359 Bremen oder

t.bauer@augen-zentrum-bauer.de

Etablierte hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Bremer Süden sucht zum 1.3.15 eine/-n WB-Assistenten/-in od. Ärztin/Arzt zur Mitarbeit, Teilzeit gerne möglich. Breites allgemeinmedizinisches Spektrum inkl. Chirotherapie. Möglichkeit zur späteren Assoziation besteht. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

CHIFFRE 1412032137

Privatpraxis abzugeben. Frühjahr 2015, Schwachhausen, gut etabliert in Naturheilkunde, Akupunktur, HNO-Heilkunde.

CHIFFRE 1501081423

Wir suchen für unser Zentrum in Bremen Arbeitsmediziner/ Betriebsmediziner (m/w) oder Ärzte für die Weiterbildung (m/w) zum Facharzt für Arbeitsmedizin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen bitte an bewerbung@bad-gmbh.de oder an B·A·D GmbH, Isabel Geub, Herbert-Rabius-Straße 1, 53225 Bonn.

Nähere Infos:

www.bad-gmbh.de oder Tel. 0228/400 72 - 422

Kinder- und Jugendärztin sucht Mitarbeit oder Einstieg in kinderärztliche Praxis ab Herbst 2015

CHIFFRE 1501071054

Große internistische, moderne Gemeinschaftspraxis mit hausärztlicher Versorgung im Bremer Osten sucht Nachfolgerin/ Nachfolger für ausscheidenden Kollegen zum April 2015. Wir bieten ein nettes Team, flexible Arbeitszeiten und eine gute Freizeit-/Urlaubsregelung.

CHIFFRE 1501071804

Praxispartner ab sofort in hausärztlich-internistischer und diabetologischer Schwerpunktpraxis in Bremen-Nord bei Dr. Viola Bacher gesucht. Bewerbungen gerne per E-Mail an

viola.bacher@dgn.de

Große Hausarztpraxis mit nettem Team sucht Kollegen/Kollegin zum April oder Juli 2015. KV-Sitz vorhanden, Konditionen (Arbeitszeiten, Assoziation oder Anstellung) flexibel nach Absprache.

CHIFFRE 1410201653

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten und Nachrichten auf Chiffre-Anzeigen unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 28.2.2015 an die Ärztekammer Bremen. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die nach diesem Termin eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.2.2015. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekeb.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.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhäuser Heerstraße 30
28209 Bremen, www.aekhb.de
E-Mail: redaktion@aekeb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweis:

© DGPPN