

KONT XT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

Februar 2017



Themen

Schwerpunkt:

Ambulante geriatrische Versorgung in Bremen

2017 steht die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen oben auf der politischen Agenda: Das Thema wird Schwerpunkt bei der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz sein, bei der Bremen den Vorsitz führt. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen hat ärztliche Positionen zur ambulanten geriatrischen Versorgung verfasst.

Seite 5-7

Weiterzubildende persönlich anleiten

Hinweise für Weiterbildungsbefugte
Seite 8-9

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen
der Ärztekammer Bremen
Seite 11

Leserumfrage

Seit drei Jahren gibt die Ärztekammer Bremen nun schon die Publikation *KONTEXT* heraus. Wir möchten von Ihnen wissen: Wie zufrieden sind Sie mit *KONTEXT*? Dazu haben wir einen kleinen Fragenbogen erstellt. Wir freuen uns, wenn Sie sich fünf Minuten Zeit nehmen und sieben Fragen beantworten. Alle Angaben bleiben selbstverständlich anonym. Sie finden den Online-Fragebogen auf:

<http://t1p.de/aekhb>

Standpunkt

Geh doch mal mit dem Hund raus...



Nach der Arbeit gehe ich gerne mit meinem Hund raus. Ich habe eine zwei Jahre alte Deutsch-Kurzhaar-Hündin mit dem Namen Fine. Die langen Spaziergänge, die notwendige Erziehungsarbeit und der

Aufenthalt in der Natur entspannen mich und verschaffen mir den nötigen Abstand zu meiner Arbeit im OP und in der Praxis.

Eine australisch-amerikanische Studie hat vor kurzem herausgefunden, dass Menschen, die mit ihrem Hund spazieren gehen, mindestens 30 Minuten länger an mehr Tagen pro Woche körperlich aktiv sind als Menschen, die keinen Hund ausführen. Damit sind sie auf einer Welle mit der Weltgesundheitsorganisation, die mindestens 150 Minuten körperlicher Aktivität pro Woche empfiehlt.

Wer also regelmäßig mit dem Hund spazieren geht, bewegt sich und bleibt gesund. Wer gesund ist, geht fit zur Arbeit und hat Spaß dabei. Spaß habe ich tatsächlich auch nach 30 Jahren noch an meiner Arbeit als Anästhesistin! Auf die Gesamtheit der Ärztinnen und Ärzte übertragen heißt das vermutlich: Nur wenn wir selbst gesund sind, in einem gesunden Arbeitsumfeld arbeiten und fachlich-persönlich kompetent sind, können wir Vorbild für unsere Patienten sein.

In der Realität sieht es leider anders aus. Leistungsverdichtung und Bürokratie bestimmen

seit einigen Jahren unseren Berufsalltag. Laut Deutschem Ärzteblatt behandelt ein Hausarzt 53 Patienten und ein Facharzt 42 Patienten täglich. Zwölf bis 14 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit fallen für bürokratischen Aufwand an – eine wahre Papierflut stürzt tagtäglich auf Ärzte ein. Formulare, Anträge, Dokumentationen – all das kostet extrem viel Zeit. Zeit, die ich lieber für die Behandlung meiner Patientinnen und Patienten hätte. Und nach einem geregelten Feierabend für meinen Hund.

Das heißt nicht, dass ärztliches Arbeiten immer stressfrei sein muss oder mir meine Freizeit wichtiger ist als meine Patienten. Ganz im Gegenteil. Vor allem der direkte Kontakt zu meinen Patienten sorgt dafür, dass ich Spaß an meiner Tätigkeit habe. Wenn ich sehe, wie ich in direktem Kontakt etwas bewirken kann, freut mich das und lässt mich gerne in die Praxis fahren. Gesundes Arbeiten heißt für mich, dass ich vor allem das tun darf, wofür ich ausgebildet wurde: ärztlich tätig zu sein.

Übrigens: Die oben zitierte Studie fand auch heraus, dass das Ausführen von Hunden dafür sorgt, dass man sich in seiner Nachbarschaft sicherer fühlt – und auch, dass die Nachbarn sich sicherer fühlen, wenn ich mit dem Hund spazieren gehe. Wenn ich also mehr Zeit für meinen Hund habe, ist das gut für mich, meine Patienten – und auch meine Nachbarn!

■ Bettina Rakowitz
Beisitzerin im Vorstand

Bremer Versorgungswerk bleibt auf Kurs

Delegiertenversammlung beriet über Finanzen und Geriatrie

Den Endpunkt eines arbeitsreichen Jahres markierte die 6. Delegiertenversammlung am 21. November 2016. Zentrale Themen waren die Finanzen des Versorgungswerks, der Haushaltsplan der Ärztekammer für 2017 sowie die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Altersmedizin. Die Arbeitsgruppe hatte in einem Papier Anforderungen an die Strukturqualität definiert, damit für geriatrische Patienten – aus medizinischer Sicht – eine gute Versorgung auf allen Ebenen gewährleistet werden kann. Nach einer ausführlichen und kontroversen Debatte stimmten die Delegierten mehrheitlich dem Papier zu.

Versorgungswerk bleibt auf Kurs

Zu Beginn der Sitzung berichteten Dr. Klaus-Ludwig Jahn und Dr. Dorothea Probst, die Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses des Versorgungswerks, über das Geschäftsjahr 2015. Das Versorgungswerk habe sich gut entwickelt und sei auf Kurs, sagte Jahn. Trotz der schwierigen Lage an den Finanzmärkten erzielte das Versorgungswerk 2015 ein gutes Ergebnis. Der Rechnungszins konnte erreicht werden. Die Delegierten stellten daher den Jahresabschluss 2015 fest und entlasteten einstimmig Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss.

Die andauernde Niedrigzinsphase bedeutet die größte Herausforderung des Versorgungswerks für die Zukunft: Die einkalkulierten Erträge auf das Kapital des Versorgungswerks müssen an das niedrigere Zinsniveau angepasst werden. Das soll mit einigen Maßnahmen erreicht werden, die Jahn und Probst der Versammlung vorstellten. So sollen zum 1. Januar 2018 Rente und Anwartschaften nicht angehoben und die dadurch verfügbaren Mittel in eine Rechnungszinsabsenkung investiert werden. Weiterhin sollen die Regeln für freiwillige Zuzahlungen so verändert werden, dass mehr Gerechtigkeit unter den Generationen herrscht. Nach den Erläuterungen von Jahn und Probst stimmten die Delegierten der Beibehaltung der Rentenbemessungsgrundlage und dem Verzicht auf eine Anhebung der Renten und der Anwartschaften einstimmig zu. Auch die für die Umsetzung der Maßnahmen notwendigen Satzungsänderungen wurden einstimmig verabschiedet.

Bei den Wahlen zum Verwaltungsausschuss des Versorgungswerks wurden Dr. Klaus-Ludwig Jahn, Dr. Dorothea Probst, Dr. Karin Eberhardt und Dr. Dirk Matthießen als ärztliche Mitglieder in ihrem Amt bestätigt. Als juristisches Mitglied wurde Dr. jur. Ulf Schomburg erneut in den Ausschuss bestellt. Neu als Finanzberater berufen

wurde Christian Roth aus Hamburg. Er folgt auf Kurt-Alexander Michael, der aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr antrat.

Haushaltsplan 2017 verabschiedet

Anschließend stellte die Ärztekammer-Hauptgeschäftsführerin Dr. Heike Delbanco den Delegierten den Haushaltsplan der Ärztekammer für 2017 vor. Der Haushaltsvoranschlag beläuft sich für das Jahr 2017 auf 2.745 Mio. Euro (2016: 2.523 Mio. Euro). Die Steigerungen ergeben sich aus notwendigen Sanierungsarbeiten für die beiden Gebäude der Ärztekammer an der Schwachhauser Heerstraße und aus Weiterentwicklungen in der IT. Diese Aufwendungen sollen den Rücklagen entnommen werden. Auf der Ertragsseite kann auch 2017 von einer moderaten Steigerung ausgegangen werden, so dass der Hebesatz im 15. Jahr in Folge konstant bleiben kann, so Heike Delbanco. Nach den Ausführungen beschloss die Delegiertenversammlung einstimmig den Haushaltsplan 2017 und den unveränderten Hebesatz von 0,52 Prozent.

Arbeitsgruppe zu Fortbildung und Sponsoring

Einige Beitragsregelungen bedurften einer Änderung der Satzung. Das betraf im Wesentlichen den Kammerbeitrag bei Doppelapprobierten, die Einkommensnachweise und die Ansprüche der Ärztekammer gegenüber Erben. Den notwendigen Satzungsänderungen stimmten die Delegierten mit einer Gegenstimme zu.

Für die Geschäftsordnung wurde ein Quorum eingeführt, mit dem eine geheime Abstimmung gewünscht werden kann. Bislang hätte diese nur mit Stimmenmehrheit der anwesenden Delegierten beantragt werden können – der Minderheitenschutz wäre damit nicht ausreichend gewährleistet. Nach einer kurzen Debatte legte sich die Versammlung auf ein Quorum von drei Delegierten fest, die eine geheime Abstimmung verlangen können.

Zum Thema Fortbildung und Sponsoring setzte die Delegiertenversammlung eine neue Arbeitsgruppe ein, die konkrete Leitplanken für die Fortbildungsakademie bei der Anerkennung von Fortbildungen entwickeln soll. Als Vertreter der Ärztekammer Bremen für die Deutsche Akademie für Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer wählten die Delegierten Dr. Mathias Wiesner. Als Delegierte bzw. Ersatzdelegierte für den 120. Deutschen Ärztetag in Freiburg wurden Dr. Heidrun Gitter, Dr. Johannes Grundmann, Dr. Birgit Lorenz, Bettina Rakowitz, Jörn Sanne-mann und Dr. Tadeusz Slotwinski bestimmt.

Die Anforderungen an die ambulante geriatrische Versorgung in Bremen stellen wir auf den Seiten 5 bis 7 vor.



Detailliert stellen wir Ihnen alle Änderungen der Beitragsregelungen auf Seite 4 vor.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 13. März 2017 um 20 Uhr statt. Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung können Sie nachlesen auf:

www.aekhb.de

Nähere Informationen zum Haushaltsplan:

Dr. Heike Delbanco
Tel. 0421/3404-234

heike.delbanco@aekhb.de

Gröpelingen: Stadtteil mit Problemen

Veranstaltung zu gerechter Gesundheitsversorgung im Quartier

Zu einer Veranstaltung über „Gerechte Gesundheitsversorgung im Quartier“ hatte die Bremer Ärztin und Bürgerschaftsabgeordnete Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen) in den Gesundheitstreffpunkt West nach Gröpelingen eingeladen. „Armut macht krank und Krankheit macht arm. Wir suchen nach Wegen für einen gerechteren Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung“, sagte sie. „Gerade da, wo kränkere Menschen mit chronischen und mehreren Krankheiten leben, die Sprachbarrieren und andere Schwierigkeiten zu bewältigen haben, müsste es mehr Ärzte geben.“

Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer und niedergelassener Hausarzt in Gröpelingen, und seine Kollegin Heike Diederichs-Egidi gaben zu Beginn einen Überblick über die aktuelle Versorgungssituation im Stadtteil. „Gröpelingen ist kein Problemstadtteil, sondern ein Stadtteil mit Problemen“, sagte Grundmann. Auf den ersten Blick sei Bremen-West der am zweitbesten versorgte Bezirk der Stadt. „Faktisch sitzen aber viele Ärzte in Findorff, die Statistik bildet nicht die

Versorgungslage in Gröpelingen ab“ sagte Grundmann. „Gerade die älteren, polymorbiden, chronisch kranken, immobilen Patienten wollen ihren Hausarzt möglichst fußläufig oder zumindest in der Nähe erreichen.“ Das sei momentan kaum gewährleistet. Kirsten Kappert-Gonther sagte zu, sich dafür einzusetzen, allen Quartieren gleichermaßen einen gerechten Zugang zur ambulanten Gesundheitsversorgung und zu guten und vernetzten Präventionsangeboten zu ermöglichen.

Der Diabetologe Dr. Bernd Kalvelage aus Hamburg zeigte in seinem Vortrag über „Gerechte Medizin in einer ungerechten Gesellschaft“, dass die Gesellschaft zu 70 und die Ärztinnen und Ärzte zu 30 Prozent Einfluss auf die Lebenserwartung der Menschen nehmen könnten. Er mahnte seine Kolleginnen und Kollegen, dass sie für diese 30 Prozent aber auch die Verantwortung übernehmen müssten. „Eine schichtensible Heilkunst ist notwendig“, sagte Kalvelage. „Man muss die Patienten dort abholen, wo sie stehen. Die Gleichbehandlung aller Patienten ist ein Kunstfehler.“



Einsatz von NäPra besser vergütet

Die Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPra) absolvieren delegationsfähige Leistungen wie zum Beispiel Hausbesuche. Seit 1. Januar 2017 erhalten Hausärzte mehr Geld, wenn sie eine NäPra beschäftigen. Außerdem können mehr Praxen von der Förderung profitieren, weil die Hürden herabgesetzt wurden: Die durchschnittlich zu erfüllende Mindestzahl von Behandlungsfällen wurde abgesenkt.

Zudem können Haus- und Fachärzte weiterhin schon dann eine Genehmigung für eine NäPra erhalten, wenn sich diese noch in Ausbildung befindet und die Ausbildung bis zum 31. Dezember 2018 abgeschlossen ist beziehungsweise bis dahin eventuell noch fehlende Module absolviert sein werden. Vom 15. bis 17. März 2017 findet das erste Modul des Curriculums zur Bremer Nichtärztlichen Praxisassistentin statt.

Weitere Informationen und Anmeldung bei:

Kirsten Brünjes
Tel. 0421/3404-263
✉ fb@aekeh.de

Dokumente auf Echtheit überprüfen

Infoveranstaltung der Polizei Bremen in der Ärztekammer

Täglich werden bei der Ärztekammer Dokumente eingereicht: Ausweise, Urkunden, Beglaubigungen und vieles mehr. Denn Anträge auf eine Facharztanerkennung, einen elektronischen Arztausweis oder eine Fachsprachenprüfung haben inzwischen einen großen Umfang angenommen. In einem Workshop mit einem Spezialisten der Polizei Bremen haben sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer jetzt darüber informiert, woran man Echtheit von Dokumenten erkennen kann. Olaf Böer ist Polizeihauptkommissar und Fachmann für die Erkennung von echten Dokumenten.

Für die Prüfung der Echtheit von Dokumenten bieten allgemeine Merkmale zur Authentizität, Integrität und Gültigkeit eine gute Grundlage. Im Rahmen einer optisch-physikalischen Prüfung wurden Anhaltspunkte entwickelt, die den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärztekammer eine belastbare Aussage zur Echtheit eines Dokumentes ermöglichen.

Fazit: Der Workshop gab praktische leicht anzuwendende Unterstützung für die tägliche Arbeit.





Ärztkeamberbeitrag – Satzung auf aktuellen Stand gebracht

Änderungen sind ab dem 1. Januar 2017 gültig

Die Regelungen zum Ärztekammerbeitrag wurden zuletzt 2001 mit der Euro-Umstellung angepasst. Seit dieser Zeit haben sich viele Fragen ergeben, die eine Änderung und Aktualisierung der Beitragsregelungen notwendig machten. Die Delegiertenversammlung hat am 21. November 2016 die notwendigen Änderungen der Satzung mit großer Mehrheit beschlossen. Wir geben einen Überblick über die wesentlichen Änderungen:

Einkommensnachweise (§ 20 Abs. 6)

Als Einkommensnachweis für die Beitragsbemessung wird zukünftig nur noch ein Auszug aus dem Einkommenssteuerbescheid beziehungsweise die elektronische Lohnsteuerbescheinigung akzeptiert. Bislang konnte auch eine Erklärung des Steuerberaters eingereicht werden, aus dieser ging aber nicht immer klar hervor, ob tatsächlich das Einkommen aus ärztlicher Tätigkeit – also der Praxisumsatz nach Abzug der Kosten – bestätigt wurde. Dies machte häufige Rückfragen der Kammer-Mitarbeiterinnen bei den Steuerberatern notwendig. Auf der Grundlage des Einkommenssteuerbescheids können außerdem jetzt Einkünfte, die aus ärztlicher Tätigkeit stammen und damit für den Kammerbeitrag herangezogen werden müssen, klarer identifiziert werden.

Neu ist auch, dass die elektronische Lohnsteuerbescheinigung als Einkommensnachweis dienen kann, wenn das Kammermitglied keine Einkommenssteuererklärung abgeben muss. Das trifft oft auf angestellte Ärztinnen und Ärzte zu. Alle Änderungen vereinfachen den Mitarbeiterinnen die Beitragsbemessung und stellen zudem die Beitragsgerechtigkeit sicher.

Ansprüche gegenüber Erben (§ 20 a neu)

Eine weitere Änderung betrifft die Ansprüche der Kammer auf offene Beiträge gegenüber Erben. Der bisherigen Verwaltungspraxis folgend werden offene Kammerbeiträge von verstorbenen Mitgliedern nicht mehr eingetrieben und offene Verfahren nicht weitergeführt. Für das laufende Jahr gezahlte Kammerbeiträge werden aber auch nicht zurückerstattet.

Beitragsfreiheit ab dem 75. Lebensjahr (§ 19 Abs. 4)

Bislang wurden Kammermitglieder, die das 75. Lebensjahr vollendet haben, generell nicht mehr zum Kammerbeitrag veranlagt. Die Zahl der Ärztinnen und Ärzte, die auch in diesem Alter noch ärztlich tätig sind, nimmt stetig zu. Sie nicht zum Kammerbeitrag zu veranlagen, bevorzugt diese Gruppe in nicht gerechtfertigter Weise. Künftig gilt die Beitragsfreiheit der Ärztinnen und Ärzte, die 75. Lebensjahr vollendet haben nur, wenn keine ärztliche Tätigkeit mehr ausgeübt wird. Anderenfalls ist auf das ärztliche Einkommen weiterhin Kammerbeitrag zu entrichten.

Kammerbeitrag bei Doppelapprobierten (§ 19 Abs. 3)

Änderungen gibt es auch bei Kammermitgliedern, die gleichzeitig Mitglied in der Zahnärzter- oder Psychotherapeutenkammer sind. Bislang richtete sich die Höhe des Beitrags nach den Anteilen der jeweiligen Tätigkeit. Zukünftig ist für den Beitrag der doppelapprobierten Mitglieder in der Ärztekammer Bremen unabhängig von ihren Tätigkeitsschwerpunkten immer die Hälfte ihrer Einkünfte zugrunde zu legen.

Die geänderte Fassung der Satzung wurde von der Senatorin für Gesundheit, Verbraucherschutz genehmigt und ist nach der Veröffentlichung im Amtsblatt am 31.12.2016 in Kraft getreten. Die aktuelle Fassung zum Ärztekammerbeitrag finden Sie im Abschnitt VI der Satzung auf:

www.aekhb.de

Fragen zu den geänderten Beitragsregeln beantwortet Ihnen gerne:

Dr. Heike Delbanco
Tel. 0421/3404-234

✉ heike.delbanco@aekhb.de



Schwerpunkt:

Ambulante geriatrische Versorgung in Bremen

2017 steht die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen ganz oben auf der politischen Agenda: Bei der diesjährigen Gesundheitsministerkonferenz, bei der Bremen den Vorsitz führt, wird das Thema Schwerpunkt sein. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen sah daher die Notwendigkeit, sich mit der geriatrischen Versorgung im Bundesland Bremen zu befassen und ärztliche Positionen für die ambulante geriatrische Versorgung zu formulieren.

Delegiertenversammlung diskutiert Positionspapier kontrovers

Ärztekammer legt Konzept zur ambulanten Versorgung älterer Menschen vor

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen hatte in ihrer Sitzung am 22. Februar 2016 die Arbeitsgruppe „Altersmedizin“ eingerichtet. Teilnehmer waren drei als Hausärztinnen niedergelassene Fachärztinnen für Allgemeinmedizin, eine hausärztliche tätige Internistin, zwei Internisten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie sowie die Präsidentin und die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer.

Auf der Delegiertenversammlung am 21. November legte die Arbeitsgruppe nach mehreren arbeitsintensiven und konstruktiven Sitzungen ein Arbeitspapier zur Abstimmung vor. In einer kontroversen Debatte kritisierten mehrere Delegierte vor allem, dass die Zeit in der Sitzung nicht ausreiche, um sich intensiv mit dem Papier auseinanderzusetzen. Sie schlugen daher vor, bis zur nächsten Delegiertenversammlung im März Änderungsvorschläge einzuarbeiten und das Papier dann noch einmal zur Abstimmung vorzulegen.

Aufgrund der schon im Frühjahr anstehenden Gesundheitsministerkonferenz sei eine Abstimmung im März zu spät, um die Vorschläge der Ärztekammer noch in die Themen der Konferenz mit einfließen zu lassen, erläuterte Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer. Zudem brauche sie für die Arbeit im Landesgremium ein konsentiertes Papier, da sie die Vorschläge der Delegiertenversammlung nur mit deren Mandat in das Gremium einbringen könne.

Einige Delegierte lobten das Engagement der Arbeitsgruppe und das daraus entstandene Konzept und befürworteten den Beschluss des Papiers – auch wenn noch nicht alles perfekt sei. Es gehe auch darum, ein starkes Signal zu senden, dass die Ärztekammer beim Thema Geriatrie Position beziehe. Nach Ende der Debatte stimmten die Delegierten mehrheitlich dem Papier zu.

Das Papier ist nachzulesen auf:
🌐 www.aekhb.de

Beim Hausarzt läuft alles zusammen

Geriatrische Schwerpunktpraxen können Hausärzte unterstützen

2060 werden etwa 33 Prozent der Bevölkerung älter als 65 Jahre sein. Das prognostiziert das Statistische Bundesamt. Die demografische Alterung schlägt sich besonders deutlich in den Zahlen der Hochbetagten nieder. Im Jahr 2013 lebten 4,4 Millionen 80-Jährige und

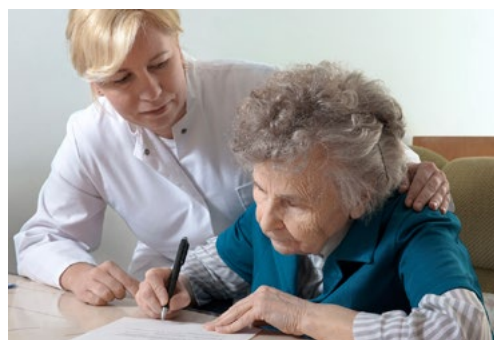
ältere in Deutschland. Ihre Anzahl wird 2060 mit insgesamt neun Millionen etwa doppelt so hoch sein wie heute. Der Anteil der Hochaltrigen an der Gesamtbevölkerung betrug 2013 rund fünf Prozent, bis 2060 wird er auf zwölf Prozent zunehmen. Vier von zehn

Menschen im Alter ab 65 Jahren werden dann 80 Jahre und älter sein.

In einer älter werdenden Gesellschaft nimmt die Versorgung multimorbider Patienten stetig an Bedeutung zu. Geriatrische Patienten stellen oft aufgrund altersbedingter oder multi-kausal bedingter Symptome und Syndrome diagnostische und therapeutische Herausforderungen dar. Die Arbeitsgruppe Geriatrie der Ärztekammer Bremen hat sich mit diesen Herausforderungen befasst und Anforderungen an die Versorgung älterer Menschen in Bremen formuliert. Der Fokus lag dabei auf der ambulanten Versorgung.

Starke Quartiere für selbstbestimmtes Leben

Wichtigstes Ziel muss sein, älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben und Teilhabe zu ermöglichen. Dafür müssen die Nachbarschaftshilfe gefördert und die Quartiere gestärkt werden. Dort fehlen zum Beispiel vielfach Tagespflegekonzepte oder Tagespflegeeinrichtungen. Auch Gemeindefürsorgern, die für eine bestimmte Zeit bei akuter Erkrankung die Versorgung geriatrischer Patienten übernehmen, können hilfreich sein. Um bei älteren Patienten die Selbständigkeit und Teilhabe sicherzustellen, ist ein höheres Budget für die Verordnung von Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Heilmitteln im hausärztlichen Bereich notwendig. Hausbesuche der eingeschalteten Therapeuten müssen kosten deckend vergütet werden.



Entscheidend ist zudem, dass Patientinnen und Patienten mit geriatrischem Behandlungsbedarf rechtzeitig identifiziert werden. Die Arbeitsgruppe empfiehlt ein niedrighschwelliges systematisches Screening, um bei Bedarf ein Geriatrisches Basis-Assessment (GBA) vorzunehmen. Ein Screening schützt davor, dass Hausärzte aufgrund der langjährigen kontinuierlichen Betreuung „schleichende“ Krankheitsentwicklungen übersehen.

Schon die MFA können dabei einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie die älteren



Patientinnen und Patienten beobachten und ihren Eindruck dann an den Hausarzt oder die Hausärztin weitergeben. Wer beispielsweise mit dem Fahrrad vorfährt und im Wartezimmer ein E-Book liest, braucht voraussichtlich kein intensiveres Assessment. Wenn Patienten aber plötzlich deutlich länger brauchen, um vom Wartebereich ins Behandlungszimmer zu gelangen, ist der Hausarzt gefordert, näher hinzusehen. Ein gelungenes Screening-Instrument ist der Geriatrie-Checks aus Baden-Württemberg, der Bestandteil des Baden-Württemberger Geriatriekonzepts ist. Anhand dieser Checkliste können geschulte MFA oder Pflegekräfte einschätzen, wie es bei Patienten ab 70 Jahren um die Mobilität, die Selbstständigkeit oder die Psyche bestellt ist.

Hausärzte mit Schlüsselfunktion

Zukünftig sollen nach den Vorstellungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geriatrische Schwerpunktpraxen in die ambulante spezialisierte Versorgung eingebunden werden. In einer solchen Schwerpunktpraxis arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten und Logopäden sowie anderen Institutionen wie beispielsweise der Sozialdienst unter ärztlicher Leitung eng vernetzt zusammen. Für die spezialisierte ambulante geriatrische Versorgung kommen Patienten in Betracht, die keine Besserung mehr mit einer einzelnen Verordnung erzielen, sondern die ein erweitertes Assessment oder bei Bedarf eine koordinierte multiprofessionelle Behandlung unter der Leitung eines Geriaters benötigen.

Die Hausärztinnen und Hausärzte haben dabei nach den Vorstellungen der Arbeitsgruppe weiterhin eine Schlüsselfunktion. Sie entscheiden auf der Basis ihres Assessments, ob eine Behandlung durch einen geriatrischen Spezialisten erforderlich ist, koordinieren nach den Empfehlungen des Geriaters die Therapie vor Ort und orientieren sie am genauen Bedarf. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten müssen die Fäden zusammenlaufen, weil nur sie die kulturellen, familiären und sozialen Hintergründe kennen.

Bevor die spezialisierte ambulante geriatrische Versorgung in das bestehende Versorgungssystem zum Nutzen des Patienten eingepasst werden kann, müssen noch zahlreiche Fragen geklärt werden. Entscheidend wird sein, dass auch bei der spezialisierten Geriatrie eine wohnortnahe medizinische Versorgung der häufig immobilen Patienten gewährleistet bleibt. Außerdem müssen die Angehörigen ebenso eingebunden werden wie andere Fachärzte.

Strukturqualität in Heimen verbessern

Gedanken hat sich die Arbeitsgruppe auch um die Versorgung von Heimpatienten gemacht. Hausärzte sind bei der Versorgung von Patienten in Pflegeheimen mit zahlreichen Problemen konfrontiert. Die Arbeitsgruppe hält daher einige Strukturqualitätsmerkmale für essentiell, um eine gute medizinische Versorgung der in Heimen lebenden Menschen sicherzustellen.

So braucht es qualifizierte Ansprechpartner in der Pflege sowie qualifiziertes Pflegefachpersonal und Betreuungspersonal in ausreichender Zahl. Dazu müsse ein wissenschaftlich fundiertes System der Personalbemessung in Pflegeheimen eingeführt werden, dessen

Einhaltung von der zuständigen Behörde im Land Bremen überprüft und bei Bedarf sanktioniert werden soll. Wichtig sei auch Kontinuität, da vor allem demente Menschen feste Bezugspersonen brauchen.

Notwendig seien zudem eine Standardisierung der Abläufe und ausreichende Sprach- und Fachsprachenkenntnisse des Pflegepersonals. Weiterhin stellte die Arbeitsgruppe fest, dass die Anforderungen an die ambulante spezifisch geriatrische Versorgung genauso auch für die Versorgung der Heimbewohner gelten müssen. Verbessert werden müsse auch die fachärztliche Versorgung. Derzeit sei eine kontinuierliche Versorgung durch Neurologen oder Psychiater nicht gewährleistet. Auch Gynäkologen, Hautärzte, HNO-Ärzte und Chirurgen müssten besser eingebunden sein.

Die Arbeitsgruppe hofft, dass ihre Ideen von politischer Seite Unterstützung finden. Die Chancen dafür sind gut: Neben der Gesundheitsministerkonferenz befasst sich auch das gemeinsame Landesgremium zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung nach § 90a SGB V zurzeit intensiv mit dem Thema „Geriatrische Versorgung im Bundesland Bremen“.

Drei Fragen an die Bremer Gesundheitssenatorin Professor Dr. Eva Quante-Brandt

Welche Angebote gibt es bereits in Bremen, damit ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt zu Hause leben können?

In Bremen haben wir eine Auswahl an Angeboten, die unterschiedliche Behandlungsansätze je nach individuellen Erfordernissen beinhalten. Das sind zum Beispiel Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Tageskliniken, betreute Wohneinrichtungen und viele weitere Hilfen wie etwa Dienstleistungszentren und Pflegestützpunkte.

Wie kann aus Ihrer Sicht dauerhaft eine gute und umfassende Versorgung alter und auch hochbetagter Menschen im Bundesland Bremen sichergestellt werden?

Das kann zum einen durch multiprofessionelles Handeln sichergestellt werden. Geriatrische Versorgung setzt multiprofessionelle Teamarbeit unter ärztlicher Leitung unmittelbar voraus. Die interdisziplinäre Behandlung erfolgt auf Basis des geriatrischen Assessments. Zum anderen ist eine wohnortnahe geriatrische Versorgung wichtig. Die ambulante, stationäre und

teilstationäre geriatrische Versorgung muss dem Prinzip der Wohnortnähe folgen. Nur so ist gewährleistet, dass Behandlungserfolge in das häusliche Umfeld übertragen werden können. Nur in Wohnortnähe ist die Integration der Mitwirkenden in den Behandlungs- und Rehabilitationsprozess möglich.

Wo ist Bremen auf einem guten Weg, wo sehen Sie Verbesserungspotenzial?

Wir erarbeiten zurzeit gemeinsam mit allen im Gesundheitswesen Beteiligten ein Konzept für die geriatrische Versorgung im Land Bremen. Dieses wird unter anderem im gemeinsamen Landesgremium 90a erörtert. Dass alle gemeinsam daran arbeiten, zeigt, dass Bremen auf einem guten Weg ist. Das belegen auch die bereits vorhandenen Einrichtungen und Kapazitäten – insbesondere die schon Anfang dieses Jahrtausends geschaffenen geriatrischen Fachabteilungen. Verbesserungspotenzial gibt es noch in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen in der Versorgung der Patientinnen und Patienten.



Weiterzubildende persönlich anleiten

Wichtige Hinweise für Weiterbildungsbefugte

In loser Folge greift die Weiterbildungsabteilung Fragen und aktuelle Entwicklungen aus der Praxis auf. Heute: Die persönliche und ganztägige Anleitung durch den Weiterbildungsbefugten.

Laut § 5 Abs. 3 der Weiterbildungsordnung ist der befugte Arzt verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten und grundsätzlich ganztägig durchzuführen. Dies gilt auch, wenn die Befugnis mehreren Ärzten an einer oder mehreren Weiterbildungsstätten gemeinsam erteilt wird. Ist ein befugter Arzt an mehr als einer Weiterbildungsstätte tätig, ist eine gemeinsame Befugnis mit einem weiteren Arzt an jeder Weiterbildungsstätte erforderlich.

Diese Grundsätze beschreiben unverzichtbare Voraussetzungen für eine Weiterbildungsbefugnis. Sie kann nicht erteilt werden, wenn der Weiterbilder nur in Teilzeit an der Weiterbildungsstätte tätig ist, vor allem auch deswegen, weil eine Weiterbildung hauptberuflich und grundsätzlich ganztägig zu absolvieren ist. Zwar können Weiterzubildende eine Weiterbildung auch in Teilzeit absolvieren, wenn sie mindestens 50 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit umfasst – um angerechnet zu werden, muss sie aber mit der ganztägigen Weiterbildung vergleichbar sein.

Gibt es keine Sonderregelung für eine Teilzeitweiterbildungsbefugnis?

Nein. Das entspricht nicht den Grundsätzen der Weiterbildungsordnung, wonach die Weiterbildung das ganztägige Spektrum der Patientenversorgung umfassen muss. Zudem wird eine Befugnis „allgemeingültig“ erteilt. Eine Weiterbildungsbefugnis, die zum Beispiel von montags bis mittwochs sowie freitagvormittags gilt, ist nicht möglich.

Kann ich kombiniert in Krankenhaus und MVZ bzw. Praxis weiterbilden?

Ist eine Chefarztin oder Chefarzt neben der Krankenhaustätigkeit auch in einem MVZ tätig, kann weder für das MVZ noch für die stationäre Weiterbildung die alleinige Weiterbildungsbefugnis erteilt werden. Für jeden Bereich, in dem weitergebildet werden soll, muss ein zweiter Weiterbilder eingebunden werden. Denn es handelt sich um zwei getrennte Weiterbildungsstätten mit einem unterschiedlichen Versorgungsspektrum, die auch organisatorisch einfach zu unterscheiden sind, da die Leistungen auf unterschiedlichen Abrechnungsgrundlagen erbracht werden.



Die klare Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Weiterbildung ist im Übrigen auch wichtig, da für die Beschäftigung von Ärzten in einem MVZ die Regelungen der vertragsärztlichen Versorgung zu beachten sind. Zwingend erforderlich ist beispielsweise die vorherige Genehmigung der kassenärztlichen Vereinigung zur Beschäftigung einer weiterzubildenden Ärztin oder Arztes im MVZ. Zudem sind in der Weiterbildungsordnung bei einigen Fachgebieten Mindestzeiten oder Höchstgrenzen für ambulante oder stationäre Weiterbildungsanteile geregelt, so dass hierfür die – durch Arbeitsverträge nachvollziehbare – Trennung zwischen MVZ/Praxis oder Krankenhaus erforderlich ist.

Kann ich an zwei Standorten weiterbilden, wenn beides Praxen bzw. Krankenhäuser sind?

Auch das ist nicht möglich. Weiterzubildende dürfen nicht eingesetzt werden, um die jeweilige (fach-)ärztliche Versorgung an einem Standort ohne Anleitung sicherzustellen. Mögliche Lösung: Für beide Standorte jeweils einen zweiten Befugten zu benennen. Alternativ können auch für jeden Standort getrennte Befugnisse beantragt werden.

Was für Anforderungen müssen gemeinsam Befugte für eine gemeinsame, ganztägige Anleitung erfüllen?

Wer weiterbilden möchte, muss als persönliche Voraussetzung über die Bezeichnung und eine daran anschließende, mehrjährige Berufserfahrung verfügen – mehrjährig bedeutet, mindestens der Dauer der Weiterbildung entsprechend. Wenn zwei Ärzte oder Ärztinnen mit diesen persönlichen Voraussetzungen gemeinsam die ganztägige Anleitung sicherstellen wollen, müssen ihre jeweiligen regelmäßigen Arbeitszeiten die vollständige Arbeitswoche abdecken.

Für eine gemeinsame Befugnis reicht es nicht aus, wenn zwei Ärzte beide vormittags von acht bis 13 Uhr arbeiten. Aus dem Weiter-

bildungskonzept muss daher bei mehr als einem Standort oder mehr als einem Weiterbilder hervorgehen, wer an welchem Standort die Weiterzubildenden wann anleitet und wie diese eingesetzt werden.

Ich bin Facharzt und in der Geschäftsführung tätig – kann ich die Anleitung sicherstellen?

Nein, zumindest nicht allein. Die Weiterbildung findet immer in der Patientenversorgung statt. Hier müssten Sie uns darlegen, ob neben der Verwaltungstätigkeit noch eine klinische Tätigkeit ausgeübt wird.

Sind Ausnahmen möglich?

Die ganztägige hauptberufliche Weiterbildung orientiert sich an dem jeweils üblichen Arbeitszeitrahmen. Danach ist der freie Mittwochnachmittag im niedergelassenen Bereich

allgemein üblich, auch die Vollzeitweiterbildung verteilt sich entsprechend auf die übrigen Wochenarbeitstage. Ähnliche Arbeitszeitregelungen finden sich auch in manchen arbeitsmedizinischen Diensten entsprechend des jeweiligen Branchentarifvertrages. Das ist dann jeweils der Maßstab für eine ganztägige Tätigkeit.

Darüber hinaus erreichen die Weiterbildungsabteilung regelmäßig Anfragen, ob nicht Ausnahmen möglich wären. Da die zuständigen Gremien den Grundsatz der ganztägigen Weiterbildung stets und durchgängig einhalten, lautet die Antwort: Nein!

Wenn Sie Fragen zur Umsetzung einer speziellen Weiterbildungskonstellation in Ihrem Haus haben, wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung.

Kontakt

Barbara Feder
Tel. 0421/3404-241
✉ wb@aekeh.de

Sie haben Fragen zur Weiterbildung? – Wir bieten Ihnen persönliche Beratung mit Termin.

WIR BERATEN SIE
GERNE!

Bei der Weiterbildung ist viel zu beachten: die allgemeinen Grundlagen, spezifische Anforderungen der einzelnen Fachgebiete und Zusatzweiterbildungen, Formalien bei der Antragstellung, Fragen zur Befugniserteilung, zu Ihrem individuellen Weiterbildungsgang, Fördermöglichkeiten in der Allgemeinmedizin und vieles mehr. Wir stehen Ihnen bei Ihren Planungen zur Seite und nehmen uns Zeit für eine individuelle Beratung.

Freitag ist Beratungstag!

Freitags steht Ihre Beratung im Mittelpunkt. Nicht alles lässt sich telefonisch oder per E-Mail klären, daher bieten wir Ihnen die Möglichkeit eines persönlichen Gesprächstermins. Rufen Sie uns an und vereinbaren Sie einen Termin. Sollte der Freitag einmal nicht passen, findet sich auch ein anderer Wochentag.

Antragsannahme

Natürlich können Sie auch weiterhin Anträge auf Prüfungszulassung ohne Terminvereinbarung abgeben. Hierfür können Sie jederzeit während unserer Öffnungszeiten mit Ihrem Antrag und den notwendigen Nachweisen vorbeikommen. Wir kopieren dann Ihre Unterlagen, so dass Sie Ihre Originale gleich wieder mitnehmen können. Dabei beantworten wir gerne Ihre Fragen und geben Ihnen Hinweise, welche ergänzenden Belege noch nachzureichen sind.

Bitte beachten Sie:

Wenn Sie ohne Termin vorbeikommen, beraten wir Sie in unserem Empfangsbereich in der Halle. Sollten Sie ein persönliches Anliegen besprechen wollen, so empfehlen wir Ihnen, vorab einen Termin zu vereinbaren.

Die Antragsformulare und weitere Informationen finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Ansprechpartnerinnen

Lisa Biniasz Tel. 0421/3404-223
Heide Bohlen Tel. 0421/3404-220
Susanne Freitag Tel. 0421/3404-222

✉ wb@aekeh.de

Öffnungszeiten

Montag bis Donnerstag: 9.00 bis 16.00 Uhr
Freitag: 9.00 bis 14.00 Uhr

Kleinanzeigen

Gyn.-Praxisauflösung/Vermietung neuwertiger Räumlichkeiten, diverse Praxiseinrichtungsgegenstände und Gerätschaften günstig abzugeben.

Tel. 0176/30 34 04 09

Nachfolge für Hausarztpraxis mit breitem naturheilkundlichen Spektrum gesucht

Alteingeführte Praxis, wirtschaftlich gesund und attraktiv im Zentrum von Bremen gelegen, ist ab Frühjahr 2018 zur Übernahme bereit.

Tel. 0176/40 21 03 18

Praxisauflösung

14 Wartezimmerstühle (gepolstert), „Chefsessel“, 2 Lederfreischwinger, 2 Bürostühle (Anmeldung), Patientestühle, Rollhocker, Zeiss-Mikroskop, PC-Bildschirm, eGK-Kartenleser, großer Kühlschrank, Kopierer, Auflichtmikroskop, OP-Instrumententisch etc.

Tel. 0421/53 04 62

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in HB-Süd

sucht Ärztin/Arzt in Teil-/Vollzeit zur Unterstützung. Breites Spektrum, familienfreundliche Arbeitszeiten. WB Allgemeinmedizin vorhanden.

Tel. 0175/410 40 13

Hausärztin sucht Kollegin zur Mitarbeit oder auch Einstieg in Allgemeinmedizinischer/Hausärztlicher Praxis.

Kontakt: hausarztpraxis.bremen@gmail.com

Hausärztliche Praxis im Bremer Osten sucht Praxisvertretung. Nettes Team, gute Einarbeitung selbstverständlich.

CHIFFRE 1611291011

Hausärztlich-internistische Praxis in Bremen sucht Partner/-in und späteren Nachfolger/-in ab sofort.

CHIFFRE 1612051420

Frauenarztteam in Schwachhausen sucht ärztliche Verstärkung mit Einstiegs-/Kaufinteresse.

Kontakt: praxis@drsemke.de

Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Bremen-Findorff sucht Praxispartner/-in.

Tel. 0172/417 70 31

Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde

für unsere üBAG in Bremen gesucht. Ambulantes und operatives Spektrum inkl. refraktiver Chirurgie, modernste Ausstattung, kollegiales, offenes und kooperatives Betriebsklima.

Geregelte Arbeitszeiten (z. Zt. keine Notdienste).

Bewerbung: m.winter@augenzentrum-mitte.de

Kinder- und Jugendarzt/-ärztin

für Kinderarztpraxis/Neuropädiatrie in Bremen ca. 10-20 Stunden/Woche ab Mitte 2017 gesucht. Wir sind ein eingespieltes und zuverlässiges Team mit Spaß an der Praxisarbeit und buntem Klientel.

Kontakt: kinderdocs@bowi-jacobs.de

Zur Unterstützung des ärztlichen Dienstes suchen wir einen Facharzt (m/w) für Allgemeinmedizin, in Teilzeit, unbefristet. Tarifliche Vergütung mit guten sozialen Leistungen. Bewerbungen an: Dienste für Senioren und Pflege gGmbH, Personalabteilung, Rotdornallee 64, 28717 Bremen, www.friedehorst.de.

Kontakt: bewerbung@friedehorst.de

Umsatzstarke Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin in Bremen mit zwei hälftigen KV-Sitzen und zwei hälftigen Angestelltensitzen sucht eine/-n oder zwei Nachfolger/-innen.

CHIFFRE 1612071402

Praxisräume im vorderen Schwachhausen, Nähe HBF, Hochparterre, 82 qm im Altbremer Haus, ab 2017 zu vermieten.

Tel. 0421/347 78 85

Fachärzte (m/w) für Chirurgie/Orthopädie, Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie oder Kardiologie für die Bereiche Einzelfallbegutachtung und stationäre Versorgung (DRG) im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung (0,5 VZ) gesucht.

Nähere Informationen auf www.mdk-bremen.de

Nette Kollegin/netter Kollege für Gyn.-Praxis gesucht. Anstellung oder Job-Sharing möglich.

E-Mail: gyn.bremen@mail.de

Suche WBA Allgemeinmedizin für 20 h/Wo in Allgemeinarztpraxis in Gröpelingen. Voraussetzung dt. Approbation und WB Innere Medizin. Ermächtigung für zwei Jahre liegt vor. Arbeitszeit Mo-Fr 8.30-12.30h.

Bewerbung: DrMSteinkohl@gmail.com, Betr. WBA

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 28.2.2017 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 – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.2.2017. 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.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

- Fit für den Facharzt Chirurgie**
Thema: OP-Aufklärung und OP-Bericht – überflüssiger Schreibkram?
Referent: Prof. Dr. Heiner Wenk
Termin: 7. Februar 2017, 18.00 – 19.30 Uhr
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)
- Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis**
In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen
Kursleitung: Dr. Erika Majewski, Hannover
FOBI (Wiederholungsschulung)
Termin: 15. Februar 2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Kosten: 225,- Euro (7 PKT)
MIMA (Erstschulung)
Termin: 10. März 2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Kosten: 225, Euro (7 PKT)
- EMDR-Einführungsseminar mit Praxistag**
Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut Deutschland
Kursleitung: Dr. Michael Hase, Bad Bevensen
Termin: 17.-19.02.2017, Praxistag 25.03.2017, Freitags 14.00 – 20.00 Uhr, Samstags 9.00 – 18.15 Uhr, Sonntags 9.00 – 17.30 Uhr
Kosten: 780 Euro / 820 ab 30 Tage vorher
Anmeldung: EMDR-Institut, Tel. 02204-25866. Mail info@emdr.de, www.emdr-institut.de
- QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen**
Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV haben gemeinsam das System „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“ erarbeitet, das speziell auf die Anforderungen in der ambulanten Versorgung zugeschnitten ist.
Kursleitung: Thomas Möller, Hamburg
Termin: 24.-25. Februar 2017
freitags 17.00 – 20.45 Uhr, samstags 8.30 – 17.15 Uhr
Kosten: 1. Person: 245,- Euro, 2. Person derselben Praxis: 160,- Euro (16 PKT)
- Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik**
Kursleitung: Wolfgang Dietrich
Termin: 25. Februar 2017, 8.30 – 16.00 (8 Std.)
Kosten: 100,- Euro (8 PKT)
Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
- Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie**
Kursleitung: Wolfgang Dietrich
Termin: 25. Februar 2017, 8.30 – 19.00 Uhr (12 Std.)
Kosten: 135,- Euro (12 PKT)
Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide
- Vertiefungstag Kompass Kommunikationstraining**
In Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft
Der Vertiefungstag ist ergänzender Bestandteil des 3-tägigen Kommunikationstrainings und ist auch für ehemalige Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer offen.
Kursleitung: Martin Schumacher
Termin: 4. März 2017, 10.00 – 16.00 Uhr
Die Veranstaltung ist kostenfrei (8 Pkt).
- Hygienekurs für Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal**
Inhalt: Umgang mit multiresistenten Erregern (MRSA, ESBL, MRGN, VRE) in der ambulanten Versorgung, Händehygiene – nur mit gesunder Haut möglich
Kursleitung: Dr. Werner Wunderle
Termin: 22. März 2017, 14.30 – 18.00 Uhr
Kosten: 55,- Euro Ärzte, 45,- Euro MFA, 35,- Euro Auszubildende (4 PKT)
- Seminar zur Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/-r und Transfusionsverantwortliche/-r**
Kursleitung: Dr. Katrin Dahse
Termin: Block A (8 Stunden): 28. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr, Block B (8 Stunden): 29. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr
Kosten: 255,- Euro (16 PKT)
- Die Unterstützung und Behandlung von Menschen nach akuter Traumatisierung – Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie**
Im Rahmen des Bundesärztekammer-Curriculums Psychotraumatheorie der Traumafolgestörungen
Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüepp, Dr. Ines Merker-Melcher
Termin: Freitag 12. Mai 2017, 11.00 – 19.00 Uhr
Samstag 13. Mai 2017, 09.30 – 15.30 Uhr
Kosten: 259,- Euro (14 PKT)
- Moderatorentaining**
Kursleitung: Christine Kramer, Hamburg
Termin: 19.-20. Mai 2017, freitags 17.00 – 21.00 Uhr, samstags 9.00 – 18.00 Uhr
Kosten: 240,- Euro (17 PKT)



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, Tel.: 0421/3404-261/262; E-Mail: fb@aeckhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Elektronischen Arztausweis jetzt beantragen

Antragsnummer 72.385 – was soll Ihnen diese Zahl sagen? Die Nummer 72.385 könnte die derzeitige Warteposition für Ihren elektronischen Arztausweis sein. So unwahrscheinlich ist das nicht, denn bei uns zum Beispiel haben bis Ende 2016 erst knapp 50 von allen 1.300 im Land Bremen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten den elektronischen Arztausweis beantragt.

Kein Problem, werden Sie denken, denn das Jahr hat ja erst angefangen, und verpflichtend ist der elektronische Arztausweis erst ab 1. Januar 2018. Da bleibt bestimmt noch genug Zeit für Antrag und Produktion. Der Haken: Bisher gibt es nur einen Anbieter, der E-Arztausweise produziert. Die Produktion der Arztausweise dauert also. Und je länger Sie warten, desto weiter hinten stehen Sie in der Produktionswarteschlange.

Vorher ist auch noch eine Identifizierung notwendig: Postident, Bankident oder Kammerident. In Bremen und Bremerhaven geht es fix, denn die Kammer liegt um die Ecke, und mit einem Termin dauert es nicht einmal zehn Minuten. Die Identifizierung kann auch schon weit vor dem Antrag auf einen E-Arztausweis erledigt werden, denn sie ist fünf Jahre gültig.

Alles kein Problem, oder? Sie müssen es einfach nur sofort anpacken. Sonst landen Sie im Oktober womöglich auf Warteposition 135.995 – und bis 2018 wird ihr Ausweis dann garantiert nicht mehr fertig.

Die Ärztekammer rät: Warten Sie nicht bis Herbst. Vereinbaren Sie schnellstmöglich einen Termin.

Bremen:

Dagmar Strauß
Tel. 0421/3404-239
✉ mw@aekhb.de

Bremerhaven:

Claudia Utermöhle
Tel. 0471/482 93 30
✉ claudia.uterhoehle@aekhb.de



Die Kleinanzeigen finden Sie aufgrund der großen Nachfrage ausnahmsweise auf Seite 10.

ÄRZTEKAMMER
B R E M E N



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

- © Gina Sanders - Fotolia.com
- © DAK / iStock
- © Senatspressestelle Bremen
- © Monet - Fotolia.com
- © magele-picture - Fotolia.com
- © Martin Bockhacker, LightUp Studios
- © vrm-agentur