



## Themen

### Schwerpunkt: Entwicklungen in der Psychotherapie

Psychotherapie ist fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Sie wurde 1967 in die kassenärztliche Versorgung mit Inkrafttreten der ersten Psychotherapie-Richtlinie integriert. Zum 50-jährigen Jubiläum ein Überblick über aktuelle Entwicklungen.

Seite 5-7

### Datenschutz ist Chefsache

Was müssen Arztpraxen beachten?

Seite 8-9

### Bremer Ärztin im Bundestag

Dr. Kirsten Kappert-Gonthier

Seite 10

### Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

## Aktueller Tipp

Auf der Hausmesse der KV Bremen zur Telematikinfrastruktur ist die Ärztekammer mit einem Infostand vor Ort. Sie können sich hier über den elektronischen Arztausweis informieren oder sich direkt für ihn identifizieren lassen. Bitte Personalausweis und ein paar Minuten Zeit mitbringen.

**Termin:** 21./28.03.2018, 14-18 Uhr,  
Kassenärztliche Vereinigung Bremen,  
Schwachhauser Heerstr 26/28,  
28209 Bremen

## Standpunkt

### Aggression und Gewalt in der Medizin



Die Entwicklung in unserer Gesellschaft lässt sich derzeit treffend beschreiben: „Die Aggressivität nimmt zu, der Respekt ab.“ Die Gewaltbereitschaft und die Verhöhnung haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Dies gilt auch für das Gesundheitswesen. Laut einer im Deutschen Ärzteblatt im März 2015 veröffentlichten Studie haben neun von zehn Allgemeinmedizinern Aggression erleben müssen, mehr als jeder Zehnte war sogar mit schwerer Aggression oder Gewalt konfrontiert. Ähnliches berichten Rettungsdienste, Feuerwehr, niedergelassene Vertragsärzte, Klinikärzte oder das medizinische Fachpersonal.

Wir erleben dies auch in Bremen und Bremerhaven. Es wird von aggressiven Vorfällen beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst berichtet. Besonders angespannt ist die Situation dann, wenn eine Praxis ohne Nachfolger schließen muss und viele Patienten auf der Suche nach einem neuen Hausarzt sind.

Einem hausärztlich-internistischen Kollegen in der Neustadt ist es genauso ergangen. Nachdem eine große hausärztliche Doppelpraxis geschlossen wurde, überrollte ihn förmlich eine Welle von Patienten. Nachvollziehbar konnte er in seiner Einzelpraxis diesen Patientenansturm einfach nicht bewältigen. Um die Patientenströme zu kanalisieren, sah er keinen anderen Ausweg, als ein Straßennetz um seinen Praxis-sitz festzulegen. Nur wenn Patienten in diesen

Straßen wohnen, übernimmt er sie. Dies hat zu Unverständnis, Diskussionen und auch Aggression in seiner Praxis geführt. Seine MFAs sahen sich oft verbaler und sogar physischer Gewalt ausgesetzt. Sie wurden angeschrien, beleidigt oder bedroht, so dass er nicht selten eingreifen und sein Personal schützen musste.

Was kann man dagegen tun? Folgende Vorsorgemaßnahmen sind hilfreich: Das Erkennen von Risikofaktoren wie Alkohol- u. Drogeneinfluss, psychiatrische Erkrankungen, starke Erregungszustände, das Festlegen von Sicherheitsvorkehrungen (Fluchtwege schaffen) und das Erlernen gewisser Abwehrtechniken. Wichtig erscheint mir vor allem, dass man mit seinem Team ähnlich wie beim Notfall eine gemeinsame Strategie festlegt – wie zum Beispiel Ablenkungsmaßnahmen vorzubereiten – und einübt.

Zunehmend gibt es sogenannte Deeskalationstrainingkurse, die den Einzelnen für die Wahrnehmung des eigenen und fremden Stressverhaltens sensibilisieren sollen. Das ermöglicht Handlungskompetenz und ist eine wertvolle Unterstützung im Umgang mit Gewalt.

Alle Maßnahmen haben natürlich nur einen begrenzten Effekt. Hier sollten zukünftig wissenschaftlich und praktisch Lösungsstrategien entwickelt werden. Die einfachste Lösung für den Neustädter Kollegen wäre, wenn sich ein neuer Arzt dort niederließe, dann würden diese Probleme überhaupt nicht bestehen. Aber darauf hat der Kollege leider keinen Einfluss.

■ Dr. Johannes Grundmann  
Vizepräsident

## Auf kurzem Weg zur guten Lösung

### Erfolgreicher Start von „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“



Mit der Fortbildung „Obstruktive Lungenerkrankungen in der Hausarztpraxis“ startete am 7. Februar die neue Veranstaltungsreihe „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung. Der Allgemeinmediziner Dr. Thomas Liebsch und der Pneumologe Dr. Alexander Beuing zeigten den angehenden Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner anschaulich und praxisnah, wie sie Asthma und COPD erkennen können und welche Behandlungen und Therapien sinnvoll sind. Gekommen waren 16 Ärztinnen und Ärzte, die sich an unterschiedlichen Punkten ihrer Weiterbildung befanden.

Dr. Alexander Beuing, seit elf Jahren in Bremen niedergelassen, betonte, wie wichtig die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten ist. „Meine Erfahrung hier in Bremen zeigt: Auf kurzem Dienstweg lassen sich einfach und schnell Lösungen finden“, so Beuing. In seinem Vortrag zeigte er einige Fälle aus seiner Fachpraxis und erläuterte interaktiv und anschaulich, woran man COPD oder Asthma erkennen könnte. Für eine erfolgreiche Behandlung sei es wichtig, die Krankheitsbilder gut erläutern und den Patienten nahebringen zu können. „Jegliche Therapie bringt nichts, wenn die Patienten dabei nicht mitmachen“, sagte Beuing.

Dr. Thomas Liebsch zeigte im Anschluss, welche hausärztlichen Aufgaben bei Asthma und COPD anstehen. Von Anamnese, Untersuchen über Einordnen, Erklären bis hin zur Behandlung zeigte Liebsch alle Schritte auf, die zu einer sicheren Diagnose führen. Er riet den angehenden Fachärztinnen und -ärzten groß-

zügig Spirometrien einzusetzen, um Asthma oder COPD zu diagnostizieren oder ausschließen zu können. „Das ‚Schlimmste‘, was passieren kann, ist, dass Sie die Lungenfunktion bei einem gesunden Patienten getestet haben“, sagte Liebsch. Sinnvoll sei auch, sich mit zwei oder drei Inhalationssystemen umfassend vertraut zu machen, diese den Patienten gut zu erläutern und sich von ihnen auch zeigen zu lassen, wie sie sie benutzen. Die Stärke der Medikation hänge vom Patiententyp ab. „Nicht jeder Patient vertraut darauf, dass eine Medikation alle 24 Stunden ausreicht. In diesem Fall ist es sinnvoll, dem Patienten eine niedrigere Dosis zu verschreiben, die er zweimal am Tag anwenden muss“, so Thomas Liebsch.

Zu Beginn begrüßte Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. „Weiterbildung ist die ureigene Aufgabe der Ärztekammer“, sagte Grundmann. „Ich freue mich daher, dass wir zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung das Zentrum für Qualität in der Weiterbildung gegründet und diese tolle neue Veranstaltungsreihe auf den Weg gebracht haben.“ Der Start war vielversprechend: Die zahlreich ausgefüllten Feedback-Bögen zeigten, dass fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit der Veranstaltung sehr zufrieden waren.

Die nächste Veranstaltung der Reihe „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ findet am 14. März 2018 um 15.30 Uhr statt. Die hausärztliche Internistin Brigitte Bruns-Matthießen und der Nephrologe Dr. Thomas Otterbeck berichten dann über „Niere und Bluthochdruck“.

Weitere Informationen:

🌐 [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

## Arbeitssicherheit in Arztpraxen

Seit 2008 hat die Ärztekammer Bremen gemeinsam mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen GmbH (ZQ GmbH) in Hannover die sogenannte betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS) für Arztpraxen angeboten – das sogenannte Unternehmermodell. Voraussetzung ist die Teilnahme an einer Fortbildung und die Vereinbarung mit einer fachkundigen Stelle über die bedarfsorientierte Betreuung. Alle fünf Jahre muss eine Aktualisierungsschulung besucht werden.

Die Aufgabe der fachkundigen Stelle ist zum 1. Januar 2018 von dem ZQ GmbH auf die


Ärztekammer Niedersachsen übergegangen. Sie bietet die notwendigen Fortbildungen an – Erst- und Aktualisierungsschulungen –, und meldet die Teilnehmer an die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die Fortbildungen sind auch für Ärztinnen und Ärzte aus Bremen offen.

Aus Datenschutzgründen durfte das ZQ GmbH die Daten der Ärztinnen und Ärzte, die am Unternehmermodell teilnehmen, nicht an die Ärztekammern Niedersachsen und Bremen weiterleiten. Deshalb hat das ZQ GmbH die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte im November 2017 direkt angeschrieben und

über die Änderung informiert. Ärztinnen und Ärzte, die am Unternehmermodell teilnehmen, sollten den Zeitpunkt, an dem sie ihre Fortbildung aktualisieren müssen, selbst im Auge behalten.

Fragen zu den notwendigen Fortbildungsmaßnahmen oder zur bedarfsorientierten Betreuung beantwortet die Ärztekammer Niedersachsen. Grundsätzlich sieht die gesetzliche Vorschrift folgende Optionen vor:

Betriebsgröße	Regelbetreuung	Alternative bedarfsorientierte Betreuung
bis 10 Beschäftigte	Grundbetreuung: Unterstützung bei der Gefährdungsbeurteilung durch Fachkraft für Arbeitssicherheit oder Betriebsarzt/Betriebsärztin plus Anlassbezogene Betreuung: Fachberatung bei besonderen Anlässen	Schulung: Unternehmerinnen und Unternehmer qualifizieren sich in Schulungen für die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes plus bedarfsorientierte Betreuung durch Betriebsarzt beziehungsweise -ärztin oder Fachkraft nach Bedarf oder bei besonderen Anlässen
mehr als 10 und bis zu 50 Beschäftigte	Grundbetreuung mit festen jährlichen Einsatzzeiten: Basisleistungen, unabhängig von Art und Größe eines Betriebs plus betriebsspezifische Betreuung: Ergänzende Leistungen entsprechend den spezifischen Erfordernissen eines Betriebs ohne gesetzlich festgelegte Zeitvorgaben	Schulung: Unternehmerinnen und Unternehmer qualifizieren sich in Schulungen für die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes plus bedarfsorientierte Betreuung durch Betriebsarzt beziehungsweise -ärztin oder Fachkraft nach Bedarf oder bei besonderen Anlässen
mehr als 50 Beschäftigte	Grundbetreuung mit festen jährlichen Einsatzzeiten: Basisleistungen, unabhängig von Art und Größe eines Betriebs plus betriebsspezifische Betreuung: Ergänzende Leistungen entsprechend den spezifischen Erfordernissen eines Betriebs ohne gesetzlich festgelegte Zeitvorgaben	nicht möglich

Weitere Informationen:  
 [www.aekn.de](http://www.aekn.de)

## Neues bei Berufskrankheiten

Arbeitnehmerkammer informiert am 21. März

Eine Berufskrankheit ist eine Erkrankung, die durch eine Einwirkung am Arbeitsplatz entstanden ist und in der Liste der Berufskrankheiten steht. Berufskrankheiten werden durch viele verschiedene berufliche Tätigkeiten ausgelöst. Häufig sind Lärmschwerhörigkeit, Haut- oder Muskel-Skelett-Erkrankungen und Krebserkrankungen durch Chemikalien. Handelt es sich um eine Berufskrankheit, haben die Betroffenen Anspruch auf Heilbehandlung aus der gesetzlichen Unfallversicherung, bei Arbeitsunfähigkeit oder dauerhafter Erwerbsminderung können Ansprüche auf Geldleistungen bestehen.

Ärzte sind verpflichtet, dem Unfallversicherungsträger den Verdacht auf eine Berufskrankheit zu melden. Nicht immer ist aber auf den ersten Blick ein beruflicher Zusammenhang zu erkennen, vor allem, wenn es sich um seltene

oder auch neue Berufserkrankungen handelt. Zudem ist die Liste der Berufskrankheiten im Juli 2017 noch einmal erweitert worden.

Im Rahmen einer Veranstaltung am 21. März 2018 stellt Prof. Dr. Ulrich Bolm-Audorff, Mitglied im des Ärztlichen Sachverständigenbeirat „Berufskrankheiten“ und Landesgewerbearzt in Hessen, die Neuerungen bei den Berufskrankheiten vor und zeigt Bezüge zu Praxis, Vorkommen und Prävention auf. In der Diskussion sollen auch die Verhütung von Risiken und Möglichkeiten der Identifikation und Anerkennung der Berufskrankheiten thematisiert werden.

Die Veranstaltung findet am 21. März von 16 bis 18 Uhr im Kultursaal der Arbeitnehmerkammer Bremen, Bürgerstr. 1, 28195 Bremen statt. Die Teilnahme ist kostenlos (2 PKT).



**Weitere Informationen und Anmeldung**  
 Barbara Reuhl,  
 Tel. 0421/36301 991  
 [reuhl@arbeitnehmerkammer.de](mailto:reuhl@arbeitnehmerkammer.de)

## Dem Tod auf der Spur

### ULF-Forum 2018 zu den Facetten des Todes

Nichts ist so sicher wie der Tod. Dennoch tun sich die meisten Menschen schwer mit der eigenen Sterblichkeit und schenken ihr selten Beachtung. Kein Wunder, schließlich bedroht der Tod das Leben. Wie also angemessen mit dem Tod umgehen? Wann ist man tot? Ist das Sterben biologisch notwendig? Und: Wie umgehen mit Sterben und Tod?

Diesen Fragen geht noch bis zum 4. September das ULF-Forum 2018 in der Kirche Unser Lieben Frauen nach. In der Veranstaltungsreihe zu den vielen Facetten des Todes sind Wissenschaftler und Künstler zu Gast. Aus ganz unterschiedlichen Perspektiven begeben sie sich an sechs Abenden auf Spurensuche nach dem Tod in Bremen und nähern sich auf unterschiedliche Weise einem Phänomen, dem wir uns am Ende nicht entziehen können.

Den Auftakt machte am 7. Februar der Philosoph Prof. Dr. Dieter Birnbacher mit seinen Überlegungen zum Tod des Menschen – aus Sicht eines Philosophen. Ihm folgt am 13. März der Theologe und Religionswissenschaftler Markus Mühling mit dem Thema „Durch den Tod zum ewigen Leben“. Warum wir altern und wie alt wir werden können, steht am 20. April



im Mittelpunkt des Vortrags des Molekularbiologen und Krebsforschers Bernd Kaina aus Lüneburg. Poetisch und philosophisch nähert sich der Schauspieler Christian Bergmann am 24. Mai dem Thema Tod. Er liest Texte verschiedener Epochen und beleuchtet Leben und Tod aus unterschiedlichen Blickwinkeln.

Am 26. Juni befasst sich die Berliner Psychologin Birgit Wagner mit Tod und Trauer. Weiterer Gast ist am 4. September der Palliativmediziner und Bestseller-Autor Sven Gottschling. Sein Thema lautet „Leben bis zuletzt – was wir für ein gutes Sterben tun können“.

Ergänzt werden die Vorträge durch Diskussions- und Gesprächsabende und ein Konzert. Alle Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, in der Kirche Unser Lieben Frauen am Bremer Liebfrauenkirchhof statt und beginnen um 19.30 Uhr. Der Eintritt ist frei.

Weitere Informationen:

🌐 [www.kirche-bremen.de](http://www.kirche-bremen.de)

## Anti-Korruptionsgesetz ernst nehmen

### Generalstaatsanwältin informierte zur Gesetzeslage

Bremer Ärztinnen und Ärzte sollten die Regelungen des Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen ernst nehmen und beachten, vor einer übereifrig agierenden Staatsanwaltschaft brauchen sie sich aber nicht zu fürchten. Das ist die Essenz einer Veranstaltung, auf der die Bremer Generalstaatsanwältin Prof. Dr. Kirsten Graalman-Scherer auf Einladung der Ärztekammer über die geltende Rechtslage informierte.

Die rund 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten viele Fragen und bekamen fundierte Antworten. Graalman-Scherer erläuterte zunächst, dass das Gesetz eine Lücke geschlossen habe. Der Straftatbestand Korruption sei bislang allein für Amtsträger anzuwenden gewesen, worunter niedergelassene Ärzte aber nicht zu fassen waren. Im Anschluss erläuterte die Generalstaatsanwältin an vielen anschaulichen Beispielen, welche angenommenen Vor-

teile zu einem Korruptionsverdacht führen könnten. Darunter falle zum Beispiel schon die feste Zuweisung eines Patienten an eine bestimmte Klinik. „Sie dürfen Ihren Patienten Empfehlungen aussprechen“, sagte Kirsten Graalman-Scherer. „Der Patient muss aber selbst entscheiden!“

Auch vor Inkrafttreten des Gesetzes konnte die Staatsanwaltschaft bei Korruptionsverdacht tätig werden. „Neu ist: Heute muss sie tätig werden“, sagte Kirsten Graalman-Scherer. Sie warnte davor, die Bestimmungen des Gesetzes zu leicht zu nehmen, denn die berufsrechtlichen Folgen von Korruption seien immens. Man verliere Geld, den Arbeitsplatz, Patienten, die Berufserlaubnis und nicht zuletzt auch die Reputation. „Korruptionsstraftaten haben einen hohen Stellenwert“, sagte sie. „Wenn die Staatsanwaltschaft bei Ihnen vor den Tür steht, wird es ernst.“



## Schwerpunkt:

# Entwicklungen in der Psychotherapie

## 50 Jahre Psychotherapie-Richtlinie



Psychotherapie ist fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland. Sie wurde 1967 in die kassenärztliche Versorgung mit Inkrafttreten der ersten Psychotherapie-Richtlinie integriert, die im vergangenen Jahr wenig kommentiert ihr 50-jähriges Jubiläum feierte.

Auf der Grundlage der Psychotherapie-Richtlinien wurde in den zurückliegenden 50 Jahren eine psychotherapeutische Versorgung in Deutschland realisiert, wie sie „ein bis heute auch im internationalen Vergleich unerreichtes Vorbild ist“ (Dahm, 2015). Die damaligen Beratungen zur Einführung waren auch veranlasst durch Untersuchungen am Zentralinstitut für psychogene Erkrankungen der AOK Berlin, die die Wirksamkeit und Nutzen psychoanalytisch orientierter Psychotherapien belegten (A. Dührssen, 1962; A. Dührssen u. E. Jorswieck, 1965).

In der ersten Fassung der Psychotherapie-Richtlinie wurden lediglich die beiden psychoanalytisch begründeten Verfahren, die analytische und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, als wissenschaftliche Verfahren anerkannt. Die psychoanalytisch begründeten Verfahren hatten ihre Heimat in der Medizin, entsprechend der Herkunft ihrer Begründer. So blieb die Ausführung der Psychotherapie auch vorerst an den Beruf des Arztes gebunden. Psychologen und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten konnten Psychotherapie im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinie nur in Delegation durch einen Arzt vornehmen. 1987 erfolgte in einer dritten Fassung der Psychotherapie-Richtlinie die Anerkennung der Verhaltenstherapie als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren.

### Psychotherapeutengesetz mit einschneidenden Folgen

Die Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) mit Inkrafttreten zum 1. Januar 1999 war die nächste einschneidende Veränderung. Mit dem PsychThG wurde der neue Heilberuf des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten mit gleichberechtigter Integration in die vertragsärztliche Versorgung und die Kassenärztlichen Vereinigungen geschaffen.

Infolge des PsychThG wurden die Bundes- und die Landespsychotherapeutenkammern als Einrichtungen des öffentlichen Rechts begründet. Die berufspolitische Durchsetzung der Namensgebung suggerierte indes, dass Psychotherapie nunmehr durch die Psychotherapeutenkammern vertreten werde. In den Hintergrund tritt dabei, dass weiterhin Ärztinnen und Ärzte die „zentrale Säule in der Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen sind“ (Positionspapier der BÄK, 2015).

Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) wurde schließlich die jüngste Änderung der Psychotherapie-Richtlinie erforderlich. Deren Umsetzung erfolgte mit Beschluss des GBA zum 1. April 2017 – dem 50. Jubiläumsjahr der Psychotherapie-Richtlinie – als Strukturreform der ambulanten Psychotherapie. Ziel war eine weitere Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung unter Berücksichtigung wesentlicher Kritikpunkte.

Umgesetzt wurden vor allem die geforderten Regelungen zur telefonischen Erreichbarkeit, zur psychotherapeutischen Sprechstunde, zur frühzeitigen diagnostischen Abklärung, zur Akutbehandlung, zur Rezidivprophylaxe und zur Förderung der Gruppentherapien. Weiterhin wurden das Antrags- und Gutachterverfahren entbürokratisiert und die Terminservicestellen auch für den Bereich der Psychotherapie eingeführt.

### Was ist in Zukunft zu erwarten?

Ein Psychotherapie-Direktstudium konkretisiert sich mit der Vorlage eines Arbeitsentwurfs zu einem Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz vom Bundesgesundheitsministerium 2017. Es ist davon auszugehen, dass dieses Psychotherapie-Studium der zukünftige Ausbildungsweg für psychologische Psychotherapeuten sein wird.



**Christian Warrlich**

ist Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse und Psychotherapie und Vorsitzender des Ausschusses „Ärztliche Psychotherapie“ der Ärztekammer Bremen.

Die derzeitige Ausbildung der psychologischen wie auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten findet vorwiegend an staatlich anerkannten Einrichtungen postgradual nach einem abgeschlossenen Master-Studium in Psychologie und/oder (Sozial-)Pädagogik für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten statt. Die Ausbildung verläuft berufsbegleitend in fünf, Vollzeit in drei Jahren und schließt ab mit der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in der jeweiligen Fachkunde analytische oder tiefenpsychologische Psychotherapie oder Verhaltenstherapie. Die zukünftige Ausbildung wird hingegen als ein Bachelor- und Masterstudiengang in Psychotherapie von zehn Semestern Dauer mit Approbationsabschluss konzipiert.

Ärztliche Psychotherapievertreter bringen gravierende Kritikpunkte gegen den Entwurf vor. So wird das Psychotherapiestudium vornehmlich in der universitären Psychologie verortet. Das kann dem Charakter der Interdisziplinarität und Praxis nicht gerecht werden. Zu befürchten ist auch, dass es die Tendenz zur Abspaltung der Versorgung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem medizinischen System förderte. Kritisch ist weiterhin, dass die vorgesehene Definition von Psychotherapie unabhängig von wissenschaftlicher Anerkennung der Verfahren als zukünftig „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert [umfasst], bei denen Psychotherapie indiziert ist“ (Arbeitsentwurf BMG, 2017).

Abzulehnen ist auch die Streichung erforderlicher somatischer Abklärung vor einer psychotherapeutischen Behandlung sowie der völlig unzureichende Praxisanteil im Studium. Die Berufsbezeichnung des zukünftigen Heilberufes muss klar definiert werden genauso wie die bislang noch unklaren Weiterbildungsmodalitäten nach der Approbation. Schließlich sind auch vorgesehene Modellstudiengänge zu kritisieren, die den „Erwerb der Kompetenzen, die zur Feststellung, Verordnung und Überprüfung von psychopharmakologischen Maßnahmen erforderlich sind“, vermitteln sollen (ebd.).

#### Entwicklung macht Sorge

Die Entwicklung muss aus ärztlicher Sicht mit Sorge betrachtet werden. Im Positionspapier zur Ärztlichen Psychotherapie der Bundesärztekammer wird die Sorge benannt: „Der Slogan ‚der Körper den Ärzten und die Seele den Psychologen‘ ist in vielen gesundheitspolitischen Köpfen verankert [...]. Die komplexe

Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen muss [...] sowohl die psychischen wie die somatischen Aspekte von Erkrankungen umfassen. Die psychotherapeutische Behandlung ist ein Teil der ärztlichen Therapie, die auch somatische Interventionen, wie z. B. pharmakologische Therapien, umfassen muss. Die Psychotherapie ist in diesem Sinne kein eigenständiger Versorgungsbereich“ (Positionspapier BÄK, 2015). Vor dem Hintergrund können die Bedeutung der Ärztlichen Psychotherapie wie auch Maßnahmen zu ihrer Förderung nicht genug betont werden.

Eine Expertise zur spezifischen Rolle der Ärztlichen Psychotherapie in Deutschland unterscheidet dazu vier Ebenen der ärztlich-psychotherapeutischen Kompetenzen und Möglichkeiten ihrer Förderung: Die allgemeine medizinische Ausbildung im Studium, die psychosomatische Grundversorgung, die fachgebundene Psychotherapie – Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse – die fachärztliche Psychotherapie – Psychosomatik und Psychotherapie; Psychiatrie und Psychotherapie; Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (G. Heuft et al., 2015).

#### Fachärztliche Weiterbildung fördern

Gestärkt werden müssen der Erwerb psychotherapeutisch-psychosomatischer Kenntnisse und Kompetenzen im Studium, die Vermittlung der psychosomatischen Grundversorgung im Rahmen aller patientennahen Facharztweiterbildungen, die Förderung des Kompetenzerwerbs im Rahmen der Zusatzbezeichnungen sowie die Förderung der fachärztlichen Weiterbildungen der P-Ärzte, in deren Bereich erheblicher Nachwuchsmangel besteht.

Der Bundesärztekammer wird zudem empfohlen „auf der Ebene der verfassten Institutionen in allen Fragen, die die Ärztliche Psychotherapie betreffen, auf eine ‚Parität‘ mit der Bundespsychotherapeutenkammer zu drängen“, um so einem zunehmendem Alleinvertretungsanspruch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung und Dichotomisierung von Soma und Psyche entgegenzuwirken (ebd.).

Psychosomatische und psychotherapeutische Kompetenz ist in der Medizin unerlässlich. Psychotherapie ist Beziehungsmedizin, elementarer Bestandteil allen ärztlichen Handelns, und Angelegenheit aller Ärzte, und nicht nur einiger Facharztgruppen, die einer gemeinsamen Vertretung bedarf.

■ Christian Warrlich

# Häufige Fragen zur Überweisung zum Psychotherapeuten

Ärztinnen und Ärzte, die bei ihren Patienten eine Psychotherapie für erforderlich halten, sind oft mit Fragen zum richtigen Verfahren konfrontiert. Die beiden psychotherapeutisch tätigen Fachärzte Dr. Mura Kastendieck und Christian Warrlich, beide zudem aktiv im Ausschuss Ärztliche Psychotherapie der Ärztekammer, haben die wichtigsten Antworten zusammengestellt.

## Was müssen Ärzte bei einer Überweisung zur Psychotherapie beachten?

Überweisen Sie „zur Psychotherapie“. Das umfasst sowohl psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Haben Sie eine Diagnose gestellt, geben Sie diese bitte an, auch wenn es eine Verdachtsdiagnose wie „Verdacht auf Depression“ ist.

Hilfreich ist eine Beschreibung des Problems oder der Symptome und Ihre Frage: Ist bei der gestellten Diagnose eine Psychotherapie erforderlich oder geht es um eine diagnostische Abklärung und Indikationsstellung? Dafür stehen vor Beginn einer Behandlung in einer Praxis die psychotherapeutische Sprechstunde (je Patient insgesamt sechs Sitzungen à 25 oder drei à 50 Minuten) und die probatorischen Sitzungen (je Patient vier Sitzungen à 50 Minuten) zur Verfügung.

## Woran kann der behandelnde Arzt erkennen, ob eine Überweisung für eine psychotherapeutische Behandlung erforderlich ist?

Leidens- und Symptomdruck sind Wegweiser, erlauben aber keine einfache Einordnung. Hilfreich ist oft das Verstehen eines auslösenden Ereignisses, des lebensgeschichtlichen und gegenwärtigen Kontextes. Auch führt die Vermutung psychosomatischer Beschwerden und psychosozialer Belastungen zu differentialdiagnostischen Überlegungen und Einleitung einer Psychotherapie.

Dennoch bleibt im psychotherapeutischen Bereich die Beurteilung der Indikation vor allem unter dem Aspekt der Krankheitswertigkeit und der Grundsätze von Notwendigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit immer schwierig und subjektiv. Um sich in der Diagnostik und Indikationsstellung weiter zu qualifizieren, sind Fortbildungen in psychosomatischer Grundversorgung sowie der Besuch von Balintgruppen empfehlenswert.

## Was können die überweisenden Ärzte tun, wenn der Patient trotz Überweisung keinen Termin für ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten bekommt?

Vorrangig ist zu klären, warum der Patient keinen Termin erhält. Es kann sein, dass die angefragten Psychotherapeuten keinen Therapieplatz zur Verfügung hatten. In dem Fall kann sich der Patient an die Terminservicestelle der KV wenden, die einen Sprechstundentermin verlässlich vermittelt. Über einen solchen wird dann die weitere Abklärung und bei Bedarf Vermittlung in eine Psychotherapie erfolgen. Zu bedenken sind aber auch andere ungeklärte Hinderungsgründe wie beispielsweise Ängste des Patienten. Diese gilt es zu verstehen und anzusprechen.

## Wie kann es sein, dass der Patient keinen Therapieplatz bekommt, obwohl der überweisende Arzt es für erforderlich hält?

Hier gilt das Gleiche. Es ist wichtig zu verstehen, ob äußere oder innere Gründe verantwortlich sind. Therapieplätze sind eine begrenzte Ressource. Psychotherapien gehen pro Behandlungsfall oft über zwei Jahre und mehr, mit einer Stunde pro Woche oder im Falle einer analytischen Psychotherapie mit zwei bis drei Wochenstunden. Von daher ist nur ein sehr geringer ‚Umsatz‘ in einer psychotherapeutischen Praxis möglich.

Manchmal bedeutet eine solche „Wartezeit“ auch, dass es noch einer längeren Zeit der „Motivationsarbeit“ – innerer und äußerer – bedarf. Oft spielen unbewusste Konflikte, Ambivalenzen, Ängste und Hemmungen eine größere Rolle als vermutet. Letztlich kann jedoch die Indikation erst in wechselseitiger Absprache sichergestellt werden, da es in der Psychotherapie immer auch auf die „Beziehung“ ankommt.

## Was können Ärzte Patienten raten, die keine Psychotherapie benötigen, dies aber glauben?

Wenn ein Patient denkt, Psychotherapie zu benötigen, dann sollte man diesem Wunsch auf den Grund gehen und herausfinden, welches subjektive Verständnis und welche Bedürfnisse oder Ängste damit verbunden sind. Zur Abklärung kann eine Vorstellung in einer psychotherapeutischen Sprechstunde sinnvoll sein. Es ist gut möglich, dass erst dort ‚geheimere‘ Themen angesprochen werden können. Zuweilen ist es sinnvoll, über qualifizierte Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen zu informieren, die alternative Möglichkeiten der Problemhilfe anbieten.



**Dr. Mura Kastendieck**

ist Fachärztin für Frauenheilkunde, Psychotherapie und Psychoanalyse und ausschließlich psychotherapeutisch tätig in Einzelpraxis in Bremen. Sie ist Mitglied im Ausschuss Ärztliche Psychotherapie der Ärztekammer Bremen.

# Datenschutz ist Chefsache

## Das neue Datenschutzrecht – Was müssen Arztpraxen beachten?

Ab dem 25. Mai 2018 gilt die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in allen europäischen Mitgliedsstaaten. Weitere für Arztpraxen relevante Regelungen enthält das ebenfalls neugefasste Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Jede Arztpraxis ist dann verpflichtet, ein Datenschutzmanagementsystem vorzuhalten. Verantwortlich für den Datenschutz ist der Praxisinhaber. Damit müssen Arztpraxen dokumentiert nachweisen, dass sie die Vorgaben des Datenschutzes einhalten. Die wichtigsten Aspekte im Überblick:

### 1. Welche Daten werden verarbeitet?

In einer Arztpraxis werden in der Regel zwei Kategorien von Daten verarbeitet: Mitarbeiterdaten und Patientendaten. Beide Kategorien sollten getrennt geprüft werden, da sich die Rechtsgrundlagen und die Verarbeitungsvorgänge unterscheiden.

### 2. Welche Rechtsgrundlagen gibt es für die Verarbeitung?

Es gilt der Grundsatz: Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur rechtmäßig, wenn eine sonstige zulässige Rechtsgrundlage existiert oder die betroffene Person einwilligt hat.

**Mitarbeiterdaten:** Für die Verarbeitung von Mitarbeiterdaten gilt § 26 BDSG: Personenbezogene Daten von Beschäftigten dürfen für Zwecke des Arbeitsverhältnisses verarbeitet werden, wenn dies erforderlich ist, um über die Begründung eines Arbeitsverhältnisses zu entscheiden oder das Arbeitsverhältnis zu vollziehen oder zu beenden. Ebenfalls dürfen personenbezogene Daten verarbeitet werden, um Rechte und Pflichten der Interessenvertretung der Beschäftigten auszuüben oder zu erfüllen, die sich aus einem Gesetz oder einem Tarifvertrag, einer Betriebs- oder Dienstvereinbarung ergeben. Damit existiert eine gesetzliche Grundlage für das Speichern von Daten aus Bewerbungsverfahren, aber auch für die Verarbeitung von persönlichen Daten für die Lohnabrechnung oder die Erfassung der Zeit einschließlich Arbeitsunfähigkeitszeiten. Daneben kann es jedoch Datennutzung geben, die über die Erforderlichkeit im Sinne des § 26 Abs. 1 BDSG hinausgeht, zum Beispiel die namentliche Veröffentlichung von Praxismitarbeitern auf der Praxis-Webseite, möglicherweise mit Bild. Diese ist zulässig, wenn die Einwilligung besonderen Anforderungen genügt (vgl. § 26 Abs. 2 BDSG). Hier empfiehlt die Ärztekammer dringend, vorhandene Einwilligungen zu überprüfen.

**Patientendaten:** Patientendaten sind in der Regel Gesundheitsdaten, die besonders geschützt werden (Art. 9 DSGVO). Die meisten Verarbeitungsvorgänge der sensiblen Patientendaten sind in Art. 9 DSGVO iVm mit § 22 BDSG gesetzlich geregelt. Danach ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Rahmen der ärztlichen Behandlung erlaubt, die entweder im Rahmen gesetzlicher Vorschriften (Behandlung von

GKV-Patienten) oder im Rahmen eines Behandlungsvertrags (Behandlung von Privatpatienten) stattfindet. Erfasst werden alle routinemäßigen Datenverarbeitungsvorgänge bei Maßnahmen der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge

- zur Erfüllung spezieller Pflichten nach dem Sozialrecht,
- zur Erfüllung spezieller Pflichten im öffentlichen Gesundheitsinteresse,
- zum Schutz lebenswichtiger Interessen bei Einwilligungsunfähigkeit des Patienten,
- zur Wahrung von Rechtsansprüchen.

Für die Weitergabe der Daten an die Kassenärztliche Vereinigung zum Zweck der Abrechnung und der Qualitätssicherung existieren besondere spezielle Rechtsgrundlagen im SGB V. Gleiches gilt für Anfragen der Krankenkassen, des MDK und anderen öffentlichen Stellen.

Von einer gesetzlichen Grundlage nicht gedeckt ist die Weitergabe der Patientendaten an eine private Abrechnungsstelle; für sie muss – wie bereits nach der geltenden Rechtslage – eine explizite Einwilligung des Patienten eingeholt werden. Das gleiche gilt für die Verarbeitung der Daten im Rahmen der besonderen Versorgung (§ 140 a SGB V) oder der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73 b SGB V).

### 3. Verarbeitungsverzeichnis für Verarbeitungsvorgänge in der Arztpraxis

Jeder Datenschutzverantwortliche muss ein Verzeichnis aller Verarbeitungstätigkeiten führen (Art. 30 DSGVO). Dieses Verzeichnis ersetzt das „Verfahrensverzeichnis“, das nach heutiger Rechtslage vorgehalten werden muss. Notwendig ist zunächst eine Bestandsaufnahme der Verarbeitungsvorgänge. Der Praxisinhaber muss klären, welche Daten in der Arztpraxis auf welcher Rechtsgrundlage verarbeitet werden und die Vorgänge beschreiben. Diese Verarbeitungsvorgänge sind in einem Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten zusammenzufassen. Für jede (!) Gruppe von Verarbeitungsvorgängen ist ein entsprechendes Formular auszufüllen. Muster sind im Internet zu finden.

Leitfaden mit Muster und Erläuterungen zum Beispiel auf:

• [www.bitkom.org](http://www.bitkom.org)





## Fortbildungstipp



### Datenschutz in Arztpraxen unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung

Referentin: Dr. Britta A. Mester, datenschutz nord GmbH  
 Termin: 11. April 2018, 18-20 Uhr (2 PKT)  
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
 Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Die technisch-organisatorischen Maßnahmen zum Schutz der sicheren Datenverarbeitung können zusammengefasst werden, sofern dies den technischen Gegebenheiten entspricht.

#### 4. Überprüfung der Verarbeitungsvorgänge auf Datenschutzkonformität

Alle Verarbeitungsvorgänge – elektronische, systematisch angelegte Datensammlungen in Papierform und sonstige Praxisabläufe, in denen persönliche Daten verarbeitet werden – müssen auf ihre Konformität mit dem Datenschutz überprüft werden. Es müssen „technisch-organisatorische Maßnahmen“ („TOM“) zum Schutz der Daten ergriffen und dokumentiert werden. Geklärt werden müssen folgende Aspekte:

- Existieren Pseudonymisierungs- und Verschlüsselungsverfahren?
- Ist der E-Mail-Verkehr gesichert?
- Sind Speicherfristen festgelegt und dokumentiert? Gibt es ein Löschkonzept?
- Sind sonstige Sicherheitsmaßnahmen wie Passwörter, Zugriffsrechte von Mitarbeitern ergriffen?

#### 5. Datenschutzbeauftragter

Eine der wesentlichen Änderungen der neuen Rechtslage für Arztpraxen ist die Notwendigkeit, einen Datenschutzbeauftragten (DSB) zu bestellen. Bislang galt die Zehn-Personen-Regel: Erst wenn mindestens zehn Beschäftigte mit der Datenverarbeitung befasst waren, musste ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden. Diese Schwelle wird jetzt deutlich gesenkt. Ein DSB muss ab Mai 2018 bestellt werden, wenn die Kerntätigkeit des Verantwortlichen in der umfangreichen Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten zum Beispiel Gesundheitsdaten, besteht. Eine umfangreiche Verarbeitung mit der Pflicht, einen DSB zu bestellen, liegt nach Auffassung der Landesbeauftragten für den Datenschutz im Land Bremen immer dann vor, wenn mindestens zwei Ärzte gemeinsam in einer Arztpraxis arbeiten. Gemeinschaftspraxen mit zwei und mehr Ärzten sind künftig verpflichtet, einen DSB zu bestellen. Dies kann eine geschulte Mitarbeiterin oder ein externer DSB sein. Angestellte Mitarbeiter, die als DSB bestellt sind, unterliegen dem besonderen Kündigungsschutz.

#### 6. Datenschutzfolgeabschätzung

Eine Datenschutzfolgeabschätzung (DSFA) muss vorgenommen werden, wenn der Verarbeitung von personenbezogenen Daten aufgrund des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung ein hohes Risiko für die Rechte natürlicher Personen innewohnt. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn bei der Verarbeitung der Daten ein Bruch der Schweigepflicht zu befürchten ist. Die Landesdatenschützer beabsichtigen, eine Liste der Verarbeitungsvorgänge zu erstellen, bei denen eine DSFA vorzunehmen ist. Bislang liegt diese noch nicht vor.

Achtung: Es sollten nicht nur Tätigkeitsbereiche kritisch bewertet werden, in denen elektronische Daten verarbeitet werden. Da die Datenschutzgrundverordnung für jede Form der systematischen Datenverarbeitung gilt, sollten auch Arbeitsvorgänge bei der Anmeldung oder in Wartezonen darauf überprüft werden, ob der Datenschutz – oder die ärztliche Schweigepflicht – ausreicht.

Unabhängig von der Einzelfallbewertung ist eine Datenschutzfolgeabschätzung erforderlich, wenn eine umfangreiche Verarbeitung von Gesundheitsdaten erfolgt (Art. 34 Abs. 3 lit. b). Eine umfangreiche Verarbeitung der Daten ist immer dann zu bejahen, wenn Ärzte nicht in einer Einzelpraxis arbeiten, sondern sich zwei und mehr Ärzte zur Berufsausübung zusammengeschlossen haben. Die „umfangreiche Datenverarbeitung“ nach der Richtlinie erfordert also nicht nur den Datenschutzbeauftragten, sondern auch die Datenschutzfolgeabschätzung.

#### 7. Meldepflichten

Neu ist auch, dass Datenschutzverstöße innerhalb von 72 Stunden an die Landesbeauftragte für den Datenschutz im Land Bremen gemeldet werden müssen. Wochenende, Feiertage und Betriebsferien hemmen diese Frist nicht. Deshalb sollte in einer internen Richtlinie festgelegt werden, wer die Meldung vorzunehmen hat und wie die Informationswege organisiert sind.

■ Dr. Heike Delbanco

Weitere Informationen finden Sie auf:

🌐 [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

## Mit ärztlicher Expertise die Gesellschaft verändern

Für Bremen im Bundestag: Dr. Kirsten Kappert-Gonther



Dr. Kirsten Kappert-Gonther

Kirsten Kappert-Gonther ist begeistert. Auf die Frage, wie es ihr in den ersten Monaten im Bundestag ergangen ist, fallen ihr nur tolle Begebenheiten und Begegnungen ein. „Dass ich mit so offenen Armen in Berlin empfangen werde, habe ich wirklich nicht erwartet“, sagt sie. „Überall treffe ich auf große Offenheit für meine Ideen, und meine Fraktion zeigt mir deutlich ihre Freude, dass ich da bin.“

Seit der Bundestagswahl im September sitzt Dr. Kirsten Kappert-Gonther für die Grünen im Bundestag. Ein großer Schritt für sie, denn neben ihrem Mandat in der Bremischen Bürgerschaft musste sie auch ihre Psychotherapie-Praxis in Schwachhausen aufgeben. Zu Bürgerschaftszeiten war sie jeden Tag noch morgens in der Praxis, nachmittags dann in der Bürgerschaft. Mit der Wahl in den Bundestag ist dieser Lebensabschnitt nun erst einmal vorbei. Auf Nachfrage gibt sie jetzt als Beruf immer häufiger nicht mehr „Ärztin“, sondern „Politikerin“ an.

Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie war schon zu Jugend- und Studienzeiten politisch aktiv in der Friedens- und Anti-AKW-Bewegung. Zu den Grünen kam sie aber erst 2002. Nach ihrem Medizinstudium widmete sie sich zunächst ihrer Facharzt-Weiterbildung und ihrer Berufstätigkeit in der Psychiatrie. 2005 ließ sie sich in eigener Praxis für Psychotherapie nieder.

Aus der täglichen Arbeit mit den Patienten verstärkte sich die Erkenntnis, politisch etwas verändern zu wollen. „Der Mensch ist kein isoliertes Individuum“, sagt Kappert-Gonther. „Ich habe mich immer öfter gefragt, wie ich dazu beitragen kann, die Gesellschaft so zu verändern, dass alle die für sie besten Rahmenbedingungen vorfinden.“ 2011 wurde sie für die Bremer Grünen in die Bremische Bürgerschaft gewählt.

### Schon jetzt gefragte Expertin

Die Themen, für die sie sich in Bremen stark gemacht hat, möchte sie nun auch im Bundestag einbringen. Gesundheit und Kultur liegen ihr am Herzen, vor allem Prävention, Frauengesundheit und Gesundheit im Quartier. In der Fraktion der Grünen ist sie die einzige Ärztin, nachdem der Abgeordnete Harald Terpe aus Mecklenburg-Vorpommern nicht mehr kandidierte. Nicht zuletzt deshalb ist sie

für ihre Kollegen schon jetzt gefragte Expertin für Gesundheitsthemen und hat einen Sitz im Gesundheitsausschuss bekommen.

Zentrales Thema der nächsten Monate wird für sie das Pflegesofortprogramm sein. „Wir brauchen dringend mehr Personal, um pflegebedürftige Menschen gut zu versorgen – ob im Krankenhaus, im Heim oder zu Hause“, sagt Kappert-Gonther. „Zu viele scheiden schon vor der Rente aus dem Berufsleben aus, weil sie es schlichtweg nicht mehr aushalten, unter den derzeitigen Bedingungen zu arbeiten.“

Dazu müsse der Pflegeberuf aufgewertet werden: durch bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingungen und eine Ausbildungsreform, so Kirsten Kappert-Gonther. Sinnvoll seien 50.000 zusätzliche angemessen bezahlte Stellen in Krankenhäusern und der Altenpflege. Enttäuschend seien in dieser Hinsicht die Vorschläge von CDU/CSU und SPD. „Die große Koalition möchte die Altenpflege mit 8.000 zusätzlichen Stellen abspeisen, die Krankenpflege geht leer aus“, sagt Kappert-Gonther.

### Frauen unterrepräsentiert

Überhaupt, die große Koalition. „Wir waren enttäuscht, als die Jamaika-Verhandlungen so abrupt von der FDP gestoppt wurden“, sagt sie. „Wir Grünen wollten diesen Aufbruch, als Teil der Regierung direkt Einfluss auf die Politik zu nehmen.“ Nun bleibt Kirsten Kappert-Gonther also Oppositionsarbeit: „Die Devise lautet: Jetzt erst recht! Unsere Ideen werden irgendwann auf fruchtbaren Boden fallen. Da bin ich mir sicher.“

Ihre erste Rede im Bundestag hat sie inzwischen zur Förderung von Kinderwunschbehandlungen gehalten. Auch ihre erste Kleine Anfrage hat sie schon gestellt. „Obwohl die Medizin zur Hälfte weiblich ist, entscheiden fast ausschließlich Männer darüber, was im Gesundheitssystem passiert“, sagt Kappert-Gonther. „Frauen sind in der Selbstverwaltung deutlich unterrepräsentiert.“ Das hat sie durch ihre Kleine Anfrage herausgefunden. „Das muss sich ändern“, sagt sie. Ein gutes Beispiel findet Kirsten Kappert-Gonther direkt in ihrer eigenen Ärztekammer: „Der Kammer steht eine Präsidentin vor und der Vorstand besteht zur Mehrheit aus Frauen. Ich finde es super, dass Bremen hier vorangeht.“

# Veranstaltungsinformationen

## Akademie für Fortbildung

### EMDR-Fortgeschrittenenseminar

Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut  
Referenten: Dr. Michael Hase, Dr. Ulla Baurhenn,  
Dipl.-Psych. Rahel Schüpp u. a.  
Termin: 2. – 4. März 2018  
Freitag 15.00 Uhr bis Sonntag 17.30 Uhr  
Kosten: 660,- Euro (23 PKT)  
Anmeldung: EMDR-Institut, Tel. 02204/25866.  
✉ info@emdr.de  
🌐 www.emdr-institut.de

### Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Lebertumore – Chirurgische Therapiemöglichkeiten  
Referent: Prof. Dr. Hüseyin Bektas  
Termin: 6. März 2018, 18.00 – 19.30 Uhr  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Niere und Bluthochdruck  
Referenten: Brigitte Bruns-Matthießen,  
Dr. Thomas Otterbeck  
Termin: 14. März 2018, 15.30 – 17.00 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Hygienebeauftragter Arzt / Hygienebeauftragte Ärztin in der ambulanten Tätigkeit

Referenten: Martin Eikenberg, Dr. Werner Wunderle u.a.  
Termin: 4., 7., 25. April, 2., 5., 23. Mai 2018  
mittwochs 15.00 – 20.00 Uhr, samstags 9.00 – 16.30 Uhr  
Kosten: 600,- Euro (40 PKT)

### Datenschutz in Arztpraxen unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung

Kooperationsveranstaltung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen  
Mit fortschreitender Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen sind Ärzte und Krankenhäuser zunehmend gefordert, sich mit Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit zu befassen. Neue Gesetze und Verordnungen wirken sich auf den medizinischen Bereich aus. Im Mai 2018 tritt die Datenschutzgrundverordnung in Kraft. Welche Maßnahmen sind in der Arztpraxis zukünftig erforderlich? Wer muss einen Datenschutzbeauftragten bestellen? Diese und weitere Fragen werden in der Veranstaltung thematisiert.  
Referentin: Dr. Britta A. Mester, datenschutz nord GmbH  
Termin: 11. April 2018, 18.00 – 20.00 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis: Refresher

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen  
Referentin: Dr. Erika Majewski, Hannover  
Termin: 18. April 2018, 14.00 – 19.00 Uhr  
Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

### Seminar zur Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/-r und Transfusionsverantwortliche/-r

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse  
Termin:  
Block A (8 Stunden): 20. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr,  
Block B (8 Stunden): 21. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr  
Kosten: 265,- Euro (16 PKT)

### Train the Trainer, Modul 1 (fachübergreifend)

Das Fortbildungsangebot richtet sich an weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Es geht um rechtliche Rahmenbedingungen der Weiterbildung und ihre praktische Umsetzung, um Weiterbildung in der ambulanten Medizin und um die Weiterbildung ausländischer Ärztinnen und Ärzte.  
Referenten: Claus Pfisterer, PD Dr. Heike Delbanco, Barbara Feder, Marion Bünning  
Termin: 16. Mai 2018, 15.00 – 19.30 Uhr  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (5 PKT)

### Pathophysiologische Mechanismen der Alzheimer-Erkrankung und neue therapeutische Ansätze

Kooperationsveranstaltung mit dem Ärztlichen Verein Bremen  
Referent: Prof. Dr. André Fischer, Göttingen  
Termin: 17. Mai 2018, 19.00 – 20.00 Uhr  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (1 PKT)

### Moderatorenttraining

Ärztinnen und Ärzte haben in Qualitätszirkeln die Möglichkeit, sich fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Die Leitung eines Qualitätszirkels erfolgt durch fachlich qualifizierte Moderatoren. Unser Moderatorenttraining bietet die Voraussetzung für die Anerkennung als Qualitätszirkel-Moderator/-in.  
Referentin: Christine Kramer, Hamburg  
Termin: 25. – 26. Mai 2018,  
Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr  
Kosten: 255,- 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).

# Kleinanzeigen

## Nachfolger/-in gesucht!

Alteingesessene hausärztliche Gemeinschaftspraxis in bester Lage im Bremer Osten sucht eine(n) Nachfolger/-in ab sofort oder später. Flexible Arbeitszeiten/Teilzeit problemlos möglich. Sämtliche Modelle der Übernahme sind machbar.

**Kontakt: 0173/84 96 712**

Privatärztliche Praxis für Allgemeinmedizin sucht Vertretung für einzelne Tage oder Urlaubswochen. Gerne immer dieselbe Person, dann ist die Haftpflichtversicherung inkludiert. Spätere Anstellung nicht ausgeschlossen.

**Kontakt: info@dr-wiechert.com, Tel. 0172/430 12 46**

## Augenheilkunde

FA/FÄ konservativ Vollzeit in Bremen gesucht. Exzellente Konditionen.

**CHIFFRE 18012221011**

Orthoptistin in Teilzeit gesucht.

**CHIFFRE 18012221012**

## Fachärzte (m/w) für Chirurgie und/oder Orthopädie

ggf. auch weitere Fachrichtungen in Teilzeit (0,5 VZ) für die Einzelfallbegutachtung von Versicherten in den Bereichen Arbeitsunfähigkeit, Vorsorge- u. Rehabilitation sowie Heil- und Hilfsmittelversorgung in Bremen gesucht.

**Nähere Informationen: www.mdk-bremen.de**

Hausärztlich-internistische Praxis in der östlichen Vorstadt sucht Kollegen/-in zur Anstellung mit nachfolgender Partnerschaft. Verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich. Umsatzstarke Praxis mit breitem Spektrum und erfahrenem nettem Team.

**Kontakt: info@praxis-dr-martens.de**

Alteingesessene Gemeinschaftspraxis Allgemeinmedizin, 2 KV-Sitze in Bremen-Schwachhausen mit Superteam zu Anfang 2019 zu übergeben.

**CHIFFRE 1802061352**

## Allgemeinmedizinerin (56)

sucht nettes Praxisteam für Jobsharing/Anstellung/Assoziation in Bremen-Stadt ab dem 4. Quartal 2018.

**Kontakt: allgemeinaerztin-bremen@online.de**

Das Institut für Chinesische Medizin, DRK-Kreisverband Bremen e. V., sucht zum 1. April 2018 – eventuell auch schon eher – eine/-n Ärztin/Arzt für 10-15 Wochenstunden mit guten Kenntnissen in chinesischer Diagnostik, Akupunktur sowie Arzneimitteltherapie.

**Nähere Informationen: www.drk-icm.de**

## Praxis für Anästhesiologie,

Schmerztherapie und Palliativmedizin sucht zum 1.1.2019 eine/-n erfahrene/-n Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie in Vollzeit zur Anstellung, spätere Aufnahme in die Partnerschaft möglich.

**CHIFFRE 1802080914**

## Bremen-Nord

Gut etablierte, internistische, moderne, karteilos arbeitende Praxis zum 2.1.2019 zu verschenken!

**CHIFFRE 1802031140**

Hausärztlicher Qualitätszirkel in Horn-Lehe sucht Verstärkung. Unser kleiner, familiärer QZ trifft sich ca. 1 x/Monat (ca. 9 x/Jahr) mittwochs von 15.30 bis 18.30 Uhr.

**Kontakt: 0421/27 46 16, ulrike.heil@nord-com.net**

## Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.3.2018 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an [online@aekhb.de](mailto: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 8.3.2018. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an [anzeigen@aekhb.de](mailto: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.

ÄRZTEKAMMER  
BREMEN



## IMPRESSUM

### Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

### Herausgeber

Ärztekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen, [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)  
E-Mail: [redaktion@aekhb.de](mailto: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

### Bildnachweis:

© sdecoret - Fotolia.com  
© Martin Bockhacker, LightUp Studios