



Themen

Schwerpunkt: Stadtreport Bremerhaven

In loser Folge schauen wir in Bremen und Bremerhaven, wie die ärztliche Versorgung aufgestellt ist, welche gesundheitlichen Angebote es sonst gibt und welche Wünsche die Bevölkerung an die gesundheitliche Versorgung hat. In dieser Ausgabe: Eine Bestandsaufnahme in Bremerhaven.

Seite 5-7

Medizinischer Notfall Klimakrise

Auftakt der Fortbildungsreihe „Klimakrise und Gesundheit“

Seite 8-9

Spannende Detektivarbeit

Besuch beim ärztlichen Dienst im Versorgungsamt

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Petition

Ja zu besserer Bildung - Nein zur Ausbildungsabgabe

Ein Aktionsbündnis aus 25 Bremer Verbänden und Kammern – darunter die Ärztekammer Bremen – setzt sich gemeinsam gegen die vom Senat beschlossene Ausbildungsabgabe ein. Es mangle nicht an Ausbildungsplätzen, sondern an geeigneten Bewerber:innen, so das Bündnis.

Unterzeichnen Sie die Petition jetzt:

📄 [nein-zur-ausbildungsabgabe.de](#)



Standpunkt

Arzneimitteltherapiesicherheit ist Teamarbeit



Seit dem 1. Oktober 2016 haben Patienten einen Anspruch auf einen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei verordnete systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig dauerhaft für mindestens 28 Tage einnehmen.

Aufgeführt werden dabei Handelsname, Wirkstoff, Darreichungsform, Dosierung und Dosierungsschema. Der Plan wird mit der praxis-eigenen Software erstellt und in Papierform ausgedruckt. Im Medikationsplan sollen alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel und die die Selbstmedikation der Patienten aufgeführt werden.

Mit dem elektronischen Medikationsplan (eMP) hat man nun die Möglichkeit, Medikamente digital aufzulisten. Dort können auch weitere Informationen wie Unverträglichkeiten, Allergien oder Kreatininwerte eingegeben werden. Da der eMP dem Datenaustausch zwischen allen am Medikationsprozess Beteiligten dient, sind nun außer den Hausärzt:innen auch Fachärzt:innen, Kliniken und Apotheken zur Aktualisierung verpflichtet. Dabei ist aus Datenschutzgründen vorher in jedem Fall die Einwilligung der Versicherten zur Einsichtnahme, Aktualisierung und Löschung der Daten einzuholen.

Hinsichtlich Therapiesicherheit und Arzneimittelwechselwirkungen stellen der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) und auch der eMP in der Praxis ein sehr wirksames Instrument dar. Bei der Umsetzung der Medikations-

pläne gibt es aber einige Probleme und Schwierigkeiten. So können bei etwa fünf Prozent aller Krankenhauseinweisungen Medikationsfehler dafür verantwortlich gemacht werden. Und laut Ruth Hecker, Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), entspricht nur bei 6,5 Prozent der Patient:innen der Medikationsplan der tatsächlichen Einnahmepaxis.

Vor fünf Jahren hatte ich mich bereits in einem Editorial im „Kontext“ zu dem Medikationsplan geäußert. Auch heute bleiben die gleichen Fragen: Wer ist der Hauptverantwortliche? Diese – wenn auch undankbare – Aufgabe der Zusammenstellung und Überprüfung der Medikamente kommt den Hausärzt:innen zu. Wie verhält es sich mit der Selbstmedikation der Patient:innen? Wie ist es mit den Wechselwirkungen bei erforderlichen fachübergreifenden Medikamentenkombinationen von polymorbiden Patient:innen? Wer haftet bei unerwünschten Arzneimittelwechsel- und -nebenwirkungen? Wie verhält es sich mit der Medikamentenverordnung beim Entlassmanagement der Kliniken? Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit den Apotheken?

In jedem Fall ist auch weiterhin ein besseres Medikationsmanagement dringend notwendig. Die Idee des bundeseinheitlichen Medikationsplans ist gut, aber die Umsetzung zurzeit immer noch unbefriedigend. Schließlich ist Arzneimitteltherapiesicherheit Teamarbeit und das sollte auch gelebt werden.

■ Dr. Johannes Grundmann
Präsident

Herausforderung Fachkräftemangel

Reform der Bremer Krankenhauslandschaft notwendig

Der Fachkräftemangel ist das größte Problem in der Gesundheitsversorgung – und das Problem wächst: Ab 2025 werden bundesweit jedes Jahr rund 500.000 Menschen mehr den Arbeitsmarkt verlassen als neue hinzukommen. Daraus ergeben sich einige Herausforderungen in der Krankenhausversorgung, die Ende Januar Thema einer Fachveranstaltung der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz im Haus der Wissenschaft waren. Die Veranstaltung bildete den Auftakt zur dreiteiligen Reihe „Gesundheitsversorgung unter Druck – welchen Weg geht Bremen?“.

Prof. Dr. Boris Augurzky, Gesundheitsökonom aus Essen und Mitglied der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung, gab einen Einblick in aktuelle Überlegungen zu Reformen im deutschen Krankenhauswesen. Er umriss die allgemeinen Trends und Herausforderungen im Gesundheitswesen, erläuterte die Reformvorschläge der Regierungskommission und zeigte Möglichkeiten für Bremen auf. Augurzkys Forschungsinstitut Institute for Health Care Business (hcb) zeichnete ebenfalls verantwortlich für das Gutachten „Krankenhausversorgung 2030 im Land Bremen“, das Gesundheitsministerin Claudia Bernhard Ende 2022 der Öffentlichkeit vorstellte.

„Personal wird der Engpassfaktor in der gesamten Volkswirtschaft“, sagte Boris Augurzky. „Und was knapp wird, wird teuer, denn wir müssen das vorhandene Personal besser bezahlen.“ Zu erwarten sei zudem ein Rückgang der Fallzahlen im stationären Bereich von bis zu 18 Prozent. Trotz aller Krisen und Engpässe sieht Augurzky Poten-

tiale: Ambulantisierung, sektorenübergreifende Zusammenarbeit, Schwerpunktbildung und ein besserer Abgleich von Angebot und Nachfrage. Durch die Vermeidung von bislang vorgehaltenen Doppelstrukturen in einzelnen Bereichen könnten die Krankenhäuser dem Fachkräftemangel besser begegnen.

Ideale Voraussetzungen in Bremen

Für Bremen und Bremerhaven empfahl Augurzky, jeweils ein Krankenhaus der Maximalversorgung vorzuhalten, in dem das gesamte Notfall- und Behandlungsspektrum abgedeckt wird. Darüber hinaus soll es in Bremerhaven ein Krankenhaus als Notfallzentrum geben, in Bremen wären es vier Notfallzentren. Dazu brauche man zwei bis drei Häuser als Schwerpunktversorger, deren Fachabteilungen über das Basisangebot hinausgehen. „Die Stadt Bremen hat mit ihren neun Krankenhäusern ideale Voraussetzungen, die Kompetenzen und Schwerpunkte optimal aufzuteilen“, sagte Boris Augurzky. Im Reformprozess sei aber Tempo geboten, denn sonst laufe die Gesundheitsversorgung gegen die Wand.

In der anschließenden Diskussion sagte Christina Hillebrecht, die Vizepräsidentin der Ärztekammer, dass alle Personalkosten im Zusammenhang mit der Patientenversorgung aus den Fallpauschalen herausgenommen werden müssten. Das gelte für ärztliche Leistungen gleichermaßen wie für Medizinische Fachangestellte, Hebammen oder Physiotherapie. „Nur mit angemessener Vergütung kann Fachpersonal gewonnen werden. Bleiben die Bedingungen schlecht, kommt erst recht kein neues Personal“, sagte Hillebrecht.

Berichtsbogen rechtzeitig einreichen

Qualitätssicherung Hämotherapie: Frist zum 1. März

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben ein Qualitätssicherungssystem einzurichten und dieses gegenüber der Ärztekammer Bremen nachzuweisen (vgl. § 15 Transfusionsgesetz). Die Anforderungen an dieses System regelt die Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (kurz: Richtlinie Hämotherapie).

Den Jahresbericht für das Berichtsjahr 2022 hat der Qualitätsbeauftragte bis zum 1. März 2023 an die Ärztekammer zu senden. Das Muster ist auf der Internetseite der Ärztekammer verfügbar. Neben dem Berichtsbogen finden sich auf der Website auch das Informationsblatt zur Richtlinie Hämotherapie sowie die Muster-Arbeitsanweisung zur Transfusion von Erythrozytenkonzentraten.

Weitere Informationen:

🌐 www.aekhb.de

Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber

✉ florian.nienaber@aekhb.de



Ehrenamtliches Engagement für den Rechtsstaat

Schöffenwahl 2023 in Bremen und Bremerhaven

2023 ist das Jahr der Schöffenwahl: Insgesamt werden in Bremen und Bremerhaven 1.624 Kandidatinnen und Kandidaten für die Vorschlagslisten zur Schöffenwahl benötigt. Aus ihrem Kreis werden anschließend 620 Haupt- und Ersatzschöffen sowie 192 Jugend- und Ersatzjugendschöffen für das Landgericht und die Amtsgerichte in Bremerhaven, Bremen-Mitte und Blumenthal gewählt, die dieses verantwortungsvolle Ehrenamt dann ab 2024 fünf Jahre lang ausüben.

Wer sich für das Schöffenamt interessiert, muss bereit sein, Verantwortung für ein Urteil über andere Menschen zu übernehmen. Für die Ausübung des Ehrenamtes sind Eigenschaften wie Menschenkenntnis, Einfühlungsvermögen und Gerechtigkeitssinn gefragt. Darüber hinaus ist die Fähigkeit zu Kommunikation, Diskussion und Dialog eine zentrale

Anforderung. Juristische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Grundsätzlich können alle deutschen Staatsbürgerinnen und Staatsbürger im Alter zwischen 25 und 69 Jahren das Schöffenamt ausüben, die mindestens ein Jahr in ihrer Gemeinde wohnen. Jugendschöffeninnen und Jugendschöffen sollen zudem erzieherisch befähigt und erfahren sein. Schöffeninnen und Schöffen wirken in der Regel jährlich an zwölf Sitzungstagen bei den Gerichten mit. Die Stimme der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter hat in der Beratung das gleiche Gewicht wie die der Berufsrichterinnen und -richter. Schon vor der Urteilsberatung können und müssen sich Schöffeninnen und Schöffen an der Gerichtsverhandlung beteiligen. Interessierte können sich noch bis 31. März 2023 auf die Vorschlagsliste setzen lassen.



Weitere Informationen und Bewerbungsformulare auf:

🌐 www.wahlen.bremen.de

Erfassung der Arbeitszeit ist Pflicht

Elektronisches System aber nicht notwendig

Arbeitszeiten müssen systematisch und nachprüfbar erfasst werden. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in seinem Beschluss vom 13.09.2022 (Az. 1 ABR 22/21) geklärt. Die Entscheidung hat auch Auswirkungen auf Arztpraxen. Für diejenigen, die bereits die Arbeitszeit ihrer Angestellten ordnungsgemäß erfassen, ändert sich durch den Beschluss des BAG nichts. Diejenigen, die eine Erfassung der Arbeitszeit bislang nicht vorgenommen haben, sollten dies im Hinblick auf drohende Bußgelder durch die Aufsichtsbehörden damit schleunigst beginnen.

Grundsätzlich gilt: Der Arbeitgeber ist verantwortlich dafür, dass die Arbeitszeitdaten bei behördlichen Kontrollen oder auf Anfrage der Mitarbeitenden eingesehen werden können. Die Pflicht zur Arbeitszeiterfassung kann auf

die einzelnen Beschäftigten übertragen werden – vorausgesetzt das Vertrauen in die Mitarbeitenden ist vorhanden, dass sie bei den Aufzeichnungen korrekt vorgehen.

Der Arbeitgeber muss dafür ein objektives, verlässliches und zugängliches System zur Erfassung der Arbeitszeit zur Verfügung stellen. Dies muss nicht zwingend ein elektronisches System sein. Neben spezieller Software zur Arbeitszeiterfassung sind Excel-Tabellen und analoge Stundenzettel nach wie vor zulässig. Wichtig ist, dass diese die erforderlichen Informationen enthalten. Dazu gehören Beginn und Ende der Arbeitszeit sowie eine gesonderte Erfassung von Mehrarbeit oder Überstunden. Auch bei Arbeit an Sonn- und Feiertagen bietet sich eine gesonderte Erfassung an.

Evaluation der Weiterbildung startet

Im März 2023 startet die Ärztekammer Bremen gemeinsam mit vier anderen Ärztekammern eine Evaluation der Weiterbildung. Die Befragung spricht verschiedene Aspekte der Weiterbildung an: Strukturen, Arbeitszeiten, Führungskultur oder die Möglichkeiten,

die notwendigen Kompetenzen zu erlernen. Die Ärztekammer sendet ab 1. März 2023 allen Weiterzubildenden einen Code per E-Mail, mit dem sie Zugang zu einer Online-Befragung erhalten. Anonymität ist bei der Befragung vollständig gewährleistet.

Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber
✉ florian.nienaber@aekhb.de

Kontakt

Susanne Freitag
☎ 0421/3404-222
✉ wb@aekhb.de

CME-Fortbildungspunkte nicht immer sofort im Punktekonto sichtbar

Veranstalter haben zum Erfassen bis zu vier Wochen Zeit

Damit bei Fortbildungen CME-Punkte gutgeschrieben werden können, müssen Barcode-Etiketten mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) vor Ort aufgeklebt werden. Dies ist bei der Ärztekammer Bremen ab dem 1. März 2023 verpflichtend; eine nachträgliche Anerkennung ist nicht möglich. Die Veranstalter einer Fortbildung lesen die EFN der Teilnehmenden ein und übermitteln sie an den Elektronischen-Informations-Verteiler (EIV) der Bundesärztekammer. Der EIV verteilt die Meldungen dann an die jeweiligen Landesärztekammern.

Für die Übermittlung an den EIV haben die Veranstalter bis zu vier Wochen Zeit – daher erscheinen die gesammelten Punkte häufig verspätet im Punktekonto. Aufgrund dieser Verzögerung ist eine kurzfristige Nachfrage bei der Ärztekammer zu vermeintlich fehlen-

den Punkten erst nach dieser vierwöchigen Frist sinnvoll. Bei Vorlage der Bescheinigungen per Mail oder Post können die Punkte nach Ablauf der Frist von den Ärztekammern manuell nachgetragen werden.

Eine Besonderheit sind Fortbildungen auf Online-Portalen: Die darüber erreichten Punkte finden sich nicht unter dem Datum der Teilnahme, sondern unter dem Datum der Online-Stellung der Fortbildung durch den Verlag, den Autor oder die Autorin. So können zeitliche Unterschiede von mehreren Monaten auftreten.

Einen aktuellen Überblick über die gesammelten Fortbildungspunkte bekommen Mitglieder in ihrem Online-Punktekonto. Einen digitalen Zugang erhalten Sie bei der Ärztekammer.

Digitaler Zugang:
 www.aekhb.de



Depression: Onlinetool auf Ukrainisch

Kostenfreies Selbsthilfe-Programm in 15 Sprachen

Mit Ukrainisch ist nun die 15. Sprache zum Online-Programm iFightDepression hinzugekommen. Das an die kognitive Verhaltenstherapie angelehnte Programm hilft Betroffenen, ihre Erkrankung besser zu verstehen und zeigt Übungen für den Alltag. Es baut Sprachbarrieren ab und überbrückt Versorgungsengpässe. Das hilft vor allem Geflüchteten, die die Behandlung in ihrer Heimat unterbrochen haben und in einem neuen Land erst mal neue Hilfe finden müssen. Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen können sich als Begleitung

des Programms qualifizieren. Nachdem sie ein CME-zertifiziertes 70-minütiges Online-Training durchlaufen haben, können sie Patienten und Patientinnen zur Nutzung einladen. iFightDepression ist sowohl für Fachpersonal als auch für Nutzerinnen und Nutzer kostenfrei.

iFightDepression ist neben Ukrainisch in 14 weiteren Sprachen, darunter arabisch, kostenfrei verfügbar. Die dazugehörige Internetseite bietet Informationen in 21 Sprachen.

Weitere Informationen:
 www.ifightdepression.com

Türkischer Sprachführer für die Gesundheit

Einen Sprachführer für die Gesundheit in türkischer Sprache hat nun die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Bremen (LAGS). Entwickelt hat den Sprachführer der Journalist Rahmi Tuncer im Rahmen des LAGS-Kooperationsprojektes zur gesundheitsbezogenen Selbsthilfe „Kendi Kendine Yardım“. Auf mehr als hundert Seiten sind die wichtigsten Ausdrücke bei

medizinischer Versorgung und Behandlung auf Deutsch und Türkisch aufgelistet. Die Broschüre richtet sich vornehmlich an Patientinnen und Patienten, um ihnen die Kommunikation in Arztpraxis und Klinik zu erleichtern. Aber auch Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischem Personal bietet der Sprachführer nützliche Dienste. Den Sprachführer gibt es bei der LAGS.



Bestellung über die LAGS:
 info@lags-bremen.de



Schwerpunkt:

Stadtreport Bremerhaven

Die gesundheitliche Versorgung in Bremen und Bremerhaven unterscheidet sich von Stadt zu Stadt und in den Städten von Stadtteil zu Stadtteil. In loser Folge schauen wir, wie die ärztliche Versorgung aufgestellt ist, welche gesundheitlichen Angebote es darüber hinaus gibt und welche Wünsche und Bedürfnisse die Bevölkerung in der gesundheitlichen Versorgung hat. In dieser Ausgabe: Eine Bestandsaufnahme in Bremerhaven.

Bremerhaven – Stadt im Wandel mit maritimem Flair

Wo die Weser in die Nordsee mündet, rund 60 Kilometer nördlich von Bremen, liegt die Schwesterstadt Bremerhaven. Die Seestadt beeindruckt mit riesigen Hafenanlagen und urigen Fischrestaurants, modernen Wissenswelten und frischer Brise mit Blick aufs Wasser. Bremerhaven befindet sich im Wandel – von einer durch Industrie geprägten Stadt hin zur „Stadt der Wissenschaft“.

Nicht zuletzt aufgrund des Strukturwandels hatte Bremerhaven in den letzten Jahrzehnten mit hoher Arbeitslosigkeit zu kämpfen und fand sich in Rankings unter den Städten mit der höchsten Armut in Deutschland wieder. Menschen aus über 130 Nationen leben hier. Insgesamt wächst Bremerhaven – die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner nähert sich wieder der Marke von 120.000.

Fachärztliche Versorgung

Die vier Kliniken spielen als breit aufgestellte Gesundheitsversorger eine wichtige Rolle. Am östlichen Stadtrand liegt das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen verfügt es über 15 Fachabteilungen. Weiter Richtung Innenstadt liegt die Arche-Klinik, ein Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Und im Zentrum der Stadt stellen die beiden Ameos-Kliniken die medizinische Versorgung für die Bereiche Unfallchirurgie und Alterstraumatologie sowie Gastroenterologie, Pneumologie, Chirurgie und Onkologie sicher.

Die Ameos-Kliniken sind in engem Austausch mit der großen Radiologischen Gemeinschaftspraxis „Institut für Radiologie und Nuklearmedizin Bremerhaven“ (IRNB) im

Stadtteil Mitte. Zwölf Radiologen und Nuklearmedizinerinnen betreuen hier einerseits in zwei ausgelagerten Praxisräumen die stationären Patienten der Ameos-Kliniken, andererseits kümmern sie sich um die ambulanten Patienten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte.

Dr. Timm Kirchhoff, Geschäftsführer des IRNB und Facharzt für Diagnostische Radiologie, beschreibt die fachärztliche Versorgung in Bremerhaven aus seiner Sicht als gerade noch ausreichend. „In der Bedarfsplanung allerdings wird oft vergessen, dass wir das niedersächsische Umland in noch stärkerem Maße mitversorgen, als das etwa für Bremen der Fall ist“, stellt er fest. Dennoch reichten die Kapazitäten gerade noch aus – zumal in der Radiologie. Er mache sich vielmehr Sorgen um die allernächste Zukunft, speziell um die niedergelassene Medizin. „Der Trend – sowohl im Ärzte- als auch im Assistenzbereich – geht ganz klar Richtung Teilzeit.“

Dazu kommt, dass alteingesessene Praxen aus Altersgründen schließen. In Bremerhaven gibt es bereits heute eine Unterversorgung bei Hautärzten, psychotherapeutischen Ärzten sowie Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sie sind deutlich unterrepräsentiert in der Stadt, und es ist kein Nachwuchs in Sicht. Ein Problem, das auch die Hausärzte betrifft.

Hausärztliche Versorgung

Für die rund 120.000 Einwohnerinnen und Einwohner Bremerhavens stehen derzeit laut Kassenärztlicher Vereinigung Bremen (KV) 84 Hausärzte zur Verfügung. Bei genauerer Betrachtung jedoch fällt auf: Hier werden nur

die Köpfe gezählt, nicht die Arbeitsstunden. „Die Aufstellung berücksichtigt nicht, dass einige Ärzte halbe oder gar Viertelstellen haben“, konstatiert Dr. Birgit Lorenz, Hausärztin und Bezirksstellenvorsitzende der Ärztekammer Bremerhaven. Gerade die junge Ärztegeneration arbeitet vorzugsweise im Angestelltenverhältnis, mit geregelten Arbeitszeiten und ohne wirtschaftliches Risiko. „Es sind vornehmlich Frauen, die in Teilzeit arbeiten, um Beruf und Familie unter einen Hut bringen zu können“, sagt Lorenz.

Dazu kommt, dass in Bremerhaven etwa die Hälfte aller Hausärzte über 60 Jahre alt ist. Sie sind es, die die niedergelassene Medizin und den ärztlichen Notdienst maßgeblich aufrechterhalten. Wenn diese Hausärzte aus den geburtenstarken Jahrgängen in allerspätestens zwei bis drei Jahren auf einmal in den Ruhestand gehen, können sie nicht mehr so einfach durch junge Ärzte aus den geburtenschwachen Jahrgängen ersetzt werden. Sicher ist das ein bundesweites Problem, dennoch wird es in Bremerhaven, einer Stadt, die selbst keine Mediziner ausbildet und obendrein immer noch mit einem Image-Problem zu kämpfen hat, noch einmal stärker zu Buche schlagen.

„Seit rund zehn Jahren wenden wir uns mit dem Szenario wiederholt an die Politik, ohne dass konkrete Maßnahmen erfolgen“, kritisiert Birgit Lorenz. Das Problem betreffe zuerst die Hausärzte in Bremerhaven, dann aber auch vor allem Augen- und Hautärzte sowie Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen hat bereits reagiert und bietet Umsatzgarantien sowie Investitionszuschüsse für Ärzte an. Doch das allein reiche nicht. Die Stadt müsse aktiv werden und überregional um Mediziner und medizinisches Fachpersonal werben, fordert Lorenz: „Und es muss kurzfristige finanzielle Unterstützung geben, Wohnraum und Bauland sowie attraktive Schul- und Betreuungsangebote.“

Sozialmedizinische Angebote

Für eine Entlastung in Sachen sozialmedizinische Beratung sorgen drei sogenannte Gesundheitsfachkräfte in den sozial und wirtschaftlich schwachen Stadtteilen Geestendorf, Grünhöfe, Lehe und Leherheide. Anders als in Bremen, wo mit Beginn der Corona-Impfkampagnen



Rieke Kupfer und
Stephanie Bartsch-
Korneffel

bereits vor zwei Jahren Gesundheitskräfte in den Stadtteilen eingesetzt wurden, sind sie in Bremerhaven erst seit April 2022 am Start.

Im Goethe-Quartier, Lehes Ortsteil mit der höchsten Bevölkerungsdichte, hat Rieke Kupfer ihr Büro. 23 Jahre lang hat die examinierte Krankenschwester und Hygienefach-

kraft in ihrem Beruf gearbeitet, zuletzt auf einer Corona-Station. Seit knapp einem Jahr ist sie in Bremerhaven-Lehe und Grünhöfe als sogenannte Gesundheitsfachkraft im Einsatz.

Ihr Büro befindet sich in der alten „Theodor-Storm-Schule“, kurz „die theo“ genannt, seit der alte Jugendstilbau 2007 zu einem Kulturzentrum umgebaut wurde. Hier gibt es einen Mix an beratenden und unterstützenden Angeboten, die den Menschen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen sollen – von einer Kinderkrippe über Theater-, Tanz- und Musikprojekte und einer Beratung für Arbeitsuchende bis hin zur Schuldnerberatung. Rieke Kupfer trifft man hier vornehmlich in der Familienberatung, in den Sprach- und Willkommenskursen oder in den Kursen für Eltern und den Frauengruppen.

Sie sucht die Menschen da auf, wo sie sind. Niedrigschwellig und auf Augenhöhe ist ihr Angebot. Schnell hat sie sich in die bestehenden Netzwerke eingeklinkt. Inzwischen kursiert ihre Handynummer im Stadtteil. Es melden sich Einzelpersonen und Familien, die ihren Rat brauchen, oder Einrichtungen fragen einen kleinen Vortrag an über das deutsche Gesundheitssystem, über gesunde Ernährung, Kinderimpfungen oder eine Aufklärung über Brust- und Darmkrebsvorsorge.

Ob beim Verein „Dialog – Verein für gleiche Rechte e. V.“, der sich vor allem auch für Zugewanderte einsetzt, beim Seniorentreff „Kogge“ oder dem Verein „Rückenwind“, bei dem sechs bis zwölfjährige Kinder ein kostenloses Betreuungs- und Freizeitangebot finden – die Gesundheitsfachkraft macht sich überall bekannt und unterstützt bestehende Projekte.

Berührungsängste hat Rieke Kupfer nicht. „Mich stört es auch nicht, mal nach Hause zum Tee eingeladen zu werden.“ Auf ihrem Gang durchs Quartier schaut sie regelmäßig im Familienzentrum vorbei und gesellt sich beim Elternfrühstück zu den überwiegend alleinerziehenden Müttern. „Wir unterhalten uns. Die Fragen kommen dann ganz von alleine“, sagt sie.

Auch bei „LuNa“ (Lern- und Netzwerkarbeit in Bremerhaven), wo sich Frauen in einem interkulturellen Sprachcafé treffen oder bei „EMMA“ (Erfolgreiche Migrantische Mütter Aktiv!), ein vom Bundesministerium gefördertes Projekt, bei dem Mütter mit Migrationshintergrund beim Einstieg in die Berufswelt unterstützt werden, warten drängende Fragen auf sie: Kann ich mir frei nehmen, wenn mein Kind krank ist? Wie bekomme ich einen Termin beim Arzt oder rufe ich besser einen Krankenwagen? Ganz grundlegende Dinge. Rieke Kupfer klärt auf, weiß, welcher Kinderarzt noch Kapazitäten hat und ruft im Zweifel auch für die Eltern in der Praxis an und vereinbart einen Termin. „Es hat sich bewährt, dass wir in den Stadtteil gehen“, sagt Rieke Kupfer. „Hier habe ich das Gefühl, wirklich helfen zu können.“

Dr. Birgit Lorenz

Hausärztin in Bremerhaven-Lehe

Vor 30 Jahren kam ich aus Berlin nach Bremerhaven. Die Stadt hat bei mir gepunktet mit Sonne, Wasser, flachem Land und Luft zum Atmen. Und die Praxis in Lehe, einem der sozial und wirtschaftlich schwächsten Stadtteile, hat mir sofort gefallen. Sie hat eine Größe, die man wirtschaftlich stemmen kann, und bietet genug Platz, um das komplette Spektrum der Allgemeinmedizin ausleben zu können – ich habe sogar einen kleinen OP.

Vieles läuft gut in Bremerhaven. Ich schätze sehr, dass die Stadt nicht so groß ist, man sich kennt und kollegial verbunden fühlt. Man kann viel auf dem kurzen Wege erledigen. Die größte Herausforderung in der medizinischen Versorgung in Bremerhaven sehe ich in der überalterten Ärzteschaft. Das betrifft vor allem die Hausärzte. Etwa die Hälfte ist deutlich über 60 Jahre alt. Es ist klar, dass es in den nächsten ein bis drei Jahren, wenn sie in den Ruhestand gehen, ein massives Problem geben wird.

Schon heute ist es so, dass wir zwar auf dem Papier 84 Hausärzte in Bremerhaven haben, aber diese Aufstellung nicht berücksichtigt, dass einige nur halbe oder gar Viertelstellen haben. Gerade die jungen Ärzte, vorzugsweise Frauen, arbeiten lieber in Teilzeit und im Angestelltenverhältnis. Dazu kommt, dass einige wenige Praxen ihre Öffnungszeiten einschränken müssen, weil sie keine Medizinischen Fachangestellten mehr finden. Viele Hausarztpraxen in Bremerhaven sind heute schon überlastet und können



keine neuen Patienten mehr aufnehmen. Zum Vergleich: Eine Hausarztpraxis in Bremerhaven hat um die 1.200 Behandlungsfälle im Monat und in Bremen sind es knapp 900.

Ich bin seit 1994 in der Landespolitik engagiert, sitze in der Vertreterversammlung der KV, im Vorstand der Ärztekammer und bin dort die Bezirksstellenvorsitzende für Bremerhaven. Seit rund zehn Jahren wenden wir uns mit dem beschriebenen Szenario des Praxen-Sterbens wiederholt an die Politik – ohne dass konkrete Maßnahmen erfolgen.

In Bremerhaven bietet die KV inzwischen Umsatzgarantien und Investitionszuschüsse. Aber auch die Politik ist gefordert: Wir brauchen kurzfristige finanzielle Unterstützung für Mediziner und medizinisches Personal, Wohnraum und Bauland sowie attraktive Schul- und Betreuungsangebote. Außerdem muss Bremerhaven, da das Land Bremen selbst keine Mediziner ausbildet, mindestens bundesweit um sie werben.

Von sogenannten Gesundheits-Kiosken oder dem Ausbau der medizinischen Assistenzberufe halte ich nicht so viel: Mehr Schnittstellen führen nur zu höheren Kosten ohne Benefit für den Patienten. Und die Substitution ärztlicher Arbeit führt auf jeden Fall zu einer Veränderung der gewohnt hohen Qualität in der medizinischen Versorgung.

PD Dr. Timm Kirchhoff

Facharzt für Diagnostische Radiologie, Bremerhaven-Mitte

Vor zwölf Jahren zog ich aus Hannover nach Bremerhaven, um die Stelle des Geschäftsführers in der Gemeinschaftspraxis „Institut für Radiologie und Nuklearmedizin Bremerhaven“ (IRNB) zu übernehmen. Die Praxis liegt ganz zentral in der Innenstadt. Das Team besteht aus zwölf Fachärztinnen und -ärzten. Trotz der Praxisgröße geht es familiär zu, es ist eine gute Arbeitsatmosphäre. Wir betreuen ambulante Patienten von niedergelassenen Ärzten aus Bremerhaven und dem Umland sowie stationäre Patienten aus den Krankenhäusern. Neben der Hauptpraxis in Mitte haben wir noch Praxisräume am „Ameos Klinikum Am Bürgerpark Bremerhaven“ und am „Ameos Klinikum Seepark Geestland“.

Im Moment scheint mir die ärztliche Versorgung in Bremerhaven noch ausreichend zu sein. In der Sitzuteilung wird allerdings oft vergessen, dass wir das niedersächsische Umland in noch stärkerem Maße mitversorgen, als das für Bremen der Fall ist. Die Kapazitäten reichen gerade so, aber wie wird es in nur wenigen Jahren aussehen?

Ich mache mir vor allem Sorgen um die Zukunft der niedergelassenen Medizin in Bremerhaven. Denn der Trend – sowohl im Ärzte- als auch im Assistenzbereich – geht ganz klar Richtung Teilzeit. Dazu kommt, dass die Babyboomer-Generation, die überwiegend selbständig und in Vollzeit



gearbeitet hat, in naher Zukunft in den Ruhestand geht. Für dieses Modell gibt es aus den ohnehin geburtschwächeren nachfolgenden Jahrgängen kaum Nachwuchs. Wir alle in Bremerhaven suchen Ärzte und medizinisches Fachpersonal. Schon jetzt ist ein Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten um gutes Personal entstanden. Man merkt: Es wird knapper.

Von der KV aus haben wir mehrfach versucht, die Politik für die niedergelassene Medizin zu interessieren. Doch diese hat nur die Krankenhauslandschaft im Blick – der es natürlich auch nicht gut geht. Aber auch hier müssen wir uns fragen, wollen wir skandinavische Verhältnisse, wo Patienten Monate auf einen Termin in einer entfernt gelegenen Poliklinik warten und dort von wechselnden Ärzten behandelt werden?

Das sind natürlich Fragen, die wir nicht auf regionaler Ebene lösen können. Doch meine Wahrnehmung aus der niedergelassenen Medizin ist: Die Menschen wollen den nahen Kontakt, wollen eine Facharzt- und Hausarztbetreuung direkt bei sich vor Ort. Und die kostet eben, weil sie hochqualifiziert ist. Immer mehr Versorgung für immer weniger Geld ist eine Rechnung, die so nicht aufgehen wird.

Klimakrise als medizinischer Notfall

Auftakt der Fortbildungsreihe „Klimakrise und Gesundheit“



Mit der Fortbildung „Gesundheit in der (Klima-)krise“ startete Mitte Januar die Fortbildungsreihe „Klimakrise und Gesundheit“ der Ärztekammer. Dr. Christoph Dembowski, Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin aus Rotenburg/Wümme, erläuterte den online anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Konzept Planetary Health und die Abhängigkeit der menschlichen Gesundheit vom planetaren Ökosystem und den planetaren Belastungsgrenzen.

„Die Klimakrise ist ein medizinischer Notfall“, lautete Dembowskis zentrale Aussage gleich zu Beginn des Vortrags. „Unsere gesamte Erde ist schwer erkrankt, als Diagnose ist ein drohendes Multiorganversagen unseres Planeten inzwischen gesichert.“ Ärztinnen und Ärzte komme bei der Behandlung dieses Notfalls eine besondere Rolle zu, denn sie müssten den Blick auf den einzelnen Menschen mit dem Blick auf das gesamte Umfeld kombinieren.

Den medizinischen Notfall arbeitete Dembowski anhand mehrerer Themenbereiche auf: Die Umwelt sei stark belastet durch Medikamente, Mikroplastik und Chemikalien. „Bei 95 Prozent aller Kinder sehen wir schon jetzt elf Substanzen im Urin, die aus Plastik stammen“, sagte er. „Jeder Mensch nimmt pro Jahr bis zu 120.000 Partikel Mikroplastik über Nahrung, Wasser oder die Luft auf.“ Die Folgen seien eine Schädigung der Endothelbarriere im Respirations- und Magen-Darm-Trakt mit nachfolgenden akuten Infektionen oder chronischen Entzündungen.

Der Klimawandel führe zu extremen Wetterlagen wie Unwetter oder Hitzewellen. „Hitze ist nicht bloß Eis essen und Schwimmbadvergnügen“, sagte Dembowski. „Hitze bewirkt eine Zunahme an kardiovaskulären Erkrankungen. Typische Symptome sind neben hypertensiven Entgleisungen und Angina pectoris auch allgemeines Unwohlsein mit Kopfschmerzen, Schwäche, Schwindel und Erbrechen. Auch das vermehrte Auftreten psychischer Erkrankungen wird beobachtet.“ In Europa sei bis 2030 jährlich mit bis zu 30.000 Todesfällen mehr durch Hitze zu rechnen. Eine zusätzliche Bedrohung seien auch neue Infektionserkrankungen durch Erreger, die bislang nur in südlicheren Ländern zu finden waren: Dengue-Fieber, Gelbfieber, Malaria oder Infektionen durch das Zika-Virus.

Mehr Pollenallergien

Die Klimakrise führt dazu, dass bis zu 50 Prozent mehr Pollenallergien zu erwarten sind. Das liege daran, dass die Pollenflugzeit sich verlän-

gert, der Feinstaub die Lungengängigkeit der Pollen verstärke und die hohe Luftfeuchtigkeit mehr Allergene freisetze. „Problematisch ist auch, dass sich neue Pollenarten ausbreiten“, so Christoph Dembowski. „Die Pflanze Ambrosia zum Beispiel kommt aus Nordamerika und wächst hierzulande schon an Straßenrändern und auf Äckern. Sie ist hochallergen. Bereits kleine Pollenmengen können zu heftigen allergischen Reaktionen führen.“ Einige Kommunen bekämpfen die invasive Pflanze bereits durch gezieltes Suchen, Herausreißen und Entsorgen.

Zu einer Verhaltensänderung mahnte Christoph Dembowski beim Süßwasserverbrauch. Die Bewässerung der Landwirtschaft, Erdgasbohrungen, Großprojekte wie die Tesla-Fabrik in Brandenburg und auch der private Verbrauch beim Rasensprengen sorgen für ein kontinuierliches Absinken des Grundwasserspiegels. Die Folge sind Trockenheit und Dürre. Dembowski: „Diese Entwicklung können wir verlangsamen, wenn wir sparsamer mit der Ressource Süßwasser umgehen.“

Jährlicher Earth Overshoot Day rückt vor

Besonders betonte der Referent den Earth Overshoot Day – also den Tag, an dem die Menschheit alle natürlichen Ressourcen aufgebraucht hat, die die Erde innerhalb eines Jahres zur Verfügung stellen kann. Dieser Tag – jährlich berechnet von der Organisation Global Footprint Network – sei innerhalb von zwei Jahren um fast einen Monat nach vorne gerückt. 2020 war er am 21. August, 2022 am 29. Juli. Die Einschränkungen der Coronapandemie hätten dabei gezeigt, dass Änderungen im Verhalten tatsächlich etwas bewirken können: Von 2019 auf 2020 war der Tag wieder einen Monat nach hinten gerückt.

Als letzten Aspekt brachte Christoph Dembowski noch die Ernährungsschieflage ins Spiel: „Die Viehhaltung liefert 18 Prozent unserer gesamten Nahrungsenergie, verbraucht aber 83 Prozent des Agrarlandes und bewirkt 60 Prozent der landwirtschaftlichen Klimagasemissionen.“ Eine fleischbasierte Ernährung hat einen Flächenbedarf von 4.000 Quadratmeter pro Mensch. Die pflanzenbasierte Ernährung brauche nur 2.250 Quadratmeter. Dembowskis Fazit: „Ohne grundlegende Änderung unserer Ernährung wird keines der 17 UN-Nachhaltigkeitsziele erreicht.“

Zur Erreichung der Klimaziele braucht es eine ökologische Transformation in allen Sektoren

der Gesellschaft – auch im Gesundheitswesen, sagte Christoph Dembowski zum Schluss. Jeder einzelne und jede einzelne kann sich in diesem Prozess individuell einbringen. „Mobilität, Ernährung und Konsum sind die Stellschrauben für eine verbesserte Gesundheit“, sagte er. „Wir können regelmäßig unseren persönlichen Lebensstil überprüfen und uns dabei immer wieder fragen: Was brauche ich wirklich? Wie ernähre ich mich so, dass es nicht den ganzen

Planeten kostet? Wie vermeide ich Plastik? Wie verbessere ich mein Mobilitätsverhalten?“

Dennoch reiche es nicht, den Verzicht allein im Individuellen zu leben und zu fordern. „Komplexe Probleme können wir nur gemeinsam lösen“, so Dembowski: „Wir müssen zu einem gesellschaftlichen Konsens kommen und darauf verzichten, Menschen auszubeuten, Natur zu zerstören und Leben zu vernichten.“

Ernährung und Planetary Health

Teil 2 der Fortbildungsreihe Klimakrise und Gesundheit

In Teil 2 der Fortbildungsreihe Klimakrise und Gesundheit geht es um Ernährung und Planetary Health. Unsere Ernährungsweise beeinflusst nicht nur die eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit des Planeten. Ungesunde Ernährung ist in Europa für ein Drittel aller vorzeitigen Todesfälle verantwortlich. Gleichzeitig werden globale und regionale Umweltveränderungen durch unser Ernährungssystem hervorgerufen, die zunehmend negative Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben.

In diesem Workshop spricht Dr. Lisa Pörtner vom Potsdamer Institut für Klimafolgenfor-

schung (PIK) über Ernährungsstile, die sowohl gesundheitsfördernd als auch umweltverträglich sind. Zudem soll es darum gehen, wie dieses Wissen in die tägliche ärztliche Praxis integriert werden kann. Lisa Pörtner ist Fachärztin für Innere Medizin und engagiert sich bei KLUG. Dort ist sie für das Handlungsfeld Ernährung im Kontext Planetary Health zuständig.

Der interaktive Workshop „Ernährung und Planetary Health“ findet online statt am 8. März 2023 von 18 bis 19.30 Uhr. Die Teilnahmegebühr für Ärzt:innen beträgt 25 Euro (2 PKT), für MFA 15 Euro.

Klima und Gesundheit schützen – Mein Beitrag

von PD Dr. med. Guido Schmiemann, Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung

Wussten Sie eigentlich?

Dass unser Konsumverhalten den CO₂-Fußabdruck auf individueller wie gesellschaftlicher Ebene beeinflusst, ist den meisten bekannt. Wussten Sie aber, dass Sie mit dem Rezeptblock oder dem E-Rezept auch einen großen Beitrag leisten können?

Durch Herstellung und Vertrieb verursachen alle Medikamente Emissionen, manche besonders viele und problematische. Ein typisches Beispiel sind Dosieraerosole, die in der Behandlung von Asthma oder COPD zum Einsatz kommen. Im Gegensatz zu Pulverinhalatoren enthalten sie als Treibgas sogenannte Fluorane. Verglichen mit CO₂ ist das Schadenspotential von Norfluran, dem am häufigsten eingesetzten Treibmittel, 1.430 Mal höher.

Die Umstellung einer Behandlung von einem Dosieraerosol zu einem Pulverinhalator führt

über ein Jahr gerechnet zu einer Einsparung, die mit einem Kurzstreckenflug vergleichbar ist. Relevante Unterschiede in der klinischen Wirksamkeit bestehen nicht. Viele Patientinnen und Patienten können mit einem Pulverinhalator genauso gut oder sogar besser behandelt werden.

Weitere Informationen zum wissenschaftlichen Hintergrund und einen Algorithmus für den Praxisalltag finden Sie in der Leitlinie Klimasensible Verordnung:

🌐 www.degam.de

In einer Übersicht können Sie Kosten und Treibmittel der handelsüblichen Präparate vergleichen:

🌐 <https://bit.ly/3Qs0mhk>



Infos und Anmeldung

Akademie für Fortbildung

Friederike Backhaus

☎ 0421/3404-261

Yvonne Länger

☎ 0421/3404-262

✉ fb@aekeh.de

🌐 www.aekh.de

Spannende Detektivarbeit im Amt

Besuch beim ärztlichen Dienst im Versorgungsamt

Im letzten Jahr machte das Amt für Versorgung und Integration (AVIB) Schlagzeilen. Ein Bearbeitungsstau sorgte dafür, dass sich Anträge auf Schwerbehinderung bis zu zwölf Monate im Amt stapelten. Grund dafür war ein personeller Engpass im versorgungsärztlichen Dienst, der inzwischen aufgefangen werden konnte. Weitere ärztliche Kolleginnen und Kollegen sind dennoch gerne gesehen. Wie ist es, im AVIB zu arbeiten? Wir haben uns umgeschaut.

Das AVIB sitzt am Rande der Bremer Innenstadt. Obwohl viele Menschen im Laufe ihres Lebens mit dem AVIB zu tun haben, ist es in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Zu den Hauptaufgaben des AVIB zählen viele Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Schwerbehindertenrecht: Pro Jahr werden beim Amt etwa 5.000 Erstanträge auf Anerkennung einer Schwerbehinderung eingereicht. Ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50 wird ein Ausweis ausgestellt, ab einem GdB von 20 gibt es Erleichterungen beispielsweise bei der Steuer.

Für die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse ist der versorgungsärztliche Dienst zuständig. Im Rahmen des Sozialen Entschädigungsrechts zahlt das AVIB unter anderem Versorgungsrenten und Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung. Hierzu gehören das Opferentschädigungsgesetz und das Infektionsschutzgesetz. Hier stellt der Ärztliche Dienst fest, ob dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen durch die Tat oder die Impfung bestehen.

Leiterin des Ärztlichen Dienstes ist Christina Wilkens-Mawn. Die 53-jährige ist seit 2012 beim AVIB, seit 2022 leitet sie das siebenköpfige ärztliche Team. Die Fachärztin für Chirurgie hat lange in Kliniken in Bremerhaven und Bremen in der Unfallchirurgie gearbeitet. Nach der Geburt ihres zweiten Kindes waren die Arbeitszeiten aber nicht mehr mit dem Familienleben zu vereinbaren. So ging sie in die Verwaltung – zunächst in das Versorgungsamt nach Oldenburg, später wechselte sie nach Bremen.

Spannende Diagnosen

Die Gutachten werden aufgrund der personellen Situation allein nach Aktenlage erstellt. Dafür werten die Ärztinnen und Ärzte Befunde aus und lesen Arztbriefe, Rehaberichte oder Entwicklungsberichte. „Wir müssen uns ein umfassendes Bild machen, um einzuschätzen zu können, wie stark die Teilhabe an der Gesellschaft dauerhaft eingeschränkt ist“, sagt Christina Wilkens-Mawn. Das gleicht oft einer Detektivarbeit,

zumal es auch um seltene Erkrankungen oder Gendefekte geht – also Erkrankungen, die nicht zum Standard gehören. „Das ist wirklich spannend“, sagt Wilkens-Mawn. „Von manchen Diagnosen hören wir hier zum ersten Mal und lernen fast täglich etwas dazu.“ Auf Basis der Unterlagen schlagen sie einen GdB und bei Bedarf zusätzliche Merkzeichen vor.

Wie lange die Bearbeitung eines Antrags dauert, hängt auch davon ab, wie vollständig der Antrag war, welche Unterlagen angefordert werden müssen und ob die behandelnden Ärztinnen und Ärzte die Anfragen schnell beantworten. „Aus den resultierenden Funktionsbehinderungen und nicht den Diagnosen selbst begründet sich der GdB“, sagt Wilkens-Mawn. Die Anträge werden von der Verwaltung priorisiert und nicht nur nach dem Zeitpunkt des Eingangs bearbeitet. „Wenn aufgrund der Erkrankung, zum Beispiel Krebs, besondere Eile geboten ist, geht das vor“, so Wilkens-Mawn. „Auch Erwerbstätige haben Vorrang, da ab einem GdB von 30 ein besonderer Kündigungsschutz besteht.“

Fast alle Arbeitsmodelle möglich

Das Amt arbeitet inzwischen fast papierlos. Anträge auf Schwerbehinderung können online gestellt werden und die Akten sind inzwischen fast alle digitalisiert. „Daher ist auch das Arbeiten im Home Office problemlos möglich. Das macht den Arbeitsplatz beim AVIB insbesondere wegen der Vereinbarung von Beruf und Familie sehr attraktiv“, so Wilkens-Mawn. Nur die gründliche Einarbeitung muss in Präsenz erfolgen. „Die Kernarbeitszeit ist von 10 bis 14 Uhr, man kann allerdings bereits um 6 Uhr anfangen oder erst um 20 Uhr gehen – wir machen hier wirklich vieles möglich“, sagt Christina Wilkens-Mawn. „Mindestens ein gemeinsamer Tag pro Woche in Präsenz muss allerdings sein, damit wir uns in unserem kleinen netten Team nicht aus den Augen verlieren.“

Auch wenn 2022 einige Neue dazu gekommen sind, freut sich Christina Wilkens-Mawn über weiteren Zuwachs: Gesucht werden Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Wichtig sind dabei sehr gute Kenntnisse der deutschen Sprache, denn in den Berichten muss man manchmal zwischen den Zeilen lesen können. Wilkens-Mawn: „Der Wechsel aus der Klinik oder der Praxis in die Verwaltung lohnt sich. Wir haben Top-Arbeitsbedingungen, ein tolles Arbeitsklima, nette Vorgesetzte und Kollegen und ein interessantes und abwechslungsreiches Aufgabengebiet. Was will man mehr?“



Wer sich für die Arbeit im versorgungsärztlichen Dienst interessiert, kann sich gerne beim AVIB melden.

Kontakt

Christina Wilkens-Mawn

☎ 0421/361 53 56

✉ Christina.Wilkens-Mawn@avib.bremen.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Für Ärzt:innen

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: „Kiss The His“ – physiologische Schrittmacher-Stimulation von jung bis alt
Referent:innen: Dr. Götz Buchwalsky, Carmen Groninga
Termin: 1. März 2023, 15.30 – 17 Uhr

Thema: Chronische Wunden und Diabetes
Referenten: Dr. Jan Völker / Dr. Christian Godt
Termin: 19. April 2023, 15.30 – 17 Uhr

Kostenfrei (2 PKT) / Präsenz
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS) - Erstschulung

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen
Termin: 8. März 2023; 21. April 2023, je 14 – 19 Uhr
Kosten: 230 Euro (7 PKT) / Präsenz
Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen, Frau Hellmuth (☎ 0511/380-2498)

Organisation in der Notaufnahme

80 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer
In Kooperation mit DGINA-Notfallcampus
Termin: 24. März – 23. Juni 2023 (Online-Phase)
28. Juni – 1. Juli 2023 (Präsenz),
Beginn Mittwoch 8.30 Uhr, Ende Samstag 14 Uhr
Kosten: 1840 Euro (80 PKT)

Hygienebeauftragte Ärztin/ Hygienebeauftragter Arzt

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

Moderationstraining

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

Medical English for Doctors

Referentin: Sabine Torgler
Termin: 22. April, 13. Mai, 3. Juni 2023,
je 13.30 – 18 Uhr
Kosten: 295 Euro (18 PKT) / Live-Webseminar

Curriculum Psychotraumatologie

Kursleitung: Dr. Thomas Haag
Termin: 9. – 11. und 23. – 25. Juni 2023
Freitag 14 Uhr bis Sonntag 14 Uhr
Kosten: 790 Euro (40 PKT) / Präsenz

Psychosomatische Grundversorgung

Die Inhalte entsprechen dem 50h-Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“. In bestimmten Fällen verpflichtend für Facharzt-Weiterbildung und für Teilnahme an kassenärztlichen Vertragsleistungen.
Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus, Bremen
Termine: 1./2. September, 6./7. Oktober, 3./4. November, 1./2. Dezember 2023
freitags 14.30 – 18.45 Uhr, samstags 10 – 17.30 Uhr
Kosten: 950 Euro (50 PKT) / Präsenz

Für Ärzt:innen und MFA

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie für Ärztinnen und Ärzte und med. Assistenzpersonal

Kursleitung: Dr. Lutz Graf
Termin: 4. März 2023; 25. November 2023
8-Std.-Kurs: 8.30 – 16 Uhr, Kosten: 130 Euro (8 PKT)
12-Std.-Kurs: 8.30 – 19 Uhr, Kosten: 165 Euro (12 PKT)
Klinikum Bremerhaven / Präsenz

Fortbildungsreihe Klimakrise und Gesundheit

Thema: Ernährung und Planetary Health
Referentin: Dr. Lisa Pörtner
Termin: 8. März 2023, 18 – 19.30 Uhr

Thema: Epidemiologie, Prävention und Behandlung von Hitze bedingten Gesundheitsschäden
Referent: PD Dr. Guido Schmiemann
Termin: 26. April 2023, 18 – 19.30 Uhr

Kosten: 25 Euro (Ärzt:innen) / 15 Euro (MFA)
Live-Webseminar (2 PKT)

Delegation ärztlicher Leistungen

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

Hygiene-Refresher 2023

Für Hygienebeauftragte (Ärzt:innen und MFA)
Thema: Prävention gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen; Hygienemaßnahmen bei der Infusionstherapie; Maßnahmen zur Basishygiene für die Prävention nosokomialer Infektionen.
Referentinnen: Anna Triphaus, Sonja Evers
Termin: 10. Mai 2023, 15 – 18.15 Uhr
Kosten: 50 Euro (4 PKT) / Präsenz



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

Kleinanzeigen

Die Anästhesie in Reinkenheide expandiert!

Der Bremerhavener Maximalversorger wächst weiter: Mehr OP-Säle, mehr Intensivbetten. Das ist DEINE Chance! Komm zu uns für: Volle Weiterbildung, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Schmerztherapie.

Kontakt: 📞 www.ains.de

Zu viele Hausbesuche?

Gerne übernehme ich, praktische Ärztin, Hausbesuche für Ihre Praxis im Raum Borgfeld, Oberneuland, Horn, Schwachhausen, Lilienthal, Osterholz, Grasberg. Arbeitszeit nach Absprache.

Kontakt: ✉ c.ripberger@gmx.net

Wir suchen zur Entlastung und ggf. Einarbeitung für die Praxisübernahme eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (m,w,d) zur Mitarbeit in Teilzeit (10-30 Wochenstunden). Die Praxis liegt zentral in Bahnhofsnähe. Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit.

Kontakt: 📞 www.ankommen.life

Ärztin/Arzt in Weiterbildung (m/w/d) oder FÄ/FA (m/w/d)

für Psychiatrie und Psychotherapie für Psychiatrisches BHZ Nord - Institutsambulanz gesucht. Abwechslungsreiche Tätigkeit in Vollzeit, 31 Tage Urlaub, tarifl. Jahresgrundgehalt zw. rund 58.200 und 72.800 Euro nach TV-Ärzte (E I) für eine Vollzeitstelle inkl. Jahressonderzahlung. Weitere Infos:

📞 www.gesundheitnord.de/gesundheitsnord/karriere

Kontakt: ☎ 0421/6606-3151,
✉ clasien.guit@klinikum-bremen-nord.de

Intensivmediziner*in (m/w/d) Anästhesie oder Innere Medizin

zum 1.4.23 gesucht, als stellvertretende Leitung unserer interdisziplinären 18-Betten-Intensivstation mit Freude an der Arbeit in einem engagiertem multiprofessionellem Team.

Weitere Infos: 📞 www.sjs-bremen.de

Kontakt: ☎ 0421/347-1181,
✉ atscheu@sjs-bremen.de

Ärztin/Arzt in Weiterbildung (m/w/d)

für die Forensische Psychiatrie gesucht. Spannende Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit, 31 Tage Urlaub, tarifl. Jahresgrundgehalt zwischen rund 58.200 bis 72.800 Euro nach TV-Ärzte/VKA (E I) für eine Vollzeitstelle plus zusätzliche Vergütung von 500 Euro monatlich auf Basis einer Zielvereinbarung plus zusätzliche Vergütung von Gutachtenerstellung in Nebentätigkeit. Weitere Infos:

📞 www.gesundheitnord.de/gesundheitsnord/karriere

Kontakt: ☎ 0421/408-2776,

✉ dominik.dabbert@klinikum-bremen-ost.de

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

CHIFFRE 2301111406

Überwiegend psychotherapeutisch tätiger Facharzt für Psychiatrie möchte seine Praxis in Bremen - Östliche Vorstadt aus Altersgründen bis spätestens Ende 2023 verkaufen.

CHIFFRE 2302191149

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.3.2023 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.3.2023. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

IMPRESSUM

Kontext
Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

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

Redaktion:
Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:
PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:
Bettina Cibulski

Layout und Design:
André Heuer

Druckerei:
Girzig + Gottschalk GmbH