

KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

April 2017



Themen

Ausstellung TOUCHDOWN

Spurensuche zum Down-Syndrom

Seite 2-3

Schwerpunkt:

Patientenverfügungen

Sind Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten nach einem BGH-Beschluss unbrauchbar? Was sind Konsequenzen für Ärzte?

Seite 5-7

Attraktive Weiterbildung

Arbeitsgruppe stellt Ideen vor

Seite 9-10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Empfang

Die fünf heilberuflichen Bremer Körperschaften Ärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Psychotherapeutenkammer und Zahnärztekammer laden ein zum gemeinsamen Empfang der Heilberufe am 26. April 2017 um 17:00 Uhr in der Kunsthalle Bremen, Am Wall 207. Professor Bernhard Ludwig aus Wien überlässt in seinem Kabarett nichts dem Zufall und organisiert ein persönliches Infarktprogramm für alle Gäste. Die KV freut sich über eine Anmeldung zum Empfang bis zum 12. April unter der E-Mail-Adresse:

✉ anmeldung@kvhb.de

Standpunkt

Palliativmedizin – eine Herausforderung



Im März 2017 fand der 10. Bremer Kongress für Palliativmedizin mit dem Thema „Alles hat seine Zeit“ unter der engagierten Leitung von Dr. Hans-Joachim Willenbrink und dem Team des Fördervereins der Palliativstation Bremen e. V. statt. Mitbedingt durch die demografische Entwicklung und die Weiterentwicklung auf dem Gebiet der onkologischen Therapie hat sich auch die Palliativmedizin in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt.

Dabei war es anfangs gar nicht so einfach. Einer der Gründungsväter Eberhard Klaschick hat es so formuliert: „Das Schlimmste, was einem in meiner Zeit als Palliativmediziner widerfuhr, war die Ignoranz.“ Diese Zeit ist längst vorbei. Die meisten Patienten äußern den Wunsch zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung zu sterben, obwohl dies etwa nur bei 30 Prozent der Betroffenen möglich ist. Mit der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung (AAPV) oder der Spezialisierten Palliativversorgung (SAPV) gelingt es heutzutage gut, Patienten am Lebensende im eigenen Zuhause zu betreuen: durch ambulante Pflegedienste und niedergelassene Haus- und Fachärzte oder sogar ein multiprofessionelles Team mit spezialisierten Pflegekräften, Ärzten und weiteren Fachkräften.

Um den Wunsch der Patienten nach häuslicher Versorgung in der letzten Lebensphase zu entsprechen, hat die Politik in den

vergangenen Jahren zudem zwei Gesetze auf den Weg gebracht. Zum einen wurde die SAPV im § 37b SGB V bereits vor zehn Jahren gesetzlich verankert. Ein weiterer Meilenstein war das auf Bundesebene beschlossene Hospiz- und Palliativgesetz, das im Dezember 2015 in Kraft getreten ist.

Wichtig ist auch die S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“. Hier wurden für die Praxis erstmals nach vierjähriger Arbeit auf höchstem Qualitätsniveau konsens- und evidenzbasierte Empfehlungen, Hintergrundtexte und Qualitätsindikatoren zu folgenden sieben Themen formuliert: Atemnot, Schmerz, Obstipation, Depression, Kommunikation, Betreuung in der Sterbephase und Versorgungsstrukturen. Weitere wichtige Aufgaben, aber auch Problemfelder der palliativmedizinischen Versorgung sind Symptomkontrolle, Überversorgung, Unterversorgung, Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung.

Der entscheidende Faktor scheint mir aber die Kommunikation zu sein, und zwar mit dem Patienten als Hauptperson, dem ärztlichen Team, dem nicht ärztlichen Personal und den Angehörigen. Dieses Miteinander, wie auch die kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit, dient letztlich den uns anvertrauten Patienten. Das Ziel muss immer sein, ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen.

■ Dr. Johannes Grundmann
Vizepräsident

Versorgung von Menschen mit psychischen Doppeldiagnosen

Fachtag „Sucht und Seele“ im Rahmen der Bremer Suchtwoche

Wie man die Versorgung von Menschen mit psychischen Doppel- oder Mehrfachdiagnosen in Bremen verbessern kann, ist Thema eines Fachtages, den die AMEOS Klinik Dr. Heines im Rahmen der diesjährigen Bremer Aktionswoche Sucht am 17. Mai veranstaltet. Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie greifen immer öfter auch zu illegalen Drogen und geraten so in Abhängigkeit. Dabei ist ein Mix verschiedener Substanzen oft nicht ungewöhnlich. Schätzungsweise 50 Prozent der Schizophrenieerkrankten weltweit konsumieren psychogene Substanzen, viele von ihnen Cannabis. „In Bremen geht man von einem noch größeren Anteil aus, da hier durch eine liberale Drogenpolitik und eine Zunahme von Rauschmitteln und Kokain ein erleichterter Zugang zu entsprechenden Substanzen möglich ist“, sagt Professor Dr. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor der Klinik.

Gonther berichtet von einer deutlichen Zunahme der Patienten mit Doppeldiagnosen, auch weil sich das psychosoziale Hilfesystem in Bremen in den letzten zwei Jahren erheblich verändert hat. „Problematisch ist in Bremen, dass es für Patienten mit Doppeldiagnosen keine eindeutigen Zuständigkeiten gibt, so dass einige von ihnen zwischen den Institutionen hin- und hergeschoben werden oder schlimmstenfalls ganz aus dem Hilfesystem fallen“, so Gonther.

Suchen solche Patienten Hilfe in Behandlungszentren, dem sozialpsychiatrischen Dienst oder dem Krisendienst, werden sie

oft in Suchtkliniken geschickt, können dort aufgrund ihrer Doppel- oder Mehrfachdiagnose aber nicht oder nicht ausreichend behandelt werden. Nach der stationären Entgiftung werden zudem zunehmend vor- und nachstationäre ambulante Maßnahmen notwendig, die die Kliniken nicht leisten können. Erschwerend kommt hinzu, dass es in Bremen eine strikte Trennung zwischen psychiatrischer und Suchtbehandlung sowie in der Suchtbehandlung eine Trennung von legalen und illegalen Substanzen gibt.

Eine weitere schwierige Patientengruppe sind die „Jungen Wilden“ – zumeist junge Männer zwischen 18 und 30, die durch den Missbrauch psychogener Substanzen psychopathologische Syndrome mit so psychotischen Ausmaßen aufweisen, dass sie oft zwangseingewiesen werden. Diese Patienten konsumieren unter anderem Partydrogen und diverse Halluzinogene in Verbindung mit Kokain und Alkohol. Gleichzeitig entziehen sie sich den Hilfsangeboten oder erachten diese als nicht passend für sie.

Auf dem Fachtag soll es darum gehen, alle Versorgungsebenen zusammenzubringen und miteinander ins Gespräch zu kommen, wie man Missstände beheben kann und die Herausforderung mit den Patienten mit Doppeldiagnose bewältigen kann. Die Veranstaltung richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aus Praxen und Kliniken ebenso wie Vertreter der Krankenkassen, Drogenberatungen und anderer Anlaufstellen für psychisch Kranke.

Kulturhistorische und experimentelle Spurensuche zum Down-Syndrom

Ausstellung TOUCHDOWN ab 14. Mai in der Kulturambulanz

TOUCHDOWN heißt eine Ausstellung mit und über Menschen mit Down-Syndrom, die die Bremer Kulturambulanz vom 14. Mai bis zum 27. August in der Galerie im Park zeigt. TOUCHDOWN ist eine Ausstellung der Kunst- und Ausstellungshalle der Bundesrepublik Deutschland in Bonn in Kooperation mit dem Forschungsprojekt TOUCHDOWN 21.

Die Ausstellung erzählt die Geschichte des Down-Syndroms und zeigt Spuren von Menschen mit Down-Syndrom in verschiedenen Zeiten und Ländern, in Kunst und Wissenschaft. Die Besucher erfahren, wie Menschen mit Down-Syndrom heute in unserer Gesellschaft leben, wie sie früher gelebt haben und wie sie in Zukunft leben



Termin:

Fachtag "Sucht und Seele"
Mittwoch, 17.5. 10-16 Uhr
AMEOS Klinikum Dr. Heines

Informationen zur Ausstellung:

🌐 www.kulturambulanz.de

möchten, und sie lernen den englischen Arzt John Langdon Down (1828–1896) kennen, nach dem das Down-Syndrom benannt ist. Die Ausstellung erzählt auch von der Ermordung von Menschen mit Down-Syndrom in der Zeit des Nationalsozialismus und beschäftigt sich mit der neuesten wissenschaftlichen Forschung über die Trisomie 21.

Die Ärztekammer Bremen ist Kooperationspartner der Ausstellung und veranstaltet am 21. Juni von 17 bis 19.30 Uhr unter dem Titel „Pränataldiagnostik – Vision, Illusion, Selektion?“ eine Vortragsveranstaltung mit Podiumsdiskussion. Referent ist Dr. Michael

Wunder, Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf in Hamburg. Die Teilnahme ist kostenlos (3 PKT).



Johanna von Schönfeld, Ohrenkuss-Ausgabe "Superkräfte", 2013

Gemeinsam Impflücken schließen

5. Nationale Impfkonzferenz am 10. und 11. Mai in Oldenburg

Unter dem Motto „Impfen in unterschiedlichen Lebenswelten – Gemeinsam Impflücken schließen“ findet am 10. und 11. Mai 2017 in Oldenburg in den Weser-Ems-Hallen die 5. Nationale Impfkonzferenz statt. Veranstalter sind gemeinsam die Bundesländer Bremen und Niedersachsen.

Auf diesem Forum können sich alle Akteurinnen und Akteure des Impfwesens direkt austauschen, um die bestehenden Rahmenbedingungen kritisch zu beleuchten und weitere Verbesserungen anzuregen. Besonders eingeladen sind daher Mitglieder von Gesundheitsfachberufen und Ärztinnen und Ärzte aus der ambulanten, stationären und betriebs-

ärztlichen Versorgung sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, sowie Vertreterinnen und Vertreter der Kostenträger und der Impfstoffhersteller.

Neben Plenarvorträgen und Posterpräsentationen gibt es Arbeitsgruppensitzungen, in denen die Teilnehmer ihre Erfahrungen und Anregungen persönlich austauschen können. Die Ergebnisse fließen in nationale Initiativen zum Thema Impfen ein und sollen so zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen beitragen. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei und von der Ärztekammer Niedersachsen mit 10 Punkten anerkannt.

Bremen mit großem Zuwachs

Ärztestatistik für das Jahr 2016 liegt vor

Bremen ist attraktiv für Ärztinnen und Ärzte: Die Ärztekammer Bremen hat 5.122 Mitglieder (Stichtag 31.12.2016), 3,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Bremen ist damit unter den Bundesländern Spitzenreiter, an zweiter Stelle kommt Schleswig-Holstein mit einem Zuwachs von 2,8 Prozent. Bundesweit sind es 2,6 Prozent mehr Ärztinnen und Ärzte. Schaut man sich die Berufstätigen an, ist der Trend sogar noch deutlicher: Während bundesweit etwa zwei Prozent dazugekommen sind, sind es im Land Bremen 3,5 Prozent.

Vor zehn Jahren waren 4.226 Ärztinnen und Ärzte bei der Ärztekammer gemeldet – seitdem ist die Zahl der Mitglieder um mehr

als 21 Prozent gestiegen. Der Anteil der weiblichen Mitglieder liegt seit fünf Jahren unverändert bei 45 Prozent. 1.078 Ärztinnen und Ärzte sind nicht ärztlich tätig – 21 mehr als 2015. Der Anteil der ausländischen Ärztinnen und Ärzten liegt bei 500, das entspricht einem Anteil von 9,8 Prozent (Vorjahr neun Prozent).

Vor allem die Zahl der Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Versorgung hat einen Sprung nach oben auf 1.652 gemacht (plus 4 Prozent). Erneut ist in diesem Bereich zudem eine klare Zunahme angestellter Ärztinnen und Ärzte erkennbar: Waren 2015 noch 333 Mitglieder im ambulanten Bereich angestellt, sind es 2016 schon 414.

Kontakt und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
Tel. 0421/3404-261
E-Mail fb@aekeb.de

Weitere Informationen:

🌐 nationale-impfkonzferenz.de

Eine detaillierte Statistik finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Patienten können auf hohe Behandlungsqualität vertrauen

Nur wenige Behandlungsfehler im Land Bremen

Über 101 Behandlungsfehlervorwürfe hat die Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern im Jahr 2016 für das Land Bremen entschieden. Von den begutachteten Fällen waren 80 unbegründet, in 21 Fällen wurde ein Behandlungsfehler bestätigt. Auch die Zahl der Anträge sank leicht von 148 auf 141. Insgesamt verbleibt die Zahl der Behandlungsfehlervorwürfe und der tatsächlich festgestellten Fehler auf niedrigem Niveau.

Von allen Sachentscheidungen ist demnach nur bei jedem fünftem ein Behandlungsfehler festgestellt worden. „Bei fast sieben Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen im Land Bremen bleibt die Zahl der Fehler weiterhin erfreulich gering“, sagt Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen. „Kein Zweifel: Unsere Kliniken und Praxen bieten Patientinnen und Patienten eine gute medizinische Behandlung auf hohem Qualitätsniveau.“

Patientinnen und Patienten können durch ein effizientes und gebührenfreies Verfahren überprüfen lassen, ob ihr Behandlungsfehlervorwurf gerechtfertigt ist. Die Schlichtungsstelle begutachtet

Behandlungsfehlervorwürfe durch unabhängige Experten – transparent und gut nachvollziehbar für die Patientinnen und Patienten.

In rund 90 Prozent der Fälle werden die Entscheidungen der Schlichtungsstelle von beiden Parteien akzeptiert. Sollte es einmal anders sein, können Betroffene dennoch den Rechtsweg beschreiten. „Ärztinnen und Ärzte unternehmen alles, um Fehler zu vermeiden. Wenn aber Fehler passieren, ist es wichtig, offen und ehrlich damit umzugehen. Unsere Schlichtungsstelle arbeitet Fehler sorgfältig und konstruktiv auf, und den Betroffenen wird schnellstmöglich geholfen“, so Gitter.

Bremer Behandlungsfehlerstatistik 2013-2016*

* nach der Statistik der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen Hannover

	2013	2014	2015	2016
Bestand aus dem Vorjahr	119	135	155	155
Neueingänge	152	161	148	141
Erledigungen	136	141	148	175
Ablehnung wegen Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch	69	66	72	74
Ansprüche unbegründet	51	57	53	80
Ansprüche begründet	16	17	23	21
Behandlungsfehlerquote bei den begutachteten Fällen	24 %	23 %	30 %	21 %

Schlusspunkt mit Rekordteilnehmerzahl

10. Bremer Palliativkongress in der Bremer Glocke

Rund 650 Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und andere Fachleute aus ganz Deutschland und Europa trafen sich Mitte März beim 10. Palliativkongress in Bremen, um über die Herausforderungen in der Palliativversorgung zu diskutieren. Dr. Hans-Joachim Willenbrink, Chefarzt der Schmerztherapie und Palliativmedizin im Klinikum Links der Weser (LDW), hat den Kongress in der Bremer Glocke zum letzten Mal organisiert. Zukünftig soll er im Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin aufgehen.

Die diesjährige Rekordteilnehmerzahl bildete also den Schlusspunkt einer sehr erfolgreichen Veranstaltungsreihe. In Vorträgen, Workshops und Diskussionen tauschten sich die Experten über aktuelle medizinische und psychosoziale Themen aus und gaben auch Gedanken über das solidarische Verhalten im Miteinander freien Raum.

Mittendrin dabei war der Ärztekammer-Vizepräsident Dr. Johannes Grundmann, der in der Veranstaltung zur Allgemeinen und Spezialisierten Palliativversorgung zur Rolle der MFA bei der Versorgung schwerkranker und sterbender Patienten referierte. „Es muss uns gelingen, eine den individuellen Bedürfnissen angemessene Palliativversorgung und Sterbebegleitung zu ermöglichen, bei der die Menschenwürde und die Erhaltung der Lebensqualität ins Zentrum gerückt wird“, sagte Grundmann. Beim Erreichen dieser Ziele seien die MFA als Ansprechpartnerinnen bei der Vor- und Nachbereitung palliativmedizinischer Maßnahmen eine große Hilfe. „Meine MFA unterstützen mich bei der Symptomkontrolle und nehmen delegierbare Leistungen selbst vor. Vor allem aber sind sie ein wichtiges kommunikatives Bindeglied zwischen mir und meinen Patientinnen und Patienten“, sagte Grundmann.



Schwerpunkt:

Patientenverfügungen

Sind Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten nach dem BGH-Beschluss vom 6. Juli 2016 unbrauchbar? Was sind Konsequenzen für das ärztliche Handeln? In unserem Schwerpunkt ordnet Rechtsanwalt Claus Pfisterer die BGH-Entscheidung für den Umgang mit Patientenverfügungen rechtlich ein. Dr. Klaus-Peter Hermes aus dem Klinikum Bremen-Mitte gibt eine Einschätzung aus dem Alltag in der Notaufnahme.

Selbstbewusst und selbstkritisch sein

Patientenverfügungen nach dem BGH-Beschluss vom 6. Juli 2016

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat im Juli 2016 entschieden, dass sich Formulierungen in Patientenverfügungen auf konkrete ärztliche Maßnahmen oder Krankheiten und Behandlungssituationen beziehen müssen. Eine unspezifische Formulierung, wonach „lebensverlängernde Maßnahmen“ ausgeschlossen werden sollen, sei nicht rechtswirksam, urteilten die Richter und verwiesen den Fall zurück an das zuständige Landgericht. Das Urteil hat zu Verunsicherung geführt, da in der Öffentlichkeit der Eindruck entstanden ist, dass alle Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten unbrauchbar sind. Claus Pfisterer, Justitiar der Ärztekammer, hat nun auf einer Informationsveranstaltung der Ärztekammer Anfang März erläutert, welche Konsequenzen der BGH-Beschluss für das ärztliche Handeln hat.

Selbstbewusst und selbstkritisch

Den wichtigsten Ratschlag zum Umgang mit Patientenverfügungen gab Claus Pfisterer den Ärztinnen und Ärzten gleich am Anfang: „Seien Sie selbstbewusst! Und seien Sie auch selbstkritisch!“, so Pfisterer. „Die grundsätzlichen Bedingungen für Patientenverfügungen haben sich nicht geändert.“ Für Ärztinnen und Ärzte bedeutet das, dass eine nicht mehr indizierte Therapie ärztlicherseits nicht mehr angeboten werden muss. Für eine indizierte Maßnahme muss eine Einwilligung vorliegen. Ist höchste Eile geboten, liegt keine Patientenverfügung vor oder hat sie einen unklaren Inhalt und ist auch kein Bevollmächtigter zu erreichen, ist das Leben des Patienten zu erhalten. „Die Maßgabe lautet hier: Erst helfen, dann fragen“, so Pfisterer.

Der Fall, der vor dem BGH verhandelt wurde, beruhte vor allem auf Uneinigkeit zur Behandlung der Mutter zwischen der bevollmächtigten Tochter der Patientin und zwei weiteren



Töchtern. Die Mutter hatte nach einem Hirn-schlag eine PEG-Sonde erhalten. Laut ihrer Patientenverfügung sollten lebensverlängernde Maßnahmen unterlassen werden, wenn aufgrund einer Krankheit ein schwerer Dauerschaden des Gehirns zurückbleibe. Die behandelnde Ärztin und die bevollmächtigte Tochter sahen die Fortsetzung der Sondenernährung als mutmaßlichen Willen der Patientin an. Die beiden anderen Töchter wollten die Bestellung eines Kontrollbetreuers erwirken, der die Einstellung der Sondenernährung erreichen sollte, und klagten sich über mehrere Instanzen. Der BGH sah eine Kontrollbetreuung als nicht erforderlich an, verwies den Fall aber zurück ans Landgericht, um den mutmaßlichen Willen der Patientin korrekt feststellen zu lassen.

Katastrophale Medienarbeit des BGH

„Der Beschluss des BGH ist ein Musterbeispiel für katastrophale Medienarbeit eines Bundesgerichtes“, sagte Pfisterer. „Statt die Einzel-fragen zu klären, ist in der Öffentlichkeit der Eindruck entstanden, Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten seien wertlos und nicht durchsetzbar.“ Die Folge sei eine massive Verunsicherung von Ärzten und Patienten. Dabei habe der BGH nichts anderes getan, als den Wortlaut des BGB zu bekräftigen. Die Entscheidung sei geeignet, Klarheit zu schaffen und das auch nach außen deutlich zu machen.

Ausgangspunkt ist § 1901a BGB, nach dem eine Patientenverfügung die schriftliche Festlegung eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit ist, ob er in bestimmte Behandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt. Eine Vorsorgevollmacht überträgt die Entscheidungskompetenz des Patienten auf einen Dritten. Sie muss schriftlich vorliegen. Soll der Bevollmächtigte auch bei einer „qualifizierten Gefahrenlage“ handeln dürfen, also zur Entscheidung über Maßnahmen oder deren Unterlassung befugt sein, die den Tod oder schwere gesundheitliche Schäden des Patienten zur Folge haben können, dann muss die Vollmacht dies erkennen lassen.

Zu beachten sei immer die Entscheidungshierarchie, so Pfisterer: „Besagt die Patientenverfügung etwas anderes über die Behandlungswünsche als es der Vorsorgebevollmächtigte angibt, so gilt die Patientenverfügung als unmittelbarer Ausdruck des Patientenwillens. Die Autonomie des Patienten steht über allem.“ An einer beachtlichen Patientenverfügung fehlte es in dem BGH-Fall. Die Vorsorgevollmacht war dagegen wirksam. Und da Ärztin und vorsorgebevollmächtigte Tochter sich über den Willen der Patientin einig waren, konnte auch – gegen den Willen der weiteren Töchter der Patientin – entsprechend verfahren werden.

Schutz des Lebens geht vor

Liegt eine Patientenverfügung vor, ist immer § 1901b BGB ärztlicher Ausgangspunkt. Pfisterer: „Zu prüfen ist, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten überhaupt indiziert ist.“ Trifft die Patientenverfügung dazu eine Aussage, ist dem Wunsch des Patienten gemäß zu verfahren. Trifft sie nicht zu oder liegt keine Patientenverfügung vor, muss der mutmaßliche Willen des Patienten ermittelt werden. „Sprechen Sie mit den Angehörigen“, so Pfisterer. „Aufgrund konkreter Anhaltspunkte wie früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen oder ethischer und religiöser Überzeugungen des Patienten lässt sich sein mutmaßlicher Wille ermitteln.“

Wirklich bindend ist die Patientenverfügung nur, wenn ihr konkrete Anweisungen zu konkreten Situationen zu entnehmen sind. „Keine lebenserhaltenden Maßnahmen“ zu wünschen oder „keine Intensivmedizin“ zu wollen, sei keine konkrete Behandlungsanweisung. „Schauen Sie immer kritisch auf alles, was in Patientenverfügungen steht, und fragen Sie sich, wie der Patient entschieden hätte, wenn er richtig aufgeklärt hätte werden können“, sagte Pfisterer. „Bei verbleibenden Zweifeln geht der Schutz des Lebens vor.“

Autonomie des Patienten geht vor

Patientenverfügungen im Alltag der Notaufnahme

Die Fragen, wie viel Therapie möglich und wie viel Therapie medizinisch und ethisch vertretbar ist, sind nicht abstrakt für die Ärztinnen und Ärzte auf einer Intensivstation. Dr. Klaus-Peter Hermes, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im Klinikum Bremen-Mitte, berichtet von mehreren schwierigen Fällen pro Jahr, bei denen schnelle Entscheidungen über Leben und Tod getroffen werden müssen. Bei jedem Notfallpatienten muss zuerst entschieden werden, ob überhaupt die Indikation für eine Maßnahme gegeben ist. Das ist eine rein ärztliche Aufgabe, die unabhängig von dem Willen des Patienten oder der Angehörigen zu treffen ist. Wenn es keine medizinische Indikation gibt, ändert sich das Therapieziel in palliative Begleitung. Maßnahmen, die begonnen wurden und nicht mehr sinnvoll sind, müssen beendet werden.

Ist eine Therapie angezeigt, steht die Autonomie des Patienten im Vordergrund. Kann er selbst entscheiden, was mit ihm geschehen soll, sind die Ärzte verpflichtet, diesem Wunsch nachzukommen, auch wenn es bedeutet, dass eine sinnvolle medizinische Maßnahme nicht vor-



genommen wird, weil der Patient sie ablehnt. Ebenso stellt sich die Frage, ob eine mögliche Therapie wirklich den gewünschten Nutzen bringt. Danach ist abzuwägen, ob eine medizinische Behandlung mehr schadet als nutzt. Eine Maximaltherapie ist nicht immer sinnvoll. „Wenn eine Therapie das Leben eines Patienten vielleicht nur um eine kurze Zeit verlängert, er dafür aber eine viel schmerzvollere Zeit durch Nebenwirkungen hat, ist sorgfältig abzuwägen, ob diese Therapie anzuwenden ist“, sagt Hermes. Zunehmend stellt sich die Frage der Gerechtigkeit hinsichtlich der begrenzten Ressourcen. Hermes: „Ich muss mich immer fragen: Nehme

ich durch meine wahrscheinlich sinnlosen Therapiebemühungen einem anderen Patienten mit guter Prognose die Möglichkeit der bestmöglichen Behandlung?"

Den Patientenwillen klar herauszufinden, ist nicht immer einfach. Ist der Patient bei Bewusstsein, kann man ihn nach seinem Willen fragen. Damit sind die Schwierigkeiten jedoch nicht behoben. Hermes: „Die Entscheidungsfähigkeit eines akut schwerkranken Patienten ist so gut wie immer eingeschränkt, allein schon aufgrund von bestehender Angst, Schmerzen und Hilflosigkeit.“ Entscheidungen über Fortsetzung, Eskalation oder Absetzen therapeutischer Maßnahmen stehen zudem oft gerade dann an, wenn der Patient nicht mehr klar kommunizieren kann. Liegt eine Patientenverfügung vor, können sich die Ärztinnen und Ärzte daran orientieren. Ansonsten sollten sie versuchen, gemeinsam etwa mit Angehörigen oder Vertrauten den mutmaßlichen Willen des Patienten herausfinden. Aber auch hier sind Angehörige aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit nicht immer in der Lage, klare Entscheidungen zu treffen. Bei allen Entscheidungen ist das medizinische Team vor allem an eines gebunden: Den verfügbaren oder geäußerten Willen des Patienten.

Aktueller Wille vor Patientenverfügung

Klaus-Peter Hermes berichtet von einem Fall einer Patientin mit einer schweren blasenbildenden Autoimmundermatose, die in schlechtem Zustand in die Notaufnahme kam. In einer älteren Patientenverfügung hatte sie festgelegt, dass sie keine Therapie wünsche. Da die Patientin ansprechbar war, überzeugte man sie von einer erfolgsversprechenden Therapie, die sie zum Zeitpunkt des Verfassens ihrer Patientenverfügung noch nicht kannte. „Nach einem Tag kam ihre Schwester und fand die Patientin in sedierten und scheinbar desolatem Zustand vor. Sie warf uns vor, dass wir uns nicht an die Patientenverfügung gehalten hätten“, sagt Hermes. „Wir konnten sie erst nach langen Gesprächen davon überzeugen, dass ihre Schwester ihren Willen frei geäußert hatte.“ Nach vier Wochen ging es der Patientin deutlich besser. Hermes: „Die Intensivmedizin schafft Heilerfolge, die man früher gar nicht erreicht hätte. Das muss man den Patienten und Angehörigen immer wieder vermitteln.“

In einem anderen Fall lag eine dezidierte Patientenverfügung vor, berichtet Hermes. Das habe es aber nicht einfacher gemacht. Eine Patientin mit Schlaganfall war von Beruf Altenpflegerin in einem Heim für Schlaganfallpatienten. In ihrer Patientenverfügung hatte sie daher festgelegt, dass sie keine Therapie wünsche, wenn



sie stark beeinträchtigt oder pflegebedürftig werde. Die Prognose für die Patientin war aber so gut, dass erste Therapiemaßnahmen eingeleitet wurden. Die Schwester der Patientin sah darin ihren Willen nicht umgesetzt. „Da haben wir alle Informationen zusammengetragen, die uns bei der Entscheidung helfen konnten. Der Hausarzt der Patientin bestätigte, dass sie eine dezidierte Vorstellung hatte, was gemacht werden soll und was nicht, er befürwortete daher palliative Maßnahmen“, berichtet Hermes.

Bei erneutem Prüfen der Patientenverfügung sei dann aber aufgefallen, dass palliative Maßnahmen erst angewendet werden sollen, wenn die Beeinträchtigung durch den Schlaganfall nach einem Intervall – zum Beispiel nach einer Neuro-Früh-Reha – weiterhin besteht. „Wir haben die Patientin nach Rücksprache mit der Schwester also zur Reha geschickt, und schnell stellten sich Verbesserungen ein. Nach drei Monaten Rehabilitation mussten wir jedoch konstatieren, dass sie sich nicht in dem Maße verbessert hatte, wie in der Verfügung beschrieben“, sagt Hermes. Die Konsequenz: Die Therapie wurde eingestellt, und die Patientin starb relativ schnell unter einer palliativen Begleitung.

Oft schwammige Formulierungen

Die Erfahrungen in der Notaufnahme zeigen, dass eine vorhandene Patientenverfügung die Entscheidung über die Therapie nicht unbedingt erleichtert. Entweder sind die Formulierungen zu schwammig, oder sie passen nicht auf den vorliegenden Fall. Das Klinikum Bremen-Mitte setzt zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte daher auch auf ein Formular zur „AND-Anordnung“ (AND = Allow natural death). Auf dem Formular wird markiert, ob bei einem Patienten noch lebenserhaltende Maßnahmen eingeleitet werden oder nicht. „So können wir alle mit einem Blick erkennen, was zu tun oder nicht zu tun ist“, sagt Klaus-Peter Hermes. Gerade unter Zeitdruck hilft die formalistisch anmutende AND-Anordnung enorm. „Wir setzen sie seit vier Jahren ein. Nach anfänglichen Schwierigkeiten hat es sich gut etabliert – jeder im Klinikum kennt das Formular und weiß damit umzugehen“, sagt Hermes.



Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdiensts zu wenig bekannt

Volle Tagesordnung bei der 7. Delegiertenversammlung

Eine volle Tagesordnung erwartete die Delegierten bei ihrer 7. Delegiertenversammlung am 13. März 2017. Zentrale Themen waren erneut die ambulante geriatrische Versorgung in Bremen, die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Attraktive Weiterbildung sowie ein Zwischenbericht der Arbeitsgruppe Öffentlicher Gesundheitsdienst.

Zu Beginn der Sitzung berichtete Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, aus dem Bundesvorstand. Schwerpunkte des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg sind die Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie der Sachstand zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Novelle der Musterweiterbildungsordnung (MWBO) werde frühestens 2018 in Gänze abgestimmt werden kann. In Freiburg werden voraussichtlich aber schon der allgemeine Teil wie auch die Facharztbezeichnungen und Gebietsdefinitionen für alle Fachgebiete sowie auch Weiterbildungszeiten präsentiert.

Mehrere Delegierte fragten, inwieweit die Ärztekammer Bremen Einfluss auf die inhaltliche Neuausrichtung einzelner Gebiete nehmen könne. Gitter erläuterte, dass für die großen Fachgebiete seit Mitte 2014 Arbeitsgruppen der Bundesärztekammer die Vorschläge der Fachgesellschaft diskutiert und eine einheitliche Struktur erarbeitet hätten. Arbeitsergebnisse wurden fortlaufend in den Gremien der Bundesärztekammer berichtet, auch in der Ständigen Konferenz Weiterbildung, in der die Ärztekammer Bremen mit mehreren Mitgliedern vertreten ist. Dort würden auch inhaltliche Änderungen diskutiert.

Beschluss nicht revidieren

Das in der letzten Delegiertenversammlung verabschiedete Papier zur „Geriatrischen Versorgung im Land Bremen“ stand auf Wunsch einiger Delegierter erneut auf der Tagesordnung. Zwei Delegierte hatten dazu Anmerkungen und Änderungsvorschläge eingereicht, die den Delegierten vorlagen. Mehrere Delegierte

betonten, dass das Papier zur geriatrischen Versorgung auf der letzten Sitzung politisch beschlossen worden sei, so dass ein Revidieren dieses Beschlusses die Delegiertenversammlung wenig glaubwürdig mache. Dennoch könne es sinnvoll sein, einzelne Punkte inhaltlich weiter zu diskutieren. Die Delegiertenversammlung lehnte daraufhin einen Antrag ab und verwies den anderen in die Arbeitsgruppe „Geriatric“, die bereits signalisiert hatte, in einem erneuten Treffen Ergänzungsvorschläge mit beiden Delegierten zu diskutieren.

Nur wenig Wissen über Aufgaben des ÖGD

In einem weiteren Tagesordnungspunkt berichtete Franz-Josef Blömer, stellvertretender Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer, von der Arbeitsgruppe „Öffentlicher Gesundheitsdienst“. Die Arbeitsgruppe hat in mehreren Sitzungen ein Arbeitspapier entwickelt, in dem konkrete Ziele für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) benannt wurden. Die Arbeitsgruppe fordert unter anderem, das Wissen über die Aufgaben des ÖGD im Land Bremen in Ärzteschaft und Bevölkerung zu fördern. Auch die Kommunikation zwischen den Gesundheitsämtern und den in Klinik und Praxis tätigen Ärztinnen und Ärzten muss verbessert werden. Mehrere Delegierte regten an, die Kooperation mit dem vertragsärztlichen Bereich noch stärker herauszuarbeiten. Über die den Gesundheitsämtern obliegende Heilpraktikerprüfung wurde kritisch diskutiert. Der Heilpraktikerberuf gehöre abgeschafft, so der einhellige Tenor. Nach der Debatte stimmten die Delegierten mehrheitlich dafür, dass die Arbeitsgruppe in der Richtung weiterarbeiten soll. In der Juni-Sitzung soll das endgültige Papier vorgestellt und verabschiedet werden.

Digitalisierung der Sitzungsunterlagen

Auf Anregung von Dr. Björn Ackermann hatten sich die Delegierten damit zu beschäftigen, ob sie in Zukunft ihre Sitzungsunterlagen in digitaler Form erhalten möchten.

Den Bericht zur Arbeitsgruppe Attraktive Weiterbildung finden Sie nebenstehend.

Franz-Josef Blömer stellte mehrere Möglichkeiten vor. Möglich wäre zum Beispiel der Versand eines passwortgeschützten PDFs per E-Mail. Claus Pfisterer, der Justitiar der Ärztekammer, gab zu bedenken, dass es bei der Versendung der vertraulichen Sitzungsunterlagen Fristen gebe, die auch bei der elektronischen Bereitstellung der Unterlagen einzuhalten seien. Die aufwendigste Möglichkeit sei ein auf den Endgeräten der Delegierten installiertes Wiki, in dem die Unterlagen hinterlegt werden.

Ackermann selbst hatte vorgeschlagen, in dem von fast allen Delegierten genutzten Mitgliederportal einen geschützten Bereich mit den Sitzungsunterlagen einzurichten, aus dem die Delegierten ihre Unterlagen herunterladen könnten. Da das Mitgliederportal derzeit

modernisiert werde, könnte diese Lösung den Delegierten bis Anfang 2018 zur Verfügung stehen. Mit großer Mehrheit unterstützten die Delegierten Ackermanns Vorschlag, die Sitzungsunterlagen perspektivisch digital zur Verfügung zu stellen.

Deutscher Ärztetag 2022 in Bremen

Schließlich hatten die Delegierten noch darüber zu entscheiden, ob die Ärztekammer Bremen den 125. Deutschen Ärztetag im Jahr 2022 nach Bremen einladen soll. Zuletzt hatte der Deutsche Ärztetag im Jahr 2004 in Bremen getagt. Zu bilden wäre dafür eine Rücklage im Haushalt in Höhe von etwa 150.000 Euro. Die Delegiertenversammlung beschloss, dass die Ärztekammer für den Deutschen Ärztetag 2022 die Einladung nach Bremen ausspricht.

Für eine attraktive Weiterbildung in Praxen und Krankenhäusern

Arbeitsgruppe stellt Delegiertenversammlung Ideen und Ziele vor

Junge Ärztinnen und Ärzte wünschen sich von ihrer Ärztekammer transparente und leicht zugängliche Informationen über die Weiterbildungsmöglichkeiten im Land Bremen. Das ist die Quintessenz der Arbeitsgruppe „Attraktive Weiterbildung in Praxen und Krankenhäusern“, in der elf junge Ärztinnen und Ärzte in bislang sechs Sitzungen gemeinsam ihre Anforderungen und Ideen für eine Verbesserung der Weiterbildung in Bremen und Bremerhaven erarbeitet haben.

Die Initiative ging von der Liste „Junge Medizin“ aus. Dr. Daniel Siedenhans und Lara Serowinski, die beiden Delegierten der Liste und gerade selbst in Weiterbildung, wünschten sich einen konstruktiven Austausch mit Gleichgesinnten über Erfahrungen und Probleme in der Weiterbildung und schlugen daher die Einrichtung der Arbeitsgruppe vor. Die Ärztekammer hatte daraufhin im Mai 2016 rund 500 Ärztinnen und Ärzte angeschrieben und für Mitarbeit in der Arbeitsgruppe geworben, die von der Delegiertenversammlung am 20. Juni 2016 offiziell eingerichtet wurde. Daniel Siedenhans als Vorsitzender der Arbeitsgruppe stellte der Delegiertenversammlung am 13. März 2017 nun ein entsprechendes Arbeitspapier mit Zielen und Ideen zur Weiterbildung im Land Bremen vor.

Mehr Transparenz und Information

Gleich zu Beginn der Beratungen in der Arbeitsgruppe wurde deutlich, dass es primär darum gehe, mehr Transparenz über die Weiterbildungssituation in Bremen herzustellen.

Vor allem gebe es nur wenig Information für die eigene Weiterbildungsplanung. Hier fehlten der Arbeitsgruppe Besonderheiten sowie Vor- und Nachteile der Weiterbildungsstellen. Als wesentliches Ziel riefen die Mitglieder der Arbeitsgruppe daher aus, die Informationen und die Informationswege für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu verbessern. Auch die Rolle der Ärztekammer als Stütze bei Fragen und Problemen während der Weiterbildung soll gestärkt und hervorgehoben werden.

Drei konkrete Maßnahmen schlägt die Arbeitsgruppe vor. Ein neuer Flyer soll als Wegweiser und Unterstützung beim Einstieg in die Weiterbildung fungieren und allen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ausgehändigt werden, die sich neu bei der Ärztekammer anmelden. „Wir finden so einen Flyer wichtig, weil man im Land Bremen nicht Medizin studieren kann. Der Austausch unter Studenten fehlt also völlig“, sagte Siedenhans. „Wer im Land Bremen eine Weiterbildung absolvieren möchte, hat bislang kaum Möglichkeiten, sich vorab ausführlich zu informieren.“

Das übersichtliche Faltblatt soll über Rechte der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und die Pflichten der Weiterbilder informieren sowie wichtige Hinweise zur Weiterbildung und die Anerkennung durch die Ärztekammer enthalten. Der Flyer liegt bereits als Entwurf vor und wird von der Arbeitsgruppe nach dem positiven Votum der Delegiertenversammlung mit den gewünschten Inhalten gefüllt.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 14. Juni 2017 um 20 Uhr statt.

Den ausführlichen Bericht finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de



Internetseite der Ärztekammer verbessern

Viele Gedanken hat die Arbeitsgruppe sich über die Internetseite der Ärztekammer gemacht, auf der sie vor allem Angebote für junge Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung vermisst. Die Arbeitsgruppe schlägt einen eigenen Bereich auf der Homepage der Ärztekammer vor, der unter der Schlagwort „Wegweiser Weiterbildung“ Aktuelles wie Informationen über Stammtische, einen direkten Link zur Befugtenliste, eine kurze Beschreibung der stationären Einrichtungen mit Link zur Homepage, Weiterbildungskonzepte zum Download sowie eine Info- und Tauschbörse vorhalten soll.

Der Darstellung der Weiterbildungsstätten räumte die Arbeitsgruppe viel Bedeutung ein. Die jungen Ärztinnen und Ärzte beklagten vor allem, dass sie zu wenig über die Weiterbildungsstätten und deren Konzepte wisse, um bei Beginn einer Weiterbildung besser entscheiden zu können, welche Weiterbildungsstätte für ihre Bedürfnisse am besten geeignet wäre.

Weiterbildungskonzepte zugänglich machen

Die Weiterbilder sollen die Gelegenheit bekommen, ihre Weiterbildungsstätte sowie auch ihr Weiterbildungskonzept auf der Internetseite der Ärztekammer vorzustellen. Hierfür schreibt die Weiterbildungsabteilung der Ärztekammer alle Befugten in den Krankenhäusern an. „Wir möchten mit den Kliniken anfangen, da dort die Konzepte schon weitgehend vorliegen“, so Siedenhans. „Wir hoffen, dass die Darstellung der Klinik-Konzepte Praxen den nötigen Anreiz gibt, ihre Konzepte ebenfalls zu präsentieren.“

Um die Darstellung der Kliniken zu erweitern und den Informationsgehalt zu erhöhen, möchte die Arbeitsgruppe einen standardisierten Fragebogen für die Weiterbilder entwickeln. Geplant ist, wichtige Parameter wie Stellenschlüssel, Freistellung, Finanzierung von Fortbildungen, Teilzeitmöglichkeiten und Ansprechpartner wie Assistentensprecher oder Weiterbildungsstammtische abzufragen und zu veröffentlichen. So können Ärztinnen und Ärzte, die im Land Bremen eine Weiterbildungsstelle suchen, die für die Auswahl der Stelle wichtigen Kriterien auf der Homepage auf einen Blick einsehen.

Weiterbildungsregister einrichten

Eine weitere Idee betrifft ein Weiterbildungsregister, das vereinzelt im Bereich anderer Ärztekammern bereits geplant oder umgesetzt ist. Zu erfassen wären alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit dem aktuellen Weiterbildungsgang, der angestrebten Bezeichnung, dem Beginn der Weiterbildung und dem derzeitigen Weiterbilder. Solche Informationen liegen



den Landesärztekammern im Allgemeinen nicht vor, da es hierzu keine Rückmeldepflicht gibt. Ziel eines solchen Registers ist die zielgruppengenaue Weitergabe von Informationen zur Weiterbildung wie Treffen von Weiterzubildenden oder Befugnissschreibern mit Hinweisen zu erteilten Auflagen an Weiterzubildende. Sinnvoll könnte es sein, alle Ärztinnen und Ärzte in einer Weiterbildung in einer bestimmten Fachrichtung anzuschreiben, um spezielle Informationen zu dieser Weiterbildung zu übermitteln. Die Delegiertenversammlung unterstützte die Idee eines Weiterbildungsregisters und beauftragte die Ärztekammer, die Möglichkeiten eines Registers zu prüfen.

Siedenhans schloss seine Präsentation mit der Ankündigung, dass die Arbeitsgruppe auch 2017 weiterarbeiten möchte. „Die Arbeit in der Gruppe war bislang so fruchtbar und konstruktiv, dass wir die Umsetzung unserer Ziele gerne begleiten und weitere Ideen entwickeln möchten“, sagte Siedenhans. Erste Ideen wie eine Weiterbildungs-evaluation, ein Weiterbildungsforum oder die Gründung von Stammtischen hat die Arbeitsgruppe bereits diskutiert.

Die Delegiertenversammlung nahm die Ideen der Arbeitsgruppe sehr positiv auf. Viele Weiterzubildende würden erst am Ende ihrer Weiterbildung feststellen, welche Unterlagen sie zum Nachweis ihrer Zeiten benötigten, auch weil sie wenig über die Dokumentation wüssten. Darum sei es wichtig, den jungen Kolleginnen und Kollegen so viele Informationen wie möglich zugänglich zu machen.

Die Idee, auch Weiterbilder mit in die Arbeitsgruppe aufzunehmen, wurde eher kritisch gesehen. „Der Charme der Arbeitsgruppe ist ja vor allem, dass die die jungen Kolleginnen und Kollegen sich untereinander über ihre Erfahrungen und Schwierigkeiten austauschen können“, sagte Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer. Sie regte aber an, einen Termin der Arbeitsgruppe für den Austausch mit Weiterbildungsbefugten einzuplanen. Nach dieser kurzen Debatte stimmte die Delegiertenversammlung dem Arbeitspapier und der Fortführung der Arbeitsgruppe einstimmig zu.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Appendicitis – Cholecystitis.

Wann denn nun operieren?

Referent: Prof. Dr. Tido Junghans

Termin: 4. April 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Thema: Qualitätskriterien in der kolorektalen Karzinomchirurgie

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sendt

Termin: 2. Mai 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

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

Mit Verabschiedung der Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) wurde verpflichtend festgelegt, dass jedes Krankenhaus einen Transfusionsverantwortlichen benennen und in jeder Abteilung, die Blutkomponenten und Plasmaderivate anwendet, ein Transfusionsbeauftragter bestellt werden muss.

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin: Block A (8 Std.): 28. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr,

Block B (8 Std.): 29. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr

Kosten: 255,- Euro (16 PKT)

Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren und absetzen – Auftaktveranstaltung

Kooperationsveranstaltung mit der Initiative zur sozialen Rehabilitation e. V., Arbeitsbereich F.O.K.U.S.

Neue Erkenntnisse aus der Neuroleptikaforschung und ihre Konsequenzen für das Handeln im psychiatrischen System;

Referent: Dr. Volkmar Aderhold

Termin: 5. Mai 2017, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Evangelisches Gemeinschaftszentrum Walle, Waller Heerstr. 197.

Kosten: 50,- Euro (4 PKT)

Informationen und Anmeldung:

Tel. 0421/3801950

E-Mail: fb-neuroleptika@fokus-fortbildung.de, www.fokus-fortbildung.de

Die Unterstützung und Behandlung von Menschen nach akuter Traumatisierung / Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie

Im Rahmen des Bundesärztekammer-Curriculums Psychotraumatheorie der Traumafolgestörungen

Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüpp, Dr. Dipl.-Psych. Ines Merker-Melcher

Termin: Freitag 12. Mai 2017, 11.00 – 19.00 Uhr

Samstag 13. Mai 2017, 9.30 – 15.30 Uhr

Kosten: 259,- Euro (14 PKT)

Moderatorentaining

Wenn ich dann nicht weiter weiß, gründe ich einen Arbeitskreis. Aber wie kommt die Qualität in den Zirkel?

Lernen Sie Techniken der Moderation, Umgang mit Flip-Chart und Moderatorenwand und profitieren Sie von zufriedenen Teilnehmern und dokumentierten Ergebnissen.

Kursleitung: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 19. – 20. Mai 2017, Freitag 17.00 – 21.00 Uhr,

Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 240,- Euro (17 PKT)

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Kursleitung: Dr. Erika Majewski, Hannover

FOBI (Wiederholungsschulung)

Termin: 31. Mai 2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

Pränataldiagnostik – Vision, Illusion, Selektion?

In Kooperation mit der Kulturambulanz

Am 14.5. beginnt die Ausstellung TOUCHDOWN – eine Ausstellung mit und über Menschen mit Down-Syndrom.

Im Rahmenprogramm veranstalten wir eine Vortragsveranstaltung mit Podiumsdiskussion zu ethischen Fragen der Pränataldiagnostik.

Referent: Dr. Michael Wunder, Hamburg

Termin: 21. Juni 2017, 17.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“. Ziel ist vor allem, den Patienten leib-seelische Zusammenhänge zu erschließen und den Versuch zu unternehmen, mit pragmatischen Mitteln die Beziehung zwischen Arzt und Patienten therapeutisch zu nutzen.

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus

Termin: 3./4. November, 24./25. November, 8./9. Dezember

2017; 12./13. Januar; 23./24. Februar; 9./10. März 2018

freitags 17.00 – 19.30 Uhr, samstags 10.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 850,- Euro (60 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@aekhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Suche in Bremen ab Herbst 2017 Praxisraum für Psychotherapie in ruhiger Umgebung mit Blick ins Grüne.

CHIFFRE 1702061119

Alteingesessene gynäkologische Gemeinschaftspraxis mit psychosomatischem Schwerpunkt sucht Frauenärztin, die mitarbeiten möchte und perspektivisch an der Übernahme eines Kassensitzes interessiert ist.

CHIFFRE 1702071240

Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft im Viertel bietet ca. 20 qm großen Therapieraum. Ein großer Gruppenraum ist vorhanden.

Kontakt: 0421/794 84 76 (AB)

Suche WBA für helle und freundliche Allgemeinarztpraxis in Gröpelingen mit buntem Klientel.

Kontakt: Drmsteinkohl@gmail.com, Betr. WBA

Facharzt m/w für Allgemeinmedizin

für MVZ (Angestelltenverhältnis) in Hauptbahnhofnähe gesucht. Planbares Arbeiten in nettem, eingespieltem Team.

Kontakt: 0421/13 666 o. 46 03 95 19, chrung@freenet.de

Arzt sucht Anstellung in Hausarztpraxis

Im Mai endet meine zweijährige Weiterbildung Allgemeinmedizin, FA-Prüfung 9/17. Ich bin seit neun Jahren ärztlich tätig, davon sechs in der Inneren Medizin. Suche zum Übergang Teilzeitanstellung/Praxisvertretung, später gerne Vollzeit/Einstieg. Freue mich über Angebote.

CHIFFRE 1703072126

Nachfolge für Hausarztpraxis mit breitem naturheilkundlichen Spektrum gesucht. Alteingeführte Praxis, wirtschaftlich gesund und attraktiv im Zentrum von Bremen gelegen, ist ab Frühjahr 2018 zur Übernahme bereit.

Kontakt: 0176/40 21 03 18

Allgemeinmed.-Internist. Gemeinschaftspraxis bietet Stelle für hausärztliche/-n WBA, gerne mit Interesse an Manueller Medizin. Weiterbildungsermächtigung 2 Jahre. Diabetologie, homöopathische Medizin. Voraussetzung: Deutsche Approbation.

Kontakt: 0421/27 50 77, praxis@hausaezte-borgfeld.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis sucht Nachfolger/-innen Ende 2017 oder früher. Wir sind eine Gemeinschaftspraxis mit 2,75 Kassensitzen, auch für mehrere Teilzeitstellen geeignet. Zz. eine angestellte Ärztin, die auf Wunsch übernommen werden kann. www.dres-zimmer-bremen.de

Kontakt: dres.zimmer@t-online.de

Kinder- und jugendärztliche Gemeinschaftspraxis in Bremen sucht ab 2018 Nachfolger/-in für einen KV-Sitz. Teilzeitmitarbeit vorher möglich.

Kontakt: info@kinderaezte-blockdiek.de

Große hausärztliche Gemeinschaftspraxis in HB-Neustadt sucht Kollegen oder Kollegin für Praxiseinstieg oder Anstellung ab Ende 2017 oder Anfang 2018. Wir sind ein nettes Praxisteam, Arbeitszeiten flexibel gestaltbar, langsamer Einstieg möglich.

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

Gynäkologische Praxis

Für unser nettes Team suchen wir ärztliche Unterstützung im Rahmen eines Jobsharings. Einstieg/Übernahme möglich.

Kontakt: gyn.bremen@mail.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.4.2017 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.4.2017. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweis:

© Martin Quast / pixelio.de
© Martin Langhorst
© spotmatikphoto - Fotolia.de
© BillionPhotos.com - Fotolia.de
© Martin Bockhacker, LightUp Studios