

KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

April 2018



Themen

Schwerpunkt: Armut und Gesundheit

Fast jeder zehnte ist durch eine schwere Erkrankung in Armut geraten. Im Schwerpunkt beleuchten wir dieses Thema und berichten über die 3. Bremer Armutskonferenz.

Seite 5-7

Neue Datenschutz-Verordnung

Teil 2: Information und Dokumentation

Seite 8-9

Die Mischung ist wichtig

Zur Repräsentanz von Frauen im Gesundheitswesen

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Empfang

Ist die Selbstverwaltung ein Fundament für einen freien Beruf oder ein Auslaufmodell? Zu diesem Thema spricht Carlos A. Gebauer, Fachanwalt für Medizinrecht, beim Empfang der Heilberufe am 25. April 2018 um 17 Uhr in der Kunsthalle Bremen. Die Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV), Psychotherapeutenkammer und Zahnärztekammer laden erneut zu dem gemeinsamen Empfang. Die KZV freut sich über Ihre Anmeldung bis zum 22. April unter:

✉ sekretariat@kzv-bremen.de

Standpunkt

Schuhgröße 49



Nach Monaten des Tauziehens um eine neue Regierung haben sich SPD und CDU/CSU nun Gott sei Dank auf eine GroKo geeinigt. Die Bildung der neuen Regierung ist nicht ohne Überraschungen gewesen. Die größte

war für mich die Entscheidung von Angela Merkel, ihren Vertrauten und Gesundheitsminister Hermann Gröhe gegen ihren schärfsten Kritiker Jens Spahn auszutauschen.

Das ist das zweite Mal, dass der von vielen geschätzte Hermann Gröhe dem jüngeren weichen muss. 2014 kandidierte Spahn ohne Unterstützung der Parteiführung für das Präsidium der CDU. Er überzeugte die Delegierten und gewann die Kampf Abstimmung gegen Gröhe.

Wer ist Jens Spahn? Er ist selbstbewusst, ehrgeizig, manchmal frech und laut und dabei klar konservativ. Er ist 37 Jahre alt, gelernter Bankkaufmann und hat Schuhgröße 49. Als Schüler im Gymnasium soll er als Berufswunsch angeblich „Bundeskanzler“ geschrieben haben. Nach der Bundestagswahl beginnt seine nunmehr fünfte Legislaturperiode im Bundestag.

Seit Jahren interessiert sich Spahn für Probleme im Gesundheitswesen. Sowohl Politiker der Opposition wie Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Harald Weinberg (Linke) als auch der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach haben eine hohe Meinung von Spahns gesundheitspolitischer Kompetenz.

In den Jahren 2009 bis 2015 war Spahn gesundheitspolitischer Sprecher der CDU. Auch nach dem Wechsel ins Finanzministerium 2015, als Staatssekretär, blieb er Vorsitzender des CDU-Bundesausschusses Gesundheit und Pflege. 2013 war es Spahn, der für die CDU gemeinsam mit Karl Lauterbach den gesundheitspolitischen Teil des Koalitionsvertrages ausgehandelt hat. Umgesetzt hat diesen dann Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe.

Was will der neue Gesundheitsminister erreichen? Im neuen GroKo-Vertrag, den Spahn und Lauterbach erneut gemeinsam ausgehandelt haben, steht an erster Stelle der bestehende Fachkräftemangel in der Pflege. Geplant ist in diesem Zusammenhang beispielsweise ein Sofortprogramm für bundesweit 8.000 neue Jobs. Angehörige, die zu Hause ein Familienmitglied pflegen, sollen mehr unterstützt werden. Und wer in der Altenpflege arbeitet, soll stärker nach Tarif bezahlt werden.

Einzig bei den Arzthonoraren konnte sich Spahn nicht durchsetzen. Die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sollen sich Arbeitnehmer und Arbeitgeber ab dem 1. Januar 2019 wieder teilen. Weiterhin soll die medizinische Versorgung gesetzlich Versicherter verbessert, in Kliniken Personalkosten für Krankenpfleger unabhängig von Fallpauschalen vergütet und die elektronische Patientenakte für alle Versicherten eingeführt werden. Dies alles sind wichtige Vorhaben und ich wünsche Jens Spahn viel Glück bei der Umsetzung.

■ Dr. Tadeusz Slotwinski
Beisitzer im Vorstand

Bremer Delegierte bleiben skeptisch

11. Delegiertenversammlung debattierte über Fernbehandlungen

Eine mögliche Lockerung des Fernbehandlungsverbots war zentrales Thema bei der 11. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 12. März 2018. Beim Deutschen Ärztetag im Mai 2018 in Erfurt soll beraten und entschieden werden, ob die Musterberufsordnung entsprechend angepasst wird. Damit die Delegierten einen Eindruck bekommen, wie Fernbehandlungen vorgenommen werden könnten, stellte Katharina Jünger, Geschäftsführerin der TeleClinic, das Angebot ihres Unternehmens vor.

Die TeleClinic bietet in einem Modellprojekt in Baden-Württemberg bereits Fernbehandlungen an. Bei der Kontaktaufnahme per Computer, App oder Telefon gelangen die Patienten zunächst zu einer medizinischen Fachangestellten, die nach einem Triage-System über die Dringlichkeit entscheidet. Der Patient wird dann schnellstmöglich von einem Arzt zurückgerufen, im längsten Fall nach 24 Stunden. Der Arzt kann den Datensatz des Patienten einsehen und dokumentiert Anamnese, Befunde und Therapieanweisungen. Abgerechnet wird über die kooperierenden Krankenkassen. Jünger erläuterte, dass alle teilnehmenden 200 Ärzte über eine Approbation in Deutschland verfügten.

Im Anschluss berichtete der Bremer Dermatologe Dr. Uwe Schwichtenberg über seine Erfahrungen mit der Plattform Patientus, über die er teilweise eine Videosprechstunde eingeführt hatte. Vor allem die technischen Hürden zum Arzt-Patienten-Kontakt seien fast unüberwindbar gewesen. Meistens habe er dann einfach mit den Patienten telefoniert. Seine Erfahrung sei, dass die Patienten nur geringes Interesse an dieser Art der Kommunikation mit ihrem Arzt hätten. Finanziell sei es kaum attraktiv: Etwa die Hälfte des Verdienstes habe er in die Technik und Nutzungsgebühren investieren müssen.

Skepsis bleibt geboten

Die Delegierten reagierten skeptisch auf die vorgestellten telemedizinischen Angebote. Eine Delegierte fürchtete eine Doppelversorgung, da Patienten zum Arzt gingen und zusätzlich noch Anbieter wie die TeleClinic bemühten. Ein Delegierter meinte, für die Nachsorge könnten solche Angebote hilfreich sein, oder wenn ein Arzt fachlichen Rat von einem Kollegen benötige. Zu befürchten sei aber, dass vor allem solche Patienten diese Angebote nutzten, deren Anspruch es ist, zu jeder Tag- und Nachtzeit sofort eine Antwort zu bekommen. Da sei kritisch zu fragen, ob mit diesen Kosten die Solidargemeinschaft zu belasten sei.

Angesichts der rechtlichen und technischen Probleme fragte Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, nach der Dringlichkeit, das Fernbehandlungsverbot auf dem nächsten Ärztetag zu lockern. „Die hier vorgestellten Angebote setzen gar nicht an den Versorgungsdefiziten in Deutschland an, sie sprechen völlig andere Zielgruppen an“, sagte Gitter. Sie wünschte sich, dass die Ärztekammer Bremen skeptisch bleibe und diese Haltung auch bei der Abstimmung auf dem Ärztetag beibehalte.

Im Anschluss hatten die Delegierten über einen Antrag der Neuen Hausarztliste zu entscheiden, dem Deutschen Ärztetag die Aufnahme der Psychosomatischen Grundversorgung in die Musterweiterbildungsordnung auch bei den Kinder- und Jugendärzten empfehlen. In einer kurzen Debatte warf Heidrun Gitter die Frage auf, ob man den schon konsentierten Kopfteil der Weiterbildungsordnung wirklich wieder aufmachen solle. So ein verpflichtender Kurs müsse zudem vor Ort angeboten werden können. Der Antrag wurde bei einer Gegenstimme angenommen.

Beitragsregeln zu Doppelmitgliedern

Nachdem die Delegiertenversammlung 2016 einige Regeln zur Erhebung des Kammerbeitrags geändert hatte, gab es noch einmal Klarstellungsbedarf bei doppeltapprobierten Ärztinnen und Ärzten. Grundlage für die Beitragsbemessung sollten nach dem Willen der Delegiertenversammlung die Gesamteinkünfte aus ärztlicher und zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Tätigkeit sein. Zur Verdeutlichung beschlossen die Delegierten nun mit der erforderlichen Zwei-Drittel-Mehrheit rückwirkend zum 1. Januar 2018, dass § 19 Abs. 3 der Satzung neu gefasst wird: „Ist ein Kammermitglied zugleich Mitglied der Zahnärztekammer oder der Psychotherapeutenkammer, so wird die Hälfte der Gesamteinkünfte aus der ärztlichen und der zahnärztlichen bzw. der ärztlichen und psychotherapeutischen Tätigkeit der Beitragsbemessung zu Grunde gelegt.“

Neue Arbeitsgruppe „Häusliche Gewalt“

Da bei Ärzten häufig Unsicherheit im Umgang mit Opfern von häuslicher Gewalt herrscht, soll eine neue Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und Ärzten in Kliniken und Praxen entwickeln. Dr. Kerstin Porroth, Kinderärztin aus dem Klinikum Links der Weser, und die Gynäkologin Dr. Sabine Gaiser hatten sich im Vorfeld bereit erklärt, in der Arbeitsgruppe mitzuwirken. Die Delegiertenversammlung stimmte der Einrichtung der Arbeitsgruppe zu.



Die nächste Delegiertenversammlung findet am 4. Juni 2018 um 20 Uhr statt.

Einen ausführlichen Bericht finden Sie auf:

www.aekhb.de

Jungen Flüchtlingen eine Ausbildung ermöglichen

Arztpraxen für Einstiegsqualifizierung gesucht

Das Aus- und Fortbildungszentrum für den bremischen öffentlichen Dienst (AFZ) möchte ab Sommer 2018 junge Flüchtlinge im Rahmen des Projektes „Zukunftschance Ausbildung“ für eine einjährige Einstiegsqualifizierung (EQ) vermitteln. So sollen die Jugendlichen auf eine duale Berufsausbildung vorbereitet werden.

Das AFZ sucht nun auch Arztpraxen, die den jungen Leuten eine solche Qualifizierung ermöglicht. Die einjährige Einstiegsqualifizierung ermöglicht ein intensives gegenseitiges Kennenlernen. Die Ärztinnen und Ärzte können sich ein Urteil darüber bilden, ob die oder der Teilnehmende in ihre Praxis passt und die für den Ausbildungsberuf erforderlichen Neigungen und Kompetenzen mitbringt. Der Praxis entstehen während des EQ-Jahres keine

unmittelbaren Kosten: Das AFZ schließt mit den Teilnehmenden die Verträge über die Einstiegsqualifizierung ab und zahlt die Vergütung aus.

An zwei Tagen pro Woche sind die Teilnehmer in der Praxis. An zwei Wochentagen besuchen sie während der EQ die Berufsschule. Flankierend werden wöchentlich Sprachkurse besucht, um die Deutschkenntnisse zu verbessern; bei Bedarf finden auch weitere integrativ wirkende Kurse statt. Zudem besteht die Möglichkeit, Unterstützung durch Sozialarbeiter in Anspruch zu nehmen. Der erfolgreiche Verlauf der EQ soll den Übergang in eine duale Berufsausbildung ermöglichen.



Kontakt und Information:

Sandra von Atens
 ☎ 0421/361-15216
 ✉ sandra.von_atens@afz.bremen.de
 🌐 www.ausbildung.bremen.de

Neue Impfempfehlungen für Bremen

Zum 1. April 2018 tritt eine neue Öffentliche Impfempfehlung für das Land Bremen in Kraft. Das teilte das Gesundheitsamt mit. Die Empfehlung für Bremen geht über die aktuellen Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) hinaus.

Die STIKO empfiehlt für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene alle Standardimpfungen der Kategorien Indikations- und Auffrischimpfungen einschließlich Nachholimpfungen. Weiterhin rät sie zu Impfungen aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos, für Aussiedler, Flüchtlinge oder Asylsuchende

in Gemeinschaftseinrichtungen sowie zu postexpositionellen Impfungen einschließlich Riegelungsimpfungen.

Bremen empfiehlt darüber hinaus nun die Influenzaschutzimpfung für alle Altersgruppen, die Masernschutzimpfung für Personen, die vor 1970 geboren wurden, sowie die HPV-Impfung für Jungen und Mädchen. Damit erweitert sich auch der Kreis derjenigen, die eine Entschädigung beantragen können, wenn sie aufgrund einer empfohlenen Impfung eine längerfristige gesundheitliche Schädigung erlitten haben.

Weitere Informationen:

Dr. Sylvia Offenhäuser
 ✉ sylvia.offenhaeuser@gesundheitsamt.bremen.de
 🌐 www.gesundheit.bremen.de

Neuer Jurist bei der Ärztekammer

Seit 13. Februar 2018 verstärkt der Jurist Florian Müller (27) das Team der Ärztekammer Bremen. Die Stelle wurde neu eingerichtet und umfasst 40 Stunden. Florian Müller steht den Kammermitgliedern durchgängig als Ansprechpartner für juristische Fragen zur Verfügung und entlastet so die Hauptgeschäftsführerin Dr. Heike Delbanco.

Müller unterstützt zudem den für Patientenbeschwerden zuständigen Mitarbeiter Andreas Laesch bei den rechtlichen Aspekten der Anfragen. Auch Berufsordnungsangelegenheiten und

langfristig die Einführung eines Compliance-Systems gehören zu seinen Aufgaben.

Florian Müller stammt aus Frankfurt am Main und hat in Marburg Jura studiert. Nach dem ersten Staatsexamen schloss sich ein Referendariat in Oldenburg und Wien an. Im Dezember 2017 absolvierte Müller erfolgreich sein zweites Staatsexamen. Schon während der Studienzeit interessierte er sich für Medizinrecht und absolvierte entsprechende Praktika unter anderem beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.



Kontakt:

Florian Müller
 ☎ 0421/3404-237
 ✉ florian.mueller@aekhb.de

Geballtes Wissen für Befugte

Auftakt von Train-the-Trainer ein großer Erfolg

Volles Haus und viel Input gab es Ende Februar beim Auftakt der neuen Veranstaltungsreihe „Train-the-Trainer“ von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung. 70 weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte waren ins Veranstaltungszentrum gekommen, um sich in Modul 1 über fachübergreifende Themen ärztlicher Weiterbildung zu informieren.

Wie eine Weiterbildung inhaltlich und strukturell abzulaufen hat, war das Thema von Barbara Feder, Leiterin der Abteilung Weiterbildung in der Ärztekammer. Feder betonte, dass der Befugte dem Weiterzubildenden ein Konzept aushändigen muss, aus dem klar erkennbar sein müsse, wo wann was vermittelt werde. „Das Konzept muss Meilensteine definieren“, sagte Feder. „An welchem Tag zehn grippale Infekte behandelt werden, kann man natürlich nicht festlegen.“ Der Befugte müsse seine Weiterzubildenden persönlich und ganztätig anleiten, kann sich diese Verantwortung aber mit anderen gleichberechtigt Befugten teilen. „Wird die Weiterbildung delegiert, bleibt der Befugte dennoch verantwortlich“, sagte Feder.

Über den Unterschied zwischen Weiterbildungs- und Arbeitszeugnissen sprach Claus Pfisterer, der Justitiar der Ärztekammer. Ein Weiterbildungszeugnis müsse den Kenntnisstand des Weiterzubildenden widerspiegeln, sagte er. „Wenn jemand etwas nicht oder noch nicht kann, muss sich das im Zeugnis wiederfinden“,

sagte Pfisterer. „Für Nettigkeiten ist ein Weiterbildungszeugnis nicht der richtige Platz.“ Pfisterer betonte weiterhin, dass Kommunikation und Dokumentation die wesentlichen Qualitätsmerkmale einer Weiterbildung seien. Pfisterer: „Das ist auch für die Nachwuchssicherung wichtig: Zufriedene Weiterzubildende ziehen neue Weiterzubildende nach sich.“

Grundsätzliches zur Weiterbildung, Delegation und Haftung erläuterte Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer. „Der Facharztstandard muss gewährleistet sein, auch bei Berufsanfängern“, sagte Delbanco. „Das Risiko darf nicht zu Lasten des Patienten gehen.“ Der Standard wird durch Anleitung, Weisung und Kontrolle durch einen Facharzt gewährleistet – im Laufe der Weiterbildung könne die Überwachung gelockert werden, müsse aber regelmäßig erfolgen. Der Befugte hafte für die Fehler des Weiterzubildenden, es sei denn jener habe sich erkennbar falsch eingeschätzt oder wissentlich eine fehlerhafte Anweisung befolgt.

Marion Bünning, Leiterin Recht und Zulassung bei der Kassenärztlichen Vereinigung, informierte zur ambulanten Weiterbildung. Sie riet, die Anträge für die Genehmigung einer Weiterbildung rechtzeitig und vollständig zu stellen, da eine Weiterbildung rückwirkend nicht genehmigt werden könne. Sie wies darauf hin, dass eine Weiterbildung unter bestimmten Voraussetzungen von der KV finanziell gefördert werden könne. Das Fördergeld müsse dabei 1:1 an den Weiterzubildenden weitergegeben werden.

Zum Schluss erläuterte Barbara Feder noch einige Besonderheiten, die bei der Weiterbildung ausländischer Ärzte zu beachten sind. Die Pausen nutzten die Weiterbildungsbefugten zum Kennenlernen und Austausch. Aufgrund der großen Nachfrage wird die Veranstaltung am 16. Mai wiederholt.

Weitere Informationen:

🌐 www.aekhb.de



Internetangebot zu Reha und Rente

Niedergelassene Ärzte nehmen für die Rehabilitation der Rentenversicherung eine zentrale Rolle als Lotsen im System ein. Sie sollen den Rehabilitationsbedarf erkennen, die Patienten fundiert über Inhalte, Ziele und Nutzen von Rehabilitation und Reha-Nachsorge informieren sowie die Betroffenen kompetent bei der Antragstellung unterstützen. Einen guten Überblick zu dem Thema bietet eine Internetseite

der Deutschen Rentenversicherung. Sie bündelt alle Informationen, mit denen niedergelassene Ärzte den Reha-Bedarf einschätzen und ihre genauen Aufgaben im jeweiligen Verfahren erfassen können. Zusätzlich bietet die Internetseite einen Überblick über Verfahrensabläufe in der Rentenversicherung und gibt wertvolle Hinweise zum Thema Rehabilitation und Rente wegen Erwerbsminderung.

Weitere Informationen:

🌐 www.rehainfo-aerzte.de

Schwerpunkt:

Armut und Gesundheit

Dass Armut und Gesundheit in einer Wechselwirkung zueinander stehen, ist seit langem bekannt. Wer am Rande des Existenzminimums lebt, ist oft in Sorge, nimmt weniger am sozialen Leben teil, ernährt sich ungesünder, raucht mehr und treibt auch weniger Sport. Die Folge: Die Lebenserwartung bei Männern sinkt im Schnitt um 10,8 Jahre, bei Frauen um 8,4 Jahre.

Das Thema findet große Beachtung in Studien, Kongressen oder Konferenzen, wie vor kurzem auch wieder auf der 3. Armutskonferenz in Bremen, wo mögliche Lösungsansätze für die Stadt Bremen erarbeitet wurden. Selten beachtet in diesem Spannungsfeld wird, dass fast jeder zehnte durch eine schwere Erkrankung in Armut geraten ist. In unserem Schwerpunkt beleuchten wir diesen Aspekt genauer und berichten über die Armutskonferenz.

Wenn Krankheit arm macht

Finanzielle Sorgen überlagern den Heilungsprozess

Laut Überschuldungsreport 2017 des Instituts für Finanzdienstleistungen sind 9,9 Prozent der überschuldeten Menschen durch Krankheit in diese Lage geraten. In besonderem Maße betroffen sind Krebspatienten: Jeder zweite Mann und fast jede zweite Frau erkrankt im Laufe des Lebens an Krebs. Mit der Diagnose steigt für viele auch das Armutsrisiko: Während das Einkommen krankheitsbedingt sinkt, steigen die Kosten etwa wegen Arztfahrten und Zuzahlungen oder Behandlungen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Angst vor Armut belastet

„Die Angst vor der Armut wird so manchmal belastender als die Krankheit selbst“, sagt Marie Rösler von der Bremer Krebsgesellschaft. Sie berät Krebspatienten in psychosozialen Fragen rund um das Thema Krebs. Soziale Themen machen knapp 50 Prozent der Anliegen von Ratsuchenden aus, so Rösler. Immer häufiger kommt es vor, dass Menschen auch ihre finanziellen Probleme ansprechen. „2017 hatten wir 439 Gespräche, die finanzielle Probleme zum Schwerpunkt hatten“, sagt Rösler. „Darüber hinaus kommen in vielen weiteren Beratungsgesprächen die Sorgen um die existentielle Zukunft zur Sprache.“ Da viele ihre wirtschaftlichen Probleme auch aus Scham kaschierten, fragen die Beraterinnen der Krebsgesellschaft explizit nach.



Die Ursachen für diese Probleme sind in einer eher erfreulichen Entwicklung zu suchen. Die Zahl der Menschen, die noch Jahre mit und nach ihrem Krebs leben, steigt durch bessere Früherkennung und bessere Behandlungsmöglichkeiten. Laut Robert-Koch-Institut leben heute 2,7 Millionen Frauen und Männer in Deutschland, die in den letzten zehn Jahren die Diagnose Krebs erhalten haben. „Das ist für Betroffene natürlich eine sehr positive Entwicklung“, sagt Marie Rösler. „Die geschenkte Lebenszeit geht jedoch einher mit langen Behandlungszeiten, langfristigen körperlichen Einschränkungen und seelischen und soziale Belastungen.“

Weniger Einkommen – mehr Ausgaben

Bei Berufstätigen sinken die Einkünfte plötzlich auf das Krankengeld, also rund 70 Prozent des Bruttoarbeitsentgeltes, das 78 Wochen lang gezahlt wird. Noch härter trifft es vor allem auch kleine selbstständige Unternehmer,

die von jetzt auf gleich kein Einkommen mehr haben. Und auch Rentner, die mit ihrer Rente unter normalen Umständen gerade so über die Runden kommen, verarmen durch eine schwere Erkrankung, so Rösler.

Gleichzeitig steigt der finanzielle Aufwand durch neue Therapien oder Fahrtkosten in onkologische Zentren. Da die Behandlungen stärker ambulant vorgenommen werden und die Patienten nur kurz in den Kliniken verweilen, haben Patienten zudem öfter Bedarf für eine pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung zuhause. „Zu den Sorgen um die Gesundheit kommt dann auch noch der Stress, viele Dinge regeln zu müssen“, sagt Marie Rösler.

Verschärft wird diese Situation, wenn die Patienten gar nicht oder nur eingeschränkt wieder ihre Arbeit aufnehmen können. Die Arbeitslosenquote bei Krebskranken liegt um das Dreifache höher als bei Gesunden. Nur die Hälfte kehrt komplett ins Erwerbsleben zurück. „Arbeitgeber scheuen oft den Aufwand, an Krebs erkrankte Mitarbeiter wiedereinzugliedern, weil sie glauben, dass diese nicht mehr so leistungsfähig sind“, sagt Rösler. „So kommt es dazu, dass die oft noch jungen Menschen in die Erwerbsminderungsrente gedrängt werden.“

Laut Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016 erfolgt jeder neunte Zugang zur Erwerbsminderungsrente aufgrund einer Krebserkrankung. Für die teilweise jungen Patienten stellt die Erwerbsminderungsrente einen gravierenden Einschnitt in das persönliche Leben und die gesellschaftliche Teilhabe dar. Zu dem Statusverlust und dem Verlust an sozialen Kontakten kommen erhebliche finanzielle Einschnitte von nicht selten 50 Prozent und mehr.

Zusätzlich unter Druck gesetzt

Dazu würden viele Erkrankte zusätzlich unter Druck gesetzt. Nicht selten komme es vor, dass die gesetzlichen Krankenkassen weit vor Ablauf der 78 Wochen Krankengeldanspruch und noch während der heute teilweise bis zu einem Jahr oder länger dauernden Primärtherapie Krebspatienten auffordern, binnen zehn Wochen einen Rehabilitationsantrag nach § 51 SGB V zu stellen. „Viele Betroffene fühlen sich dem System hilflos ausgeliefert und zwischen den verschiedenen Leistungsträgern hin- und hergeschoben“, sagt Marie Rösler. „Viele Patienten verstehen die mit der Aufforderung zur Rehabilitation verbundenen Konsequenzen nicht. Sie sind ja vor allem damit beschäftigt, den Schock der Diagnose und die Belastungen der Erkrankung und Therapie zu verarbeiten.“

Marie Rösler appelliert an die Leistungsträger, Krebspatienten während der Behandlung nicht zusätzlich zu verunsichern. Rehabilitationsmaßnahmen sollten erst nach Ende der Therapie und in Abstimmung mit dem Betroffenen und der Behandlungsstelle eingeleitet werden. Auch der flächendeckende Zugang zu unabhängigen psychosozialen Beratungsangeboten in Krankenhäusern und in ambulanten Beratungsstellen helfe dabei, Patienten vor zusätzliche Belastungen zu schützen, sagt Rösler.

In den Beratungsstellen werde ihnen auch das Verfahren der Aufforderung zur Rehabilitation erklärt. So könnten viele unnötige Verunsicherungen genommen werden. Rösler warnt davor, an den falschen Stellen zu sparen: „Die psychosozialen Folgen wirtschaftlicher Probleme von chronisch Kranken sind auch von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung. Wenn den Menschen in ihrer Krankheit besser geholfen wird, entlastet es langfristig das Gesundheitssystem.“

Weitere Informationen:

🌐 bremerkrebsgesellschaft.de

Übergeordnet denken – kommunal handeln

3. Bremer Armutskonferenz diskutiert über Armut und Krankheit

„Wer früher stirbt, war länger arm“, sagte Wolfgang Luz, hauptamtlicher Vorstand des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Bremen, zu Beginn der 3. Bremer Armutskonferenz im Bürgerzentrum Neue Vahr am 27. Februar. Rund 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren gekommen, um über die Wechselwirkungen zwischen sozialer Lage und

Gesundheitsrisiken zu diskutieren. Einig waren sie sich darin, dass es einen Teufelskreis aus Armut und Krankheit gibt.

Zu Beginn der Konferenz sprach der Soziologe Dr. Thomas Lampert, Fachgebietsleiter „Soziale Determination und Gesundheit“ am Robert-Koch-Institut in Berlin, über „Armut,

soziale Ungleichheit und Gesundheit". In den letzten Jahren sei das Armutsrisiko in Deutschland gestiegen, sagte Lampert: „Im Ganzen betrachtet gibt es in Deutschland ein Gefälle zwischen Nord-Ost-Deutschland und eine Süd-West-Deutschland.“ Betrachte man nur die Städte mit mehr als 500.000 Einwohnern, seien vor allem Menschen in Dortmund, Leipzig, Duisburg und Bremen gefährdet. Am geringsten sei das Armutsrisiko in München – die Schere zwischen Arm und Reich sei dort aber am größten, so Lampert.

Arm über mehrere Generationen

Von Armut betroffene Menschen befinden sich in einer Spirale, so Thomas Lampert: „Wer arm ist, nimmt weniger am sozialen Leben teil, hat so schlechtere Bildungschancen, keinen oder einen schlechten Abschluss und bekommt keine oder schlecht bezahlte Arbeit. So können sie der Armut nicht entkommen und geben sie in die nächste Generation weiter.“ Zusätzlich ernährten sich Menschen mit niedrigem Sozialstatus ungesünder, rauchten häufiger und seien in Folge öfter und länger krank. So sinke die Lebenserwartung bei Männern im Schnitt um 10,8 Jahre, bei Frauen um 8,4 Jahre.

„Wir stehen vor einem Präventionsdilemma“, schloss Lampert seinen Vortrag. „Information und Aufklärung zur Prävention von Krankheiten haben bei ärmeren Menschen stets eine sehr viel geringere Wirkung als bei Menschen mit mehr materiellem und sozialem Spielraum. Sozial benachteiligte Gruppen werden daher durch Kampagnen zur Prävention eher noch weiter abgehängt.“ Eine funktionierende Gesundheitspolitik müsse daher vor allem darauf abzielen, die gesundheitliche Ungleichheit zu verringern.

Jedes dritte Kind gesundheitlich belastet

Der Initiativkreis Bremer Armutskonferenz, zu dem auch die Ärztekammer gehört, warf im Anschluss einen Blick auf die gesundheitliche Lage der Stadt Bremen. Die aktuellen Untersuchungen vor der Einschulung aus dem Jahr 2016/2017 zeigen, dass der größere Teil der Bremer Kinder immer gesünder aufwächst. Dennoch werden bei jedem dritten Kind

aus Ortsteilen, die durch niedrige Familieneinkommen geprägt sind, bereits medizinische Vorerkrankungen diagnostiziert. Häufiger tritt dort Übergewicht auf, auch die Zahngesundheit ist viel schlechter. 17 Prozent dieser Kinder benötigen eine gezielte Therapie. An den Zahlen könne man erkennen, dass Gesundheit weniger das Ergebnis persönlicher Leistung ist, sondern massiv von der finanziellen und sozialen Lebenslage beeinflusst wird.

Nach den Impulsvorträgen diskutierten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Workshops über Gesundheitsförderung in Quartieren, in Kindergärten und Schulen, über Arbeitslosigkeit und Gesundheit oder Gesundheit von armen älteren Menschen und tauschten sich über Ideen und Ansätze zu einer wirksamen Gesundheitspolitik aus.

Unterstützung in allen Bereichen

Im Abschlussplenum stellte die Soziologin Prof. Dr. Gesine Bär von der Alice-Solomon-Hochschule in Berlin Anforderungen an eine integrierte Gesundheitsförderung vor. Wichtig sei, die ärmeren Stadtteile in allen Bereichen zu unterstützen. „Eine gute Gesundheitspolitik ist eine gute Sozial-, Bildungs- und Jugendpolitik“, sagte Bär. „Wenn man Alleinerziehende entlastet, indem man die Kinderbetreuung ausbaut, haben sie vielleicht mehr Zeit, sich um ihr eigenes Wohlergehen zu kümmern.“ Auch der Ausbau von Erholungsmöglichkeiten trage dazu bei. Die größte Herausforderung der Gesundheitsförderung bestehe darin, übergeordnet zu denken und dennoch die lokalen Gegebenheiten genau im Blick zu haben, so Gesine Bär.

Die Konferenz endete mit gezielten Forderungen an eine ressortübergreifende aktive kommunale Gesundheitspolitik. So werden besser koordinierte Förderstrategien für Quartiere benötigt, in denen viele Menschen mit wenig Geld leben. Konkret schlug die Konferenz vor, in den ärmeren Wohnquartieren lokale Gesundheitszentren aufzubauen und Familienunterstützer mit Lotsenfunktion einzusetzen. Besonders geeignet für den Aufbau solcher Zentren seien Kindertagesstätten und Grundschulen, in denen man Kinder und Jugendliche

aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen leichter erreichen könnte. Das Land Bremen sei in der Pflicht, entsprechende Projekte zu fördern und anzuschließen.



Datenschutz ist Chefsache

Das neue Datenschutzrecht (2) – Information und Dokumentation

Ab dem 25. Mai 2018 gilt die EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in allen europäischen Mitgliedsstaaten. Weitere für Arztpraxen relevante Regelungen enthält das ebenfalls neugefasste Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Über die wichtigsten Grundlagen berichteten wir in Kontext 3/2018. Was Sie bei der Information der Patienten und Mitarbeiter und der Dokumentation beachten müssen, zeigen wir hier im zweiten Teil zum Thema Datenschutz.

1. Transparenz

Trotz der gesetzlichen Grundlagen für die Datenverarbeitung in der Arztpraxis müssen die Betroffenen, also Mitarbeiter und Patienten, künftig ausführlich über die gesetzlich zulässige Datenverarbeitung informiert werden. Sinnvoll ist es, ein Merkblatt zu erstellen, das allen Patienten – und künftig den neuen Patienten – ausgehändigt oder gut sichtbar in der Praxis ausgehängt wird. Die KBV stellt hierzu Anfang April Praxisinformationen einschließlich eines Musters für den Praxisaushang auf ihrer Internetseite bereit.

Praxisinformationen und Muster finden Sie auf:

🌐 www.kbv.de

Folgendes muss der Datenschutzverantwortliche dem Patient mitteilen (Art. 13 und 14 DSGVO):

- Die Namen der Praxisinhaber und die Kontaktdaten, sofern der Patient sie nicht schon kennt, etwa durch eine entsprechende Ankündigung auf dem Praxisschild.
- Die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten, sofern einer bestellt ist.
- Der Zweck der Datenerhebung, das ist im Regelfall „Behandlung von Krankheiten“, sowie die Rechtsgrundlagen.
- Die Empfänger bei der Übermittlung von personenbezogenen Daten: Kassenärztliche Vereinigung, Hausärzte, private Abrechnungsunternehmen.
- Die Übermittlung von personenbezogenen Daten ins Ausland.

Außerdem müssen alle Patienten folgende Informationen erhalten:

- die Dauer der Speicherung: in der Regel zehn Jahre nach dem letzten Arzt-Patienten-Kontakt (vgl. § 10 Berufsordnung),
- die Information über das Recht des Patienten, sich bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit in Bremen als Aufsichtsbehörde im Bereich des Datenschutzes zu beschweren,
- die Erforderlichkeit der Bereitstellung der persönlichen Daten, ohne die eine ärztliche Behandlung nicht möglich ist,
- eine mögliche Verwendung der personenbezogenen Daten für die Erstellung eines Profils.



2. Auskunftsrecht der Patienten

Patienten können vom Praxisinhaber Auskunft verlangen, ob er auf ihre Person bezogene Daten verarbeitet. Ist dies der Fall, haben Patienten das Recht auf folgende Informationen:

- Die Verarbeitungszwecke: Behandlungen von Krankheiten, Abrechnung beispielsweise mit der KV.
- Die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden. Dies sind – neben den Stammdaten – „Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 9 DSGVO, und damit eine besondere Kategorie von Daten.
- Die Empfänger der Daten, sofern diese an Dritte wie die Kassenärztliche Vereinigung, MDK, private Abrechnungsstellen übermittelt werden.
- Die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden: zehn Jahre (vgl. § 10 Berufsordnung).
- Das Recht auf Berichtigung oder Löschung der Daten.
- Das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde – der Landesbeauftragten für den Datenschutz – zu beschweren.

3. Recht auf Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

Die Datenschutzgrundverordnung gibt Betroffenen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, dass ihre personenbezogenen Daten

unverzüglich gelöscht werden (Art. 17 DSGVO). Dies gilt allerdings nur, wenn keine vorrangigen berechtigten Gründe für die Verarbeitung vorliegen. Da Ärztinnen und Ärzte nach der Berufsordnung verpflichtet sind, die Patientendokumentation zehn Jahre aufzubewahren, haben Patienten kein Recht auf Löschung ihrer Daten. Lediglich die Einwilligung, dass die Daten an eine private Verrechnungsstelle – auch im Rahmen der hausärztlichen Versorgung – weitergegeben werden, kann widerrufen werden.

Der Patient hat allerdings das Recht, dass die personenbezogenen Daten „gesperrt“ werden. Die DSGVO spricht hier von dem Recht auf eine Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO). Konkret bedeutet dies, dass die Daten weiterhin gespeichert, aber keine Auskünfte mehr an Dritte – zum Beispiel bei Anfragen von Versicherungen – erteilt werden dürfen.

Achtung: Löschen Sie nie die Patientendokumentation, auch dann nicht, wenn Patienten Druck ausüben. Dies dient auch Ihrem Schutz in dem Fall, dass Patienten Sie mit einem Behandlungsfehlervorwurf konfrontieren. In diesem Fall geht es zu Ihren Lasten, wenn Sie die Patientendokumentation nicht mehr vorlegen können. Verweisen Sie Patienten auf ihr Recht auf Sperrung der personenbezogenen Daten.

■ Dr. Heike Delbanco

Datenschutz in Arztpraxen

Informationsveranstaltung von Ärztekammer und KV am 11. April

Mit fortschreitender Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen sind Ärzte und Krankenhäuser zunehmend gefordert, sich mit Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit zu befassen. Besonders gilt das ab dem 25. Mai 2018, wenn die neue EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) in allen europäischen Mitgliedsstaaten in Kraft tritt.

Welche Maßnahmen sind in der Arztpraxis erforderlich? Wer muss einen Datenschutzbeauftragten bestellen? In der Veranstaltung „Datenschutz in Arztpraxen unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung“ erläutert Dr. Britta A. Mester von der datenschutz nord GmbH die neue Verordnung und berichtet, was Arztpraxen ab Mai beachten müssen.

Die Veranstaltung in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen findet am 11. April 2018 von 18 bis 20 Uhr im Vortragssaal der KV, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28209 Bremen statt. Die Teilnahme ist kostenfrei (2 PKT).

Weitere Informationen und Anmeldung:

Friederike Backhaus, Yvonne Länger, ☎ 0421/3404-261/-262, ✉ fb@aekhb.de



Die Mischung ist wichtig

Repräsentanz von Frauen in der Selbstverwaltung

Frauen sind in der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen sowohl bei Ärzteorganisationen als auch den Krankenkassen im Vorstand und in den ersten Führungsebenen unterrepräsentiert. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Bundestagsfraktion von Bündnis90/Die Grünen hervor, die sich im Januar nach dem Frauenanteil in der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen erkundigt hatte.

Die Antwort der Bundesregierung zeigt: Während der Frauenanteil unter berufstätigen Ärzten 46 Prozent beträgt, liegt der Anteil in den Vorständen der 17 Landesärztekammern bei 23,5 Prozent. Allerdings schwanken die Zahlen erheblich. Während in Baden-Württemberg der Vorstand zu neun Prozent aus Frauen besteht, sind es in Bremen 60 Prozent. Bei der Bundesärztekammer liegt der Frauenanteil im Vorstand bei 26 Prozent. In den Kammerversammlungen zeigt sich ein ähnliches Bild: Der Frauenanteil liegt dort zwischen 20 und 30 Prozent. In den Vorständen von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen sind noch weniger Frauen zu finden. Der Anteil dort liegt zwischen null und 20 Prozent.

Bremen bildet die Ausnahme

Die Ärztekammer Bremen bildet im bundesweiten Vergleich eine absolute Ausnahme: Im Vorstand sind von fünf Mitgliedern drei Frauen. Dasselbe gilt für die Führungsebene unterhalb des Vorstands. Alle drei Führungskräfte sind Frauen. Ist Bremen also der Leuchtturm unter den Ärztekammern? Nein, sagt Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin

der Ärztekammer: „Wir fühlen uns natürlich geehrt, wenn wir als ‚siebzehntgrößte‘ Kammer als Vorbild für andere Kammern herangezogen werden, aber vor allem deshalb, weil wir mit den begrenzten Ressourcen einer kleinen Kammer sehr viel bewegen und leisten. Und da helfen alle mit: Männer und Frauen in Haupt- und Ehrenamt.“

Dass in Bremen der Vorstand aus mehr Frauen und die hauptamtliche Führungsebene allein aus Frauen besteht, sei allein inhaltlich zu begründen. „Bei der hauptamtlichen Führungsebene haben wir das nach Ausschreibung in einem normalen Bewerbungsverfahren entschieden. Beim ehrenamtlichen Kammervorstand hat die Delegiertenversammlung diejenigen gewählt, die durch Kompetenz überzeugt haben“, sagt Heidrun Gitter. „Die Vorstandsmitglieder bilden zudem das vielfältige Tätigkeitsspektrum in Klinik und Praxis ab, ebenso wie den Bezirk Bremerhaven. Alles Kriterien, die sicher eine größere Rolle gespielt haben als das Geschlecht.“

Mehr junge Menschen in die Selbstverwaltung

Die Grünen setzen sich angesichts der Ergebnisse der Anfrage weiter für gesetzliche Vorgaben ein, mit denen das repräsentative Verhältnis von Frauen und Männern in der Selbstverwaltung optimiert wird. Von solchen Maßnahmen hält Heidrun Gitter nichts. Viel wichtiger sei, junge Ärztinnen und Ärzte für das Engagement in der Selbstverwaltung zu gewinnen. „So sind deren Belange in der ärztlichen Selbstverwaltung direkt repräsentiert, und da der Frauenanteil bei den berufstätigen Ärztinnen und Ärzten immer weiter steigt, wird er es im Laufe der Zeit logischerweise auch in der Selbstverwaltung.“

Die Ärztekammer Bremen hat bereits einige Maßnahmen ergriffen, um jüngere Ärztinnen und Ärzte für die Kammerarbeit zu begeistern. Die inhaltliche Arbeit findet nicht mehr in langfristig gewählten Gremien, sondern in Arbeitsgruppen statt, die im Auftrag der Delegiertenversammlung Hintergründe und Positionen zu berufspolitisch aktuellen und relevanten Themen erarbeiten. Der zeitliche Aufwand ist auf einen kürzeren Zeitraum begrenzt. Heidrun Gitter: „Der überschaubarere Aufwand erleichtert den Einstieg in die berufspolitische Arbeit, und die klaren Arbeitsstrukturen ergeben schnell Ergebnisse, so dass die investierte Zeit als wertvoll wahrgenommen wird.“

Die Mischung macht es

Selbstverwaltung braucht engagierte Menschen mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Sichtweisen. Heidrun Gitter findet eine bunte Mischung am besten, egal ob Frauen oder Männer: „In Bremen wie auch in der Bundesärztekammer ist gerade die Vielfalt der Erfahrungen sowohl meiner Kollegen als auch meiner Kolleginnen anregend und sehr wertvoll! Wenn eine Frau als Präsidentin anderen Ärztinnen Mut macht, sich ebenfalls zu engagieren, ist das gut – das Geschlecht sollte für die Besetzung eines Amtes aber nicht relevant sein.“



Cartoon: Michael Holtschulte (www.totaberlustig.de)

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz in der Arztpraxis

Referenten: PD Dr. Heike Delbanco, Florian Müller

Termin: 4. April 2018, 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Viszeralarterien: Welche braucht man? Wie viel geht ohne?

Referent: Prof. Dr. Heiner Wenk

Termin: 10. April 2018, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Hygienebeauftragter Arzt / Hygienebeauftragte Ärztin in der ambulanten Tätigkeit

Referenten: Martin Eikenberg, Dr. Werner Wunderle u. a.

Termin: 4., 7., 25. April, 2., 5., 23. Mai 2018

mittwochs 15.00 – 20.00 Uhr, samstags 9.00 – 16.30 Uhr

Kosten: 600,- Euro (40 PKT)

Datenschutz in Arztpraxen unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung

Kooperationsveranstaltung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

Mit fortschreitender Digitalisierung und Vernetzung im Gesundheitswesen sind Ärzte und Krankenhäuser zunehmend gefordert, sich mit Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit zu befassen. Neue Gesetze und Verordnungen wirken sich auf den medizinischen Bereich aus. Im Mai 2018 tritt die Datenschutzgrundverordnung in Kraft. Welche Maßnahmen sind in der Arztpraxis zukünftig erforderlich? Wer muss einen Datenschutzbeauftragten bestellen? Diese und weitere Fragen werden in der Veranstaltung thematisiert.

Referentin: Dr. Britta A. Mester, datenschutz nord GmbH

Termin: 11. April 2018, 18.00 – 20.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis: Refresher

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Referentin: Dr. Erika Majewski, Hannover

Termin: 18. April 2018, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

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

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin:

Block A (8 Stunden): 20. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr,

Block B (8 Stunden): 21. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr

Kosten: 265,- Euro (16 PKT)

Train-the-Trainer, Modul 1 (fachübergreifend)

Dieses Fortbildungsangebot richtet sich an weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Es geht um rechtliche Rahmenbedingungen der Weiterbildung und ihre praktische Umsetzung, um Weiterbildung in der ambulanten Medizin und um die Weiterbildung ausländischer Ärztinnen und Ärzte.

Referenten: Claus Pfisterer, PD Dr. Heike Delbanco, Barbara Feder, Marion Bünning

Termin: 16. Mai 2018, 15.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (5 PKT)

Pathophysiologische Mechanismen der Alzheimer-Erkrankung und neue therapeutische Ansätze

Kooperationsveranstaltung mit dem Ärztlichen Verein Bremen

Referent: Prof. Dr. André Fischer, Göttingen

Termin: 17. Mai 2018, 19.00 – 20.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (1 PKT)

Moderatorentaining

Ärztinnen und Ärzte haben in Qualitätszirkeln die Möglichkeit, sich fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu reflektieren und neues Wissen zu generieren. Die Leitung eines Qualitätszirkels erfolgt durch fachlich qualifizierte Moderatoren. Unser Moderatorentaining bietet die Voraussetzung für die Anerkennung als Qualitätszirkel-Moderator/-in.

Referentin: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 25. – 26. Mai 2018, Freitag 17.00 – 21.00 Uhr,

Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 255,- Euro (17 PKT)

EMDR bei Menschen aus anderen Kulturen – Möglichkeiten und Grenzen

Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut

Referentin: Dr. Visal Tumanli

Termin: 2. Juni 2018, 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 250,- Euro / Frühbucher bis 14 Tage vorher 210,- Euro (8 PKT)

Anmeldung: EMDR-Institut, Tel. 02204/25866,

E-Mail: info@emdr.de, www.emdr-institut.de



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@ackhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Qualitätszirkel Akupunktur

Wir sind ein kleiner Kreis und wünschen uns neue Teilnehmer.
Treff ist 1 x/Quartal mittwochs von 15 bis 18 Uhr in Horn-Lehe.

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

WB Allgemeinmedizin / ab 1.5.18

Unsere Praxis hat 2 Jahre Weiterbildungsbefugnis. Teilzeit ist möglich. Unsere GP im Bremer Osten besteht aus 4 hausärztlichen Internisten sowie 1 Allgemeinmedizinerin. Mehr Informationen: www.internistische-hausarztpraxis-bremen.de.

Kontakt: internistische-hausarztpraxis@nord-com.net

Frauenärztin in Bremen-Stadt, eigener KV-Sitz vorhanden, sucht neue Kooperationsmöglichkeit, z. B. Praxisgemeinschaft.

Kontakt: frauenaerztinbremen@gmail.com

Mitarbeit/Übernahme Gyn-Praxis

Facharzt/-ärztin für Gynäkologie zur Mitarbeit, Krankheitsvertretung bzw. langfristigen Übernahme gesucht.

CHIFFRE 1802192012

Das Medizinische Zentrum der pro familia Bremen sucht ab sofort eine/-n Arzt/Ärztin (w/m). Ihre Aufgaben: Sie nehmen Schwangerschaftsabbrüche in Lokalanästhesie oder Vollnarkose vor, legen Spiralen, beraten Patient*innen und informieren über Familienplanung.

Kontakt: LV pro familia Bremen, Monika Börding, lv.bremen@profamilia.de

Hausarztpraxis in Bremen-Findorff weiterzugeben, derzeit mit drei halben KV-Sitzen.

Kontakt: 0172/417 70 31

Anästhesist/-in gesucht für ein bis zwei Tage pro Woche von gynäkologischer Tagesklinik Bremen-Lesum,

Kontakt: Dr. Iris Milke 0171/99 88 166 oder 0421/63 76 47

Lust auf Praxis?

Gynäk. Gemeinschaftspraxis sucht Kollegen/-in für Teilzeitarbeit (1 ganzer oder 2 halbe Tage). Spätere Assoziation möglich. Wir wünschen uns eine/-n Kollegen/-in mit Interesse an psychosomatischen Zusammenhängen.

CHIFFRE 1803010957

Gynäkologische Praxis mit vielseitiger Ausrichtung, versiertem netten Personal, in exzellenter Lage (autobahnnah) sucht Nachfolger/-in. Kooperation für die Übergangszeit möglich.

Kontakt: gyn.bremen@mail.de

Suche Vollzeitstelle in hausärztlich-internistischer Praxis. Gerne im Bremer Süden oder angrenzend.

CHIFFRE 1802261004

Die Mobile Reha Bremen behandelt multimorbide ältere Patienten. Für unseren neuen zweiten Standort suchen wir zeitnah Ärztin/Arzt in Teilzeit oder stundenweise, gerne mit Rehaerfahrung.

Kontakt: Dr. Rudolf Siegert, 0421/40 82 414, rudolf.siegert@klinikum-bremen-ost.de

Familiäre Hausarztpraxis in Walle

sucht ärztliche/-n Mitarbeiter/-in an 1-2 Halbtagen pro Woche (auf Wunsch im Verlauf auch mehr). Start nach Absprache.

Kontakt: hausarztin.bremen@nord-com.net

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.4.2018 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekeb.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 8.4.2018. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekeb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweis:

© Heike Binne
© Martin Bockhacker, LightUp Studios