



Themen

Aufwendige Diagnose, großer Vernetzungsbedarf

Versorgung bei Post-COVID braucht viele Mitwirkende

Seite 6-7

Algorithmus kann keine Diagnose stellen

Ausstellen einer AU via Internet ist gegen die Berufsordnung

Seite 8-9

Weiterbildung, Finanzinvestoren und Cannabis

11. Delegiertenversammlung tagte am 14. März

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Petition

Suizidprävention geht alle an

Ein Suizid hinterlässt immer große Lücken. Meistens erfolgt ein Suizid oder ein Suizidversuch in einem Zustand großer seelischer Not. Mit einer Online-Petition von Dr. Ute Lewitzka, Uniklinikum Dresden, soll die Politik jetzt aufgefordert werden, Suizidprävention gesetzlich zu verankern und eine deutschlandweite einheitliche Telefonnummer einzurichten, bei der Menschen in suizidalen Krisen die für sie passende Hilfe bekommen.

Petition mitzeichnen auf:

🔗 <https://chnng.it/8B6tgCqM>

Standpunkt

Keine Demokratur



Wir haben Krieg in Europa.

Sozialisiert mit Jewgeni Jewtuschenko (Meinst du, die Russen wollen Krieg, 1961 – mein Geburtsjahrgang) und auch beeinflusst von Sting (Russians, 1985 – meine Teenager-Zeit) bin ich fassungslos und entsetzt. Es ist mir völlig unverständlich, dass andernorts Freiheit für Anarchie gehalten wird und Demokratie – zumindest von den Regierenden – mit Kontrollverlust gleichgestellt wird.

Im wahrsten Sinne wunderbar ist die neue europäische Einigkeit. Bemerkenswert – ja hervorragend – ist die Bereitschaft, hier unkompliziert zu helfen. Auch in unseren Reihen spüre ich täglich den Eifer, sich bei der großen Aufgabe einzubringen und dadurch Zivilcourage zu zeigen. Danke Ihnen allen und bleiben Sie zuversichtlich und stark!

Durch dieses Thema ist das Thema, das uns die letzten zwei Jahre vor allem beschäftigte – wenigstens gefühlt – gar nicht mehr so präsent: COVID-19.

Die Impfbereitschaft in der Bevölkerung ist offenbar politisch falsch eingeschätzt worden. Die Zahl derer, die sich impfen lassen möchten, wird sich nun nicht mehr wesentlich steigern lassen. Dabei ist inzwischen klar, dass die Impfungen schwere Verläufe weitgehend verhindern können.

Die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht ist daher nachvollziehbar, aber nicht unumstritten. Übelmeinende unterstellen staatliches Drangsalieren. Vergessen wir nicht: Die Änderung im Infektionsschutzgesetz ist die Folge wissenschaftlicher Erkenntnisse und eines demokratischen Prozesses.

Seit dem 16. März 2022 müssen medizinische Einrichtungen dem Gesundheitsamt ihr Personal melden, welches den nach § 20a Abs. 2 IfSG geforderten Nachweis der Impfung gegen COVID-19 nicht erbracht hat. Immerhin soll es eine Bremer Lösung für die Meldepflicht geben, die einheitlich, schnell und unkompliziert sein soll.

Wenn Sie diese Zeilen lesen, dann werden Sie bereits erfahren haben, ob es die erste EDV-Lösung in unseren Praxen, aber auch im Krankenhaus sein wird, die uns wenig Arbeit macht, kaum Kosten verursacht und uns wirklich in unserer Tätigkeit unterstützt.

In jedem Fall wird mit der Einführung der Meldepflicht nicht gleich ein Versorgungsproblem entstehen. Tätigkeitsverbote für Ungeimpfte wird es erst nach Prüfung jedes Einzelfalles geben können.

PS: Drücken Sie mit mir die Daumen, dass sich der erste Teil des Textes erledigt haben wird, wenn dieser KONTEXT erscheint.

■ Dr. Birgit Lorenz
Vorsitzende der Bezirksstelle Bremerhaven
Beisitzerin im Vorstand

Frauen und Kinder besser vor Gewalt schützen

Landesaktionsplan zur Istanbul-Konvention beschlossen

Der Bremer Senat hat Anfang März den „Bremer Landesaktionsplan – Frauen und Kinder vor Gewalt schützen“ beschlossen. „Gewalt gegen Frauen und Mädchen ist allgegenwärtig in unserer Gesellschaft. Wir müssen uns dieser Gewalt massiv entgegenstellen, indem wir einen umfassenden Schutz, weitreichende Prävention und passgenaue Hilfen ermöglichen. Der Landesaktionsplan sieht genau diese Hilfen vor“, sagte Claudia Bernhard, Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz, bei der Vorstellung des Plans.

Der Landesaktionsplan sieht für den Zeitraum von 2022 bis 2025 im Land Bremen sowie in den Städten Bremen und Bremerhaven eine Reihe von Maßnahmen vor, die Frauen und Kinder vor Gewalt schützen sollen. Eine Koordinierungsstelle bei der Gesundheitssenatorin, ein Runder Tisch und ein Betroffenenbeirat steuern und bewerten die Maßnahmen. „In Deutschland wird jede siebte Frau mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von physischer oder sexualisierter Gewalt. Ich freue mich, dass Bremen gewillt ist, dagegen anzugehen, und mit dem Aktionsplan ein eindeutiges Zeichen setzt“, sagte Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer Bremen.

Der Plan sieht unter anderem eine zentrale Gewaltschutzambulanz inklusive vertraulicher Spurensicherung am Klinikum Mitte vor, mit der die Notfallversorgung von Betroffenen häuslicher und sexualisierter Gewalt verbessert

werden soll. Auch die Schutzräume für Frauen, insbesondere Frauenhausplätze sollen erweitert werden. „Gut, dass Bremen hier mehr Kapazitäten schaffen will. Mich hat sehr betroffen gemacht, als ich hörte, dass die Frauenhäuser in Bremen am Limit sind“, sagte Johannes Grundmann. „Langfristig muss aber natürlich verhindert werden, dass Frauen überhaupt in eine solche Situation kommen.“

Dafür sind einige Präventionsmaßnahmen geplant: Mit Aus- und Fortbildungen für bestimmte Berufsgruppen und verbindlichen Standards für Gewaltschutzkonzepte soll Gewalt gegen Frauen und Kinder früh erkannt und eingedämmt werden. „Es ist sehr wichtig, dass auch Ärztinnen und Ärzte wissen, woran sie häusliche Gewalt erkennen und was sie unternehmen können“, so Grundmann. „Die Ärztekammer hat daher bereits 2018 in einer Arbeitsgruppe Handlungsempfehlungen für Kliniken und Praxen erarbeitet.“ Entwickelt wurde zum Beispiel ein Ablaufdiagramm im Kitteltaschenformat, auf dem auf einen Blick Handlungsschritte beim Verdacht auf häusliche Gewalt zu erkennen sind.

Bremen ist eines der ersten Bundesländer, das die Istanbul-Konvention systematisch umsetzt. Die Istanbul-Konvention wurde als Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt beschlossen, wurde von Deutschland 2018 ratifiziert und ist daher rechtlich bindend.



Weitere Informationen:

📍 [gesundheit.bremen.de](https://www.gesundheit.bremen.de)

Dr. Johannes Grundmann in die Arzneimittelkommission berufen



Die ordentlichen Mitglieder der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) haben ihren neuen Vorstand gewählt. Der Berliner Internist, Hämatologe und Onkologe Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig wurde als Vorsitzender bestätigt. Er hat dieses Amt seit 2007 inne. Als sein Stellvertreter wurde der Bremer Klinische Pharmakologe Prof. Dr. Bernd Mühlbauer gewählt. Neu im siebenköpfigen Vorstand ist auch Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer Bremen. Er vertritt dort die Bundesärzte-

kammer, die ein Mitglied für den AkdÄ-Vorstand benennen darf.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK). Sie berät die BÄK in allen Fragen der Arzneimitteltherapie, der Arzneimittelsicherheit und der Arzneimittelpolitik auf nationaler und europäischer Ebene und gibt wissenschaftliche Stellungnahmen und Bewertungen zu Arzneimitteln ab.

Weitere Informationen:

📍 www.akdae.de

Ukraine: Enorme Hilfsbereitschaft in Bremen und Bremerhaven

Sammelaktion von Ärztekammer, KV und Hausärzteverband

Eindrucksvolle Resonanz gab es auf einen Aufruf zu einer Sammelaktion von Medikamenten und Medizinprodukten, den die Ärztekammer Anfang März gemeinsam mit der KV Bremen und dem Bremer Hausärzteverband gestartet hatte. Die Initiative dazu ging vom Bremer Ärzteehepaar Dr. Antonella und Dr. Frederik von Rosen aus. Binnen einer Woche war eine ganze Lkw-Ladung voll mit Alltagsmedikamenten, Stauschläuchen, Braunülen, Beatmungsgeräten, chirurgischem Equipment, aber auch Kitteln, Handschuhen und Desinfektionsmittel zusammengekommen – gespendet von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Kliniken, der Feuerwehr und vielen mehr.

Am 10. März wurde der erste Lkw auf dem Hof der KV in Bremen mit mehr als 15 Paletten beladen und auf den Weg über Hamburg ins ukrainische Lwiw geschickt. Von dort erfolgt

die Verteilung ins Kriegsgebiet. Den Transport koordiniert der Norddeutsch-Ukrainische Hilfsstab in Hamburg. Die KV Bremen nimmt an der Schwachhauser Heerstr. 26/28 weiterhin Medizinprodukte und Medikamente als Spende für die Menschen in der Ukraine entgegen. Ein weiterer Transport ist vorgesehen.

Auch vor Ort in Bremen und Bremerhaven ist die Hilfsbereitschaft enorm: Mehr als 80 Praxen haben binnen kürzester Zeit auf eine Abfrage der KV Bremen reagiert und angeboten, aus der Ukraine geflüchtete Menschen in der Not kostenfrei medizinisch oder psychologisch zu betreuen. Neben hausärztlichen, gynäkologischen und kinderärztlichen Praxen beteiligen sich auch viele weitere fachärztliche Praxen. Die KV hat die zuständigen Senatsbereiche Gesundheit und Soziales über die Hilfsangebote der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeuten informiert.

Unterstützung für ukrainische Fachkräfte

Psychosoziale Behandlungsangebote von Ukrainer:innen für Ukrainer:innen

Eine kollegiale Initiative unterstützt neu angekommene ukrainische Fachkräfte aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Diese sollten bereit und in der Lage sein, für andere geflüchtete Menschen aus der Ukraine stabilisierende Gruppen- oder Einzelangebote auf Russisch oder Ukrainisch zu machen.

Die Initiative hilft organisatorisch und fachlich und stellt kostenlos Räume zur Verfügung. Sie bittet darum, interessierten ukrainischen Kolleg:innen die Kontaktdaten weiterzugeben. Um den ukrainischen Kolleg:innen ein kleines Entgelt zu bieten sowie notwendige Sprachmittlung zu finanzieren, sammelt sie kurzfristig auch Spenden.

Infos rund um Corona auf Ukrainisch

Kostenlose Merkblätter der BZgA

Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung für nach Deutschland geflüchtete Menschen aus der Ukraine stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) nun Informationsmaterialien zur Corona-Schutzimpfung, zu Tests auf das Coronavirus und zu Hygienemaßnahmen in ukrainischer Sprache zur Verfügung.

Die Merkblätter und Infografiken behandeln die Themen Corona-Schutzimpfung, Tests,

Quarantäne und Isolierung und erläutern die „3G, 3G-Plus, 2G und 2G-Plus“-Regelungen. Ergänzend sind Informationen zu Hygienemaßnahmen auf Ukrainisch verfügbar.

Die kostenfreien Merkblätter und Infografiken in ukrainischer Sprache können heruntergeladen, ausgedruckt, ausgehängt oder an geflüchtete Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Eltern weitergegeben werden.



Weitere Informationen:

📍 www.kvhb.de

Kontakt

☎ 0176/53 55 80 99

✉ ua.psycholog@web.de

Spenden

📍 www.betterplace.me



Weitere Informationen:

📍 www.infektionsschutz.de

Ärztinnen und Ärzte für die Ukraine

Bundesärztekammer schaltet Registrierungsportal frei

Die Ärzteschaft in Deutschland ist tief besorgt wegen eines möglichen Kollapses der medizinischen Versorgung in der Ukraine. Die massiven Angriffe der russischen Armee kosten zahllose Menschenleben und verursachen menschliches Leid in der Zivilbevölkerung. Darüber hinaus zerstören die Kämpfe die medizinische Gesundheitsversorgung in den betroffenen Gebieten und gefährden die Gesundheit und das Leben auch der nicht unmittelbar von den Kriegshandlungen betroffenen Bevölkerung.

Zur Vor-Ort-Unterstützung der medizinischen Infrastruktur in der Ukraine und der medizini-

schen Versorgung geflüchteter Menschen in den Nachbarstaaten der Ukraine im Rahmen von internationalen Organisationen können sich Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland ab sofort auf der Internetseite der Bundesärztekammer registrieren lassen.

In Absprache mit dem Auswärtigen Amt und dem Zentrum für internationale Friedenseinsätze werden registrierte Ärztinnen und Ärzte informiert, sobald solche Einsätze in der Ukraine oder in einer benachbarten Region möglich sind.

Registrierung auf:
🌐 www.baek.de

Nur wenige Kontraindikationen bei der Corona-Impfung

Was bei der Ausstellung eines Attestes zu beachten ist

Durch die einrichtungsbezogene Impfpflicht müssen seit 16. März 2022 alle, die in Arztpraxen oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig sind, geimpft oder genesen sein oder durch ein ärztliches Zeugnis nachweisen, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen COVID-19 geimpft werden können.

Bei der Ausstellung eines solchen ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation gegen Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszusprechen. Dabei ist zu beachten, dass nach Angaben des Robert-Koch-Institutes nur sehr wenige Kon-

traindikationen bestehen, warum eine Person sich dauerhaft oder vorübergehend nicht gegen COVID-19 impfen lassen kann. Auf der Seite des RKI sind auch mögliche Allergien gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile der COVID-19-Impfstoffe aufgeführt.

Da das Zeugnis unter Umständen auch dem Gesundheitsamt zur Prüfung vorgelegt wird, sollten die medizinischen Gründe glaubhaft dargestellt und auch die Diagnosen aufgeführt werden, die zu einer medizinischen Kontraindikation führen. Allgemeine, hinnehmbare Beeinträchtigungen durch eine Impfung reichen hierfür nicht aus. Der ärztlichen Entscheidung hat ein persönlicher Kontakt mit dem Patienten oder der Patienten vorauszugehen.

Weiterführende Informationen beim RKI:

🌐 www.rki.de

Vorlage für eine Bescheinigung bei der KVHB:

🌐 www.kvhb.de

Meldeplattform zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht eingerichtet

Einrichtungen müssen unverzüglich melden

Seit dem 16. März 2022 gilt in Deutschland die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Beschäftigte in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen müssen nun einen vollständigen Impfschutz gegen das Coronavirus nachweisen. Für die Meldung der nicht-geimpften Beschäftigten ist die jeweilige Einrichtung zuständig. Dafür hat das Bundesland Bremen nun eine eigene Plattform ein-

gerichtet, über die alle betroffenen Einrichtungen die nicht geimpften Beschäftigten an das entsprechende Gesundheitsamt melden können.

Die Zugangsdaten haben viele Einrichtungen durch die beiden Gesundheitsämter erhalten. Wer keine Zugangsdaten hat, muss sich selbst im Portal registrieren. Die gemeldeten, nicht-

geimpften Beschäftigten werden vom jeweiligen Gesundheitsamt postalisch darüber informiert, dass sie einen Impfnachweis bei ihrem Arbeitgeber vorlegen müssen. Dafür haben sie vier Wochen Zeit. Der Arbeitgeber kann im Meldeportal fortlaufend Aktualisierungen vornehmen, wenn Beschäftigte einen Impfnachweis vorlegen.

Nach Ablauf der vier Wochen werden die Beschäftigten erneut zur Vorlage des Impfnachweises aufgefordert, zugleich wird ein Beschäftigungsverbot angedroht. Den nicht-geimpften Beschäftigten wird außerdem eine Möglichkeit zur Anhörung geboten. Sollte nach Ablauf von erneut vier Wochen kein Impfnachweis vorliegen, wird ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen.

Ambulante medizinische Versorgung in Gefahr

MFA fehlt öffentliche Wertschätzung

Im Januar 2022 kamen bundesweit umgerechnet auf 75 arbeitslose Medizinische Fachangestellte (MFA) 100 offene Stellenangebote. Was aus Sicht des Arbeitsmarktes für diese Berufsangehörigen eine günstige Situation ist, bringt die ambulante medizinische Versorgung in Gefahr. Darauf wies jetzt der Verband medizinischer Fachberufe (VMF) hin.

Die Auswertung einer aktuellen Online-Umfrage zur Gehalts- und Arbeitssituation von Medizinischen Fachangestellten bestätigte dies: Von den fast 4.000 MFA, die sich an dieser Umfrage beteiligten, erklärten 46 Prozent, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten mindestens mehrere Male im Monat daran gedacht haben, aus dem Beruf MFA auszusteigen. Ursachen für zunehmende Abwanderung von MFA aus dem Beruf

sieht der VMF vor allem in der fehlenden finanziellen und öffentlichen Wertschätzung der Leistungen der Berufsangehörigen.

So hatte zuletzt die Ampel-Regierung erneut einen staatlichen Corona-Bonus für MFA abgelehnt - sehr zum Ärger des Vorstands der Ärztekammer Bremen: „Die Medizinischen Fachangestellten leisten täglich Herausragendes in der Versorgung von Millionen Patientinnen und Patienten“, sagte Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer Bremen. „Ihnen den staatlich finanzierten Bonus zu verweigern, zeugt von mangelndem Respekt vor dieser systemrelevanten Arbeit.“ Er forderte die Bundesregierung auf, den Medizinischen Fachangestellten die Wertschätzung zukommen zu lassen, die sie verdienen und die ihnen zusteht.

Das Gesundheitswesen in Namibia stärken

Bremen startet internationales Projekt

Das Land Bremen hat ein internationales Projekt zur Stärkung des Gesundheitswesens in Namibia angestoßen. Gemeinsam mit Partnern aus Namibia, Deutschland und der Schweiz startet die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) für die Senatskanzlei Bremen ein Projekt zur Bewältigung der Pandemie und Stärkung des Gesundheitssystems. Im Zentrum stehen dabei: Die Verbesserung der Fähigkeiten zur Diagnostik von Krankheitserregern wie SARS-CoV-2, aber auch Tuberkulose und HIV/Aids sowie die Verbesserung der Ausbildung von akademischem Nachwuchs und Pflegekräften im Gesundheitsbereich in Namibia.

Geplant sind gemeinsame virtuelle Vorlesungen für Studierende im Gesundheitsbereich an der Universität Bremen und der University of Nami-

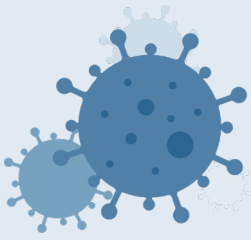
bia, die Weiterentwicklung der Lehrpläne und die Fortbildung des medizinischen Lehrpersonals durch Fachaustausch. Um die Diagnose von Krankheiten, aber auch die Forschung und Ausbildung in diesem Bereich zu verbessern und um Infektionskrankheiten wie Corona in Zukunft gezielter abwehren zu können, wird zudem ein neues biochemisches Sicherheitslabor unterstützt.

Die Bremer Partner Uni Bremen (IPP) und BIPS engagieren sich schon länger für die Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Ausbildung an der University of Namibia (UNAM). Das Labor, das von der Kreditanstalt für Wiederaufbau finanziert und vor kurzem an der University of Namibia aufgestellt wurde, soll sowohl mit medizinischer Ausstattung als auch mit Personal unterstützt werden.

Zum Meldeportal geht es auf:

🔗 <https://impfpflicht.gesundheitsamt.bremen.de>





Unklare Symptome, aufwendige Diagnose

Vernetzungsbedarf bei der Versorgung von Post-COVID

Mit zunehmender Dauer der Corona-Pandemie steigt auch die Zahl der Menschen, die über langfristige gesundheitliche Einschränkungen nach einer COVID-19-Erkrankung klagen, auch bekannt als Long-/Post-COVID. Die Beschwerden sind oft schwer einer eindeutigen Diagnose zuzuführen. Ärztinnen und Ärzte stellt das zunehmend vor Probleme. Vor allem die Frage, wie und wo Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung bekommen, ist nicht immer eindeutig zu beantworten.

Unter Long COVID versteht man Beschwerden, die auch längere Zeit nach einer Ansteckung mit dem Coronavirus vorhanden sein können. Diese Langzeitfolgen können sehr unterschiedlich sein und Beeinträchtigungen der körperlichen und psychischen Gesundheit umfassen. Die Beschwerden treten entweder bereits während der akuten Erkrankungsphase auf und bleiben längerfristig bestehen oder sie treten im Verlauf von Wochen und Monaten nach der Infektion auf. Bisher lässt sich kein einheitliches Krankheitsbild beschreiben. Entsprechend schwierig ist es, eine genaue Definition von Long COVID zu erstellen.

Zu Long COVID gehört auch das Post-COVID-Syndrom. Während sich „Long“ auf fortbestehende Beschwerden über mehr als vier Wochen nach ausgeheilter Infektion bezieht, beschreibt „Post“ auch nach drei Monaten noch bestehende Beschwerden, die sich nicht anders erklären lassen als durch die Erkrankung an COVID-19. Die Symptome halten mindestens zwei Monate an oder treten auch wiederkehrend und in wechselnder Stärke auf.

In Bremen gibt es nun erste Bemühungen, ein Netzwerk aufzubauen, das Patientinnen und Patienten auf den richtigen Behandlungspfad bringt und Ärztinnen und Ärzten fachlichen Austausch ermöglicht. Der Hartmannbund Bremen hatte Ende Februar auf Initiative von Dr. Marcus Berkefeld, Pneumologe aus Bremen, zu einer Online-Konferenz geladen. Auf Basis von Vorträgen von Prof. Dr. Tobias Welte, Direktor der Klinik für Pneumologie an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), und Dr. Bernhard Rochell, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KVHB), diskutierten rund 85 Teilnehmende aus Bremen und Niedersachsen vor allem die Frage, wie Schweregrad und Art der Erkrankung identifiziert werden können und welche Kapazitäten und Strukturen für angemessene Therapien notwendig sind.

Drei Patientengruppen bei Post-COVID

Tobias Welte zeigte zunächst auf, dass es drei Patientengruppen bei Post-COVID zu unterscheiden gilt. Diese Unterscheidung habe sich in der Long-COVID-Ambulanz an der MHH herauskristallisiert. In die erste Gruppe fallen die Patienten, die wegen COVID-19 hospitalisiert und zum Teil intensivmedizinisch behandelt wurden. Gruppe zwei beinhaltet Patienten mit einer Vielzahl verschiedener Beschwerden, wobei Mattigkeit und Konzentrationsstörungen dominieren. In ihrem Alltag sind diese aber nicht schwer beeinträchtigt. Die dritte Gruppe sind Patienten, die vor allem aufgrund massiver Erschöpfung und Belastungsinsuffizienz ihren Alltag nicht mehr eigenständig gestalten können.

Die Patienten der ersten Gruppe litten vor allem unter typischen Symptomen nach einem schweren Verlauf mit einem langen Aufenthalt auf der Intensivstation, so Tobias Welte: Muskelschwund, eingeschränkte Lungenfunktion, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisverlust, Belastungsinsuffizienz sowie auch ein genereller Substanzabbau. Diese Patienten benötigen gegenüber einer klassischen Rehabilitationsbehandlung eine deutlich intensivere Therapie. „Hier gibt es nur sehr wenige stationäre Rehaangebote“, sagt Welte. „Nach dem Absolvieren einer stationären Reha mangelt es zudem an einer strukturierten ambulanten Reha.“

Die zweite Gruppe, die Patienten mit Post-COVID, ist die größte Gruppe. Sie zeichnet sich vor allem durch eine unspezifische Symptomatik aus. Dabei stehen Mattigkeit und Konzentrationsstörungen sowie das Gefühl mangelnder Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Die Patientinnen und Patienten dieser Gruppe hatten zumeist einen milden COVID-19-Verlauf. Zudem wiesen Patienten, die schon vor der COVID-19-Erkrankung unter chronischen Erkrankungen gelitten haben, mehr Post-COVID-Symptome auf.

Post-COVID – die neue Borreliose?

„Durch die seit zwei Jahren währende Pandemie haben viele Angst vor der Erkrankung selbst, aber auch die Einschränkungen und die Verunsicherung durch häufig wechselnde Coronaregeln haben ein allgemeines Gefühl der Belastung erzeugt“, so Tobias Welte. So hätten sich psychosomatisch bedingte Krankheitssymptome verstärkt. „Post-COVID ist die neue Borreliose“, sagte Welte und bezog sich dabei auf die Schwierigkeit, die unspezifischen Symptome zu einer klaren Diagnose zu bringen. Die größte

Herausforderung in der Behandlung der Post-COVID-Erkrankten besteht daher darin, die wirklichen Fälle aus der großen Menge der Erkrankten mit unspezifischen Symptomen herauszufischen, so Tobias Welte.

Die Symptomatik der letzten Gruppe ähnelt dem bekannten Symptomenkomplex Myalgische Enzephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). „Dieses Krankheitsbild gibt es schon lange – auch schon vor Corona“, sagte Tobias Welte. „Eine befriedigende Erklärung haben wir für diese Erkrankung aber bisher noch nicht.“ Neben Funktionsstörungen vor allem im Bereich des Zentralnervensystems könnten auch Antikörper induzierte immunologische Prozesse zugrunde liegen oder auch ein Zusammenwirken dieser Faktoren. Eine Therapie sei bisher noch nicht etabliert. „Aufgrund der schweren Einschränkung der Lebensqualität von Patienten mit ME/CFS besteht in diesem Bereich dringender Forschungsbedarf“, so Tobias Welte.

Vorerkrankungen begünstigen Post-COVID

Wie weit Post-COVID schon Eingang ins Versorgungssystem gefunden hat, zeigt eine Auswertung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi), die Bernhard Rochell vorstellte. Mehr als 97 Prozent der Patientinnen und Patienten mit Post-COVID-Syndrom waren schon 2020 in vertragsärztlicher Behandlung, so Rochell. Dabei wiesen diese signifikant häufiger spezifische somatische und psychische Vorerkrankungen auf als die Allgemeinbevölkerung – allen voran Adipositas, Rückenschmerzen oder Anpassungsstörungen.

Im ersten Quartal 2021 führte etwa jede zwanzigste Infektion mit SARS-CoV-2 zu einem ärztlich dokumentierten Post-COVID-Syndrom. Demnach ist Post-COVID seltener als bislang gedacht. Nur sehr selten erkranken Menschen am Post-COVID-Syndrom, die bis zur SARS-CoV-2-Infektion völlig gesund waren. Vielmehr handelt es sich bei den 160.000 Erkrankten im zweiten Quartal 2021 fast ausschließlich um Patientinnen und Patienten, die bereits wegen zahlreicher, meist chronischer Erkrankungen in vertragsärztlicher Behandlung waren.

Hausärztinnen und Hausärzte erbringen einen ganz erheblichen Teil der Patientenbetreuung, insbesondere durch zeitintensive Konsultationen wie das problemorientierte Gespräch und telefonische Beratungen. Das ist im Alltag einer hausärztlichen Praxis aber kaum zu leisten. „Ein Hausarzt hat keine Zeit für ein einstündiges Erstgespräch“, sagte Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer. Eine Idee war daher auch die Einrichtung einer Spezialambulanz in Zusammenarbeit zwischen Kliniken und

Niedergelassenen, wie es sie an der MHH unter der Leitung von Tobias Welte gibt.

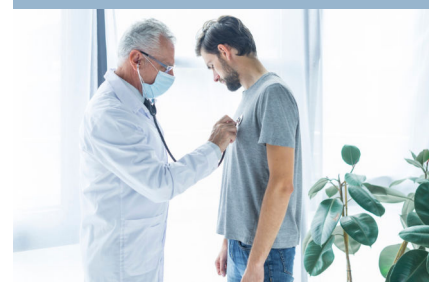
Bremische Vernetzung notwendig

Einig war man sich am Ende, dass die Veranstaltung des Hartmannbundes nur der Auftakt eines notwendigen Bremischen Dialoges zwischen allen im Gesundheitssystem Beteiligten sein kann. Den Dialog eröffnete dann wenig später die KV Bremen und lud zu einem virtuellen Runden Tisch. Diskutiert wurde die Frage, wie auf Landesebene die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Long-/Post-COVID gemeinsam gestaltet werden kann. Vier Punkte stellten sich dabei als relevant heraus. Erster Punkt: Eine Internetseite als Informationsplattform für Patientinnen und Patienten im Land Bremen. Die Informationsplattform soll Basisinformationen zur Erkrankung, der Diagnose und Behandlung enthalten und über geeignete Behandlungsangebote informieren. Hier zeigte sich in der Diskussion schnell, dass so ein Angebot dringend erforderlich ist, aber nur mit sehr viel Aufwand zu füllen und aktuell zu halten ist. So blieb zunächst offen, wo eine solche Internetseite anzusiedeln ist.

Zweiter Punkt: Notwendig ist eine Vernetzung der Versorgungsangebote, um Patientinnen und Patienten auf den richtigen Behandlungspfad zu lotsen, was aufgrund der unklaren Symptome nicht einfach sei. So berichtete zum Beispiel Felix Haupt, der Obmann der Bremer Lungenärztinnen und -ärzte, dass er für eine effektive Diagnosestellung Zugriff auf die Vordiagnostik bräuchte, die aber an verschiedenen Stellen erfolgt sei. Drittens braucht es Fortbildungen für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsfachberufe. Dafür könnte es eine Möglichkeit sein, an vorhandene Angebote anzudocken, wie es sie zum Beispiel bereits in Heidelberg gebe. Ärztliche Fortbildungsangebote sind originär Aufgabe der Ärztekammer.

Viertens müsse die wissenschaftliche Forschung zu Long-/Post-COVID inklusive der Information über die Studienbeteiligung vernetzt werden. „So könnte man zum Beispiel auch Klarheit bezüglich der Symptome schaffen und die Patientinnen und Patienten schnell auf den richtigen Behandlungspfad bringen“, sagte Johannes Grundmann. Hier könne man zum Beispiel auch das ZI, die Deutsche Unfallversicherung oder das Bremer BIPS mit einbeziehen.

Als wichtigste Erkenntnis bleibt: Erfolgreiche Hilfe für Patientinnen und Patienten mit Post-COVID ist nur auf Grundlage der Vernetzung verschiedener ärztlicher Fachgruppen und einer übergreifenden Zusammenarbeit von allen an der Versorgung Beteiligten möglich.



Algorithmus kann keine Diagnose stellen

AU via Internet ist gegen die Berufsordnung

Das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) wegen einer Erkältung allein auf Grund der über eine Website angewählten, vorgegebenen Symptome ohne jeglichen persönlichen Kontakt mit dem Patienten, verstößt gegen § 25 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte. Dies hat das Verwaltungsgericht Gießen (Beschluss vom 28. April 2021; Az. 21 K 4779/19.GI.B) in einem heilberufgerichtlichen Verfahren entschieden und einem Arzt wegen Verstoßes gegen seine Berufspflichten eine Geldbuße in Höhe von 500 Euro auferlegt.

Zum Sachverhalt:

Ein Patient beantragte über die Internetseite www.au-schein.de eine AU wegen einer Erkältung. Das Konzept der Website sieht vor, dass nach Auswahl der Option Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowie der zugrundeliegenden „Erkrankung“ (z. B. Erkältung, Magen-Darm-Grippe oder Stress) Symptome abgefragt werden, die der Patient oder die Patientin mit ja, nein oder weiß nicht beantwortet. Zugleich werden Risikofaktoren abgefragt, wie etwa „starke Schmerzen“, „schwanger“, „Tropenreise in den letzten zwei Monaten“, „chronische Atemwegserkrankungen“, „Immunschwäche“ und Ähnliches.

Führen die Antworten nicht zu der vom Patienten oder der Patientin ausgewählten Diagnose oder lassen sie die Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe vermuten, wird der Nutzer oder die Nutzerin mittels einer automatisch generierten Antwort darauf hingewiesen, dass er den Dienst nicht nutzen kann. Im Anschluss kann er den Dienst allerdings erneut in Anspruch nehmen und die Antworten entsprechend anpassen. Dieser Vorgang kann beliebig häufig wiederholt werden, bis die mitgeteilten Symptome mit der ausgewählten Diagnose übereinstimmen. Danach werden die Antworten online an den „Tele-Arzt“ übermittelt, der die Symptome überprüft und eine der Diagnose entsprechende AU ausstellt.

Im konkreten Fall wurde dem Patienten eine AU per Post und WhatsApp mit der Diagnose J00V – also „Verdacht auf Akute Rhinopharyngitis“ – übermittelt. Diese AU erkannte der Arbeitgeber des Patienten aber nicht an, sodass sich dieser bei der Landesärztekammer Hessen beschwerte.

Liste mit möglichen Symptomen

In dem Beschwerdeverfahren führte der Arzt von AU-schein.de aus, dass der Service mit

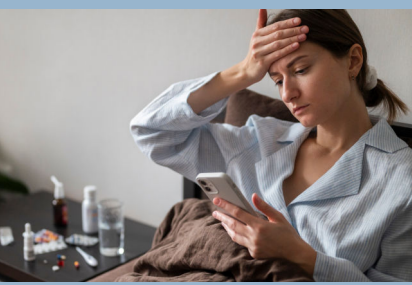
verschiedenen Sicherheitsmechanismen funktioniert. Es werde sichergestellt, dass der Patient nur eine Erkältung habe und Patienten mit anderen Erkrankungen den Service nicht nutzen könnten. Dafür müsse der Patient zunächst aus einer Liste von möglichen Erkältungssymptomen wählen. Weise er darüber hinaus Symptome auf, die nicht auf der Liste seien, könne er den Service nicht nutzen und würde herausgefiltert.

Auf der zweiten Seite werde der Patient nach verschiedenen Risikoumständen gefragt. Der Service sei außerdem nicht für Folgebescheinigungen nutzbar und gelte auch nur für drei Tage, sodass sichergestellt sei, dass ein Patient spätestens am vierten Tag bei fortdauernder Erkrankung eine Arztpraxis aufsuche. Auch ein Praxisarzt müsse sich bei vielen Symptomen auf die Angaben des Patienten verlassen, die er nicht überprüfen könne, zum Beispiel Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Unwohlsein und Übelkeit.

Ein Patient könne die Schwere und Dauer der Symptome aufgrund seiner Erfahrungen mit Erkältungen am besten selbst einschätzen. Die Diagnose einer Erkältung ohne Überprüfung der Angaben des Patienten müsse also lege artis sein, da in solchen Fällen eine andere Untersuchung gar nicht möglich sei. Die Diagnose einer Erkältung könnten sich in der Regel Patienten auch selbst stellen. Das Vorgehen via Internet hätte den Vorteil, dass Erkältete von Wartezimmern ferngehalten werden. Ansteckungen im Wartezimmer würden dadurch verhindert und Praxisärzte hätten mehr Zeit für ernsthaft erkrankte Patienten und Patientinnen. Bei Rückfragen melde sich außerdem der Tele-Arzt per Telefon oder Video-Chat beim Patienten.

Berufsgericht verhängt Geldbuße

Die Landesärztekammer Hessen sah hier einen Verstoß gegen die ärztlichen Berufspflichten und beschloss, ein berufsgerichtliches Verfahren zu beantragen. In seiner Entscheidung führte das Berufsgericht aus, dass der Arzt gegen § 25 S. 1 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Hessen (wortgleich zur bremsischen Regelung) verstoßen habe. Es sei weniger entscheidend, ob das ärztliche Attest inhaltlich richtig ist, als vielmehr, dass die darin enthaltene Diagnose oder Verschreibung mit der notwendigen Sorgfalt und nach bestem Wissen erfolgt. Im Bereich der Fernbehandlung werde die notwendige Sorgfalt unter anderem durch § 7 Abs. 4 BO beschrieben.



Die Ausstellung der AU durch den Arzt allein auf Grundlage der über die Website angewählten, vorgegebenen Symptome und ohne jeglichen persönlichen Kontakt mit dem Patienten, verstoße gegen § 7 Abs. 4 BO, so das Gericht. Die Behandlung eines Patienten ohne persönlichen Kontakt und nur auf Grund eines über eine Website generierten Algorithmus entspreche nicht ärztlichen Standards und widerspreche massiv dem Berufsbild eines gewissenhaften handelnden, der Gesundheit der Patienten verpflichteten Arztes.

Fernbehandlung nur im Einzelfall erlaubt

Eine Fernbehandlung sei nur im Einzelfall gestattet und insbesondere nur dann, wenn durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt werde und der Patient oder die Patientin über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt werde (vgl. § 7 Abs. 4 S. 3 BO). Der Einzelfall stelle auf das konkrete Arzt-Patienten-Verhältnis ab und nicht auf ein spezielles Krankheitsbild – hier: Erkältungen. Insofern habe der Arzt oder die Ärztin jeweils in Bezug auf den einzelnen Behandlungsfall unter Berücksichtigung sämtlicher Begleitumstände zu prüfen, ob dieser für eine ausschließliche Fernbehandlung im Sinne der Vorschrift geeignet ist.

Hinweis

Diese Entscheidung steht auch im Einklang mit § 8 Abs. 1 Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie, wonach die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit bei Versicherten mit Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik aufweisen, für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese und zwar im Wege der persönlichen ärztlichen Überzeugung vom Zustand der oder des Versicherten durch eingehende telefonische

Das Gericht führte weiter aus, dass es nicht darum ginge, ob die Diagnose im Ergebnis zutreffend sei und ob ein Patient auch im persönlichen Gespräch über seine Symptome unwiderlegbar lügen könne, sondern darum, ob die der Diagnose vorausgehende, durch den Arzt vorzunehmende Anamnese das Ergebnis trage.

Persönlicher Kontakt zwingend

Ein Arzt, der nur am Ende von diversen „Klicks“ auf einer Website und ohne persönliche Befragung die „richtigen“ Symptome vorgelegt bekomme, behandle nicht einen Patienten, sondern eine theoretische Aufgabe. Er vergewissere sich nicht, ob Patienten, die mit der Bitte um Feststellung einer AU wegen Erkältung an ihn herantreten, möglicherweise aufgrund anderer Symptome, die sie im Dialog mit der Website nicht mehr angegeben haben, einer intensiveren ärztlichen Behandlung bedürfen. Es sei gerade die Aufgabe des Arztes sich auf Grund seiner Aus- und Weiterbildung und seiner Erfahrung ein Bild von den Befindlichkeiten des Patienten zu machen und dies nicht nur einem Algorithmus zu überlassen. Insofern werde in einer ärztlichen Behandlung, bei der sich der Arzt kein persönliches Bild über das Befinden des Patienten mache und sich jeder Nachfragemöglichkeit entziehe, die ärztliche Sorgfalt nicht beachtet.

Beratung erfolgen darf. Die Ausnahmenvorschrift gilt bis zum 31. Mai 2022. Die Möglichkeit der telefonischen Anamnese sei eine Maßnahme der Risikominimierung in einer Ausnahmesituation während der COVID-19-Pandemie. Daran lasse sich deutlich erkennen, dass eine Fernbehandlung in Form der Bescheinigung der AU, nicht einmal in dieser Ausnahmesituation mit geringerem persönlichem Kontakt als einem Telefonat zulässig sein soll.

Das steht in der Berufsordnung

§ 2 Abs. 3 BO: „Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.“

§ 7 Abs. 4 BO: „Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei unterstützend Kommunikationsmedien einsetzen. Eine ausschließliche Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

§ 25 S. 1 BO: „Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse haben Ärztinnen und Ärzte mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ihrer ärztlichen Überzeugung auszusprechen.“

Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber

☎ 0421/3404-237

✉ florian.nienaber@aekhb.de

WBO, Finanzinvestoren und Cannabis

11. Delegiertenversammlung tagte am 14. März 2022



Einen ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Informationen zum 126. Deutschen Ärztetag auf:

🌐 www.aerztetag2022.de

MFA, die Ärztekammer und KV bei dem Infoangebot unterstützen möchten, können sich an Bettina Cibulski wenden:

✉ bettina.cibulski@aekeh.de
☎ 0421/3404-232

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 20. Juni 2022 um 20 Uhr im Hotel zur Munte statt.

Bei der 11. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 14. März 2022 standen einige Änderungen der Weiterbildungsordnung auf dem Programm. Zu Beginn begrüßte Dr. Johannes Grundmann, der Präsident der Ärztekammer, die gemeinsame Unterstützungsaktion für die Ukraine von Hausärzterverband, KV und Ärztekammer. Das sei ein wichtiges Signal der Bremer Ärzteschaft.

Bei einem Treffen mit der Apothekerkammer sei es auch um die Corona-Impfungen in den Apotheken gegangen, so Grundmann. Dass diese gegen Corona impfen, ist durch das Infektionsschutzgesetz bis Ende 2022 geregelt. Die bundesweiten Pläne, die Apotheken auch gegen Grippe impfen lassen, seien aber kritisch zu sehen. Mehrere Delegierte betonten, dass man die Impfungen nicht aus ärztlicher Hand geben dürfe und regten dazu eine gemeinsame Erklärung der Delegiertenversammlung an. Der Vorstand wird darüber beraten.

Erfreut zeigte sich Grundmann, dass die zwei vakanten Stellen in der Ärztekammer nun besetzt sind. Zum 1. Juni beginnt eine neue Mitarbeiterin in der Weiterbildungsabteilung, zum 1. Juli gibt es mit der neuen Leitung der Akademie für Fortbildung auch wieder eine Ärztin im Hauptamt in der Kammer. Der 126. Deutsche Ärztetag Ende Mai in Bremen widmet sich dem Fachkräftemangel und den Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder und Jugendliche.

Finanzinvestoren im Gesundheitswesen

Seit längerem ist im Gesundheitswesen eine fortschreitende Kommerzialisierung zu beobachten, und auch der Einfluss von Private-Equity-Finanzinvestoren nimmt zu. Eine Arbeitsgruppe der Delegiertenversammlung hatte beraten, wie man dieser Entwicklung begegnen kann, und im September 2021 ein Ergebnispapier vorgelegt. Die Delegierten befanden, dass es im Interesse der Ärzteschaft sei, auf Missstände im Gesundheitswesen hinzuweisen. Sie beschloss, die Überlegungen aus dem Papier noch prägnanter zu formulieren und öffentlich zu machen. Die Kurzfassung des Papiers lag nun vor. Die Delegiertenversammlung war damit einverstanden, dass sie in die Öffentlichkeit transportiert wird.

Anpassung der Weiterbildungsordnung

Der 124. Deutsche Ärztetag hatte im Mai 2021 an der Musterweiterbildungsordnung einige Anpassungen vorgenommen, die die Delegierten nun in die Bremer WBO übernommen haben. Da die Bedeutung des Klimawandels als

ein die Gesundheit beeinflussender Faktor bislang nicht oder nur ansatzweise abgebildet war, wurde der Weiterbildungsinhalt „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ im Weiterbildungsblock „Patientenbezogene Inhalte“ aufgenommen. Zweitens wurde die neue Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ implementiert, um die Versorgungsqualität im Bereich der Infektiologie zu verbessern.

Die theoretischen Grundlagen der Zusatzweiterbildung Manuelle Medizin erfordern die Absolvierung eines Weiterbildungskurses. Das muss sich in den Weiterbildungsinhalten wiederfinden, die entsprechend angepasst wurden. Nächster Punkt: Die sechsmontatige Zusatzweiterbildung Notfallmedizin kann neben der Intensivmedizin und Anästhesiologie auch auf Grundlage einer ärztlichen Tätigkeit in einer interdisziplinären zentralen Notfallaufnahme erworben werden. Dies wurde nun in den Mindestanforderungen eingefügt. Schließlich wurden in der Zusatzweiterbildung Tropenmedizin in der WBO aus dem Titel der Kursweiterbildung die Wörter „Medizinische Parasitologie“ gestrichen.

Legalisierung von Cannabis

Die Bundesregierung plant die Legalisierung des Cannabisgebrauchs. Der 125. Deutsche Ärztetag hatte im November 2021 vor den möglichen Risiken für die Gesundheit und den Folgen für die medizinische Versorgung gewarnt. Der Vorstand regte daher an, in Bremen eine Arbeitsgruppe zum Thema „Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken“ einzusetzen, die eine Position dazu erarbeitet. Die Delegierten sprachen sich grundsätzlich für die Einrichtung einer solchen Arbeitsgruppe aus, konnten aber zunächst keine Mitglieder benennen. Sie beauftragten daher den Vorstand, die Arbeitsgruppe einzusetzen, und versprochen, noch weitere Vorschläge für die Besetzung zu machen.

Social Media für MFA

MFA nehmen in der Praxisorganisation und den Abläufen eine wichtige Rolle ein. Ein großer Teil der Kommunikation der KV Bremen mit den Praxen läuft über sie. Auch bei der Ärztekammer rufen die MFA an, wenn es etwas für die Praxis zu klären gibt. Die KV Bremen und die Ärztekammer planen daher ein gemeinsames Informationsangebot für MFA, voraussichtlich über Social Media. KV und Ärztekammer möchten dafür ein „MFA-Beraterboard“ einrichten. Die Delegierten begrüßen diese Kampagne und fragen ihre MFA, ob sie der Ärztekammer und der KV beratend zur Seite stehen.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Herzinsuffizienz

Referenten: Dr. Stefan Maierhof, Georg Kückelmann

Termin: 27. April 2022, 15.30 – 17.00 Uhr

kostenfrei (2 PKT) / Live-Webseminar

Hygiene-Update 2022

Für Hygienebeauftragte (Ärzt:innen und MFA)

Thema: Rechtliche Grundlagen der Hygiene; Konsequenzen und Umsetzung in die Praxis; Begehung von Arztpraxen durch das GA; Struktur und Organisation der Hygiene in der Praxis; QM/Besonderheiten in der Arztpraxis

Referent:innen: Guido Blasig, Inge Klee

Termin: 11. Mai 2022, 15.00 – 18.15 Uhr

Kosten: 45,- Euro (4 PKT) / Live-Webseminar

Thema: Anforderungen der Hygiene an Endoskopieeinheiten; Hygienemaßnahmen bei endoskopischen Untersuchungen Infektionsprävention im Rahmen der Behandlung von Patient:innen mit übertragbaren Krankheiten

Referentinnen: Heidrun Groten-Schweitzer, Heike Briesch

Termin: 9. Juli 2022, 9.00 – 16.15 Uhr

Kosten: 70,- Euro (8 PKT) / Präsenz

Moderationstraining

Unser Moderationstraining bietet die Voraussetzung für die Anerkennung als Qualitätszirkel-Moderator:in.

Referent: Andreas Steenbock

Termin: 13.-14. Mai 2022,

Freitag: 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag: 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 280,- Euro (17 PKT) / Live-Webseminar

Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/r und Transfusionsverantwortliche/r

Die Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) legt verpflichtend fest, 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: 13.-14. Mai 2022,

Freitag und Samstag je 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 280,- Euro (16 PKT) / Präsenz

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover

Wiederholungsschulung

Termin: 18. Mai 2022, 14.00 – 19.00 Uhr

Erstschulung

Termin: 22. Juni 2022, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 230,- Euro (7 PKT) / Präsenz

Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen, Frau Hellmuth (☎ 0511/380-2498)

Kinderernährung: Risiken, Folgen und politische Rahmenbedingungen

In Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

Satellitensymposium im Rahmen der Dreiländertagung DGEM, AKE und GESKES

Referent:innen: Dr. Peter von Philipsborn, Würzburg;

Dr. Maike Wolters, Bremen; Dr. Antje Hebestreit, Bremen;

Thomas Heise, Bremen

Termin: 23. Juni 2022, 9 – 12 Uhr

Informationen und Anmeldung:

🌐 www.kongress-ernaehrung.de

Ort: Congress Centrum Bremen

Kostenfrei (3 PKT) / Präsenz

Psychosomatische Grundversorgung (50 Std. Patientenzentrierte Kommunikation)

Der Kurs vertieft Kompetenzen in den Grundlagen der Psychodiagnostik, der Gesprächsführung und der Kooperation im psychotherapeutischen Versorgungssystem. Die Inhalte entsprechen dem Curriculum „Patientenzentrierte Kommunikation“. Die für die Psychosomatische Grundversorgung erforderlichen 30 Stunden Balintgruppenarbeit sind nicht enthalten.

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus, Bremen

Termine: 2./3. September, 7./8. Oktober,

11./12. November, 2./3. Dezember 2022

Freitags 14.30 – 18.45 Uhr,

Samstags 10.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 875,- Euro (50 PKT) / Präsenz

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen Einführungsseminar

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV haben gemeinsam das System QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen - erarbeitet, das speziell auf die Anforderungen in der ambulanten Versorgung zugeschnitten ist.

Kursleitung: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 2.-3. September 2022

Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person 269,- Euro (inkl. Unterlagen),

2. Person derselben Praxis: 179,- Euro (16 PKT) /

Live-Webseminar



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

Kleinanzeigen

Sicherer Arbeitsplatz in der Praxis hinter Gittern

Medizinisches Personal gesucht. Krankenschwestern o. -pfleger/MFA, Mitarbeiter aus Rettungsdiensten/Pflegediensten/etc. für den medizinischen Dienst der JVA Bremen.

Kontakt: ✉ ulrich.peiffer@jva.bremen.de

Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin/ Betriebsmedizin oder Arzt (m/w/d) in WB

Das Werksarztzentrum Fischereihafen sucht für sein interdisziplinäres Team Unterstützung zur arbeitsmedizinischen Betreuung seiner Kunden in Bremerhaven sowie zur Betreuung von Projekten im Arbeits- und Gesundheitsschutz. Infos: 🌐 www.waz-fh.de

Kontakt: ✉ bewerbung@waz-fh.de

FA für Kardiologie oder FA für Physikalische und Rehabilitative Medizin (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit gesucht. Zur Betreuung von Patienten und Erstellung sozialmedizinischer Beurteilungen familienfreundliche Arbeitsbedingungen (keine Nacht-/Wochenenddienste).

Kontakt: 🌐 www.rehazentrum-bremen.de

Gesicherte Zukunft in besonderer Hausarztpraxis

Neuaufbau Allgemeinmed./Innere mit NHV. Div. Schwerpunkte in Gemeinschaftspraxis/BAG ,VZ u. TZ, stressfrei mit Management für QM, Digit., Abr., gesamte Bürokratie. Maßgeschneiderte Arbeitszeiten, ggf. Umsatzbeteiligung, ggf. spätere Gesellschaftertätigkeit.

Kontakt: Dr. H.-J. Loewe, ✉ info@praxis-dr-loewe.de

Hausärztin/-arzt in Anstellung gesucht in Habenhausen

Wir sind ein nettes Praxisteam und suchen Verstärkung. Wir bieten: flexible Arbeitszeiten, eine verkehrsgünstige Lage an der „Erdbeerbrücke“ in Habenhausen, moderne Medizintechnik und neu renovierte Praxisräume. Mehr Infos auf 🌐 www.praxis-juricke.de.

Kontakt: ✉ jobs@praxis-juricke.de

Arzt/Ärztin in Teilzeit ab Sommer 2022

am Leibniz-Institut BIPS für die Mitarbeit an der NAKO-Gesundheitsstudie gesucht. Infos: 🌐 www.nako-bremen.de

Kontakt: ✉ kguenth@leibniz-bips.de

Konservative/r Augenärztin/Augenarzt

für 10-20 Stunden/Woche gesucht.

CHIFFRE 2112091427

Kollegiale Unterstützung für ukrainische Fachkräfte

Unsere kollegiale Initiative unterstützt neu angekommene ukrainische Fachkräfte aus den Bereichen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Diese sollten für andere geflüchtete Menschen aus der Ukraine stabilisierende Gruppen- oder Einzelangebote auf Russisch oder Ukrainisch machen können.

Kontakt: ☎ 0176/53 55 80 99,
✉ ua.psycholog@web.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.4.2022 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an ✉ online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.4.2022. 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.

Bildnachweis:

- © Gesundheitsressort
- © Florian Vollmers
- © BZgA/www.infektionsschutz.de
- © Stefan Niemann/Forschungszentrum Borstel
- © Freepik.com

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH