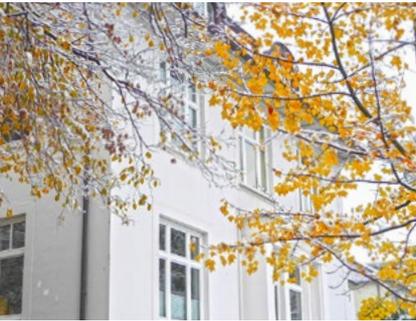




KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

Dez. 2017 / Jan. 2018



Themen



Ein Bremer Gesundheitsposten in Nepal
Versorgung von 15.000 Patienten
Seite 2-3

Schwerpunkt: Patientensicherheit
Fehler passieren – auch im Gesundheitswesen. Wichtig ist, darüber zu sprechen. Das Bewusstsein für Patientensicherheit steigt.
Seite 7-9

Zentrum für Qualität in der Weiterbildung
Neues Fortbildungsangebot von Ärztekammer und KV
Seite 10

Fortbildungskalender
Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen
Seite 11

Aus der Kammer

Delegiertenversammlung
Die 10. Delegiertenversammlung beriet am 27. November 2017 über die Finanzen des Versorgungswerks und den Haushaltsplan der Ärztekammer für 2018. Die Delegierten diskutierten auch über die Ansiedlung der Geschäftsstelle für sektorenübergreifende Qualitätssicherung bei der Ärztekammer. Ausführlich berichten wir im kommenden Kontext und auf:
www.aekhb.de

Standpunkt

Ärztepfusch



Das ist der immer wieder zu lesende Titel, wenn es um die journalistische Berichterstattung über Fehler bei der ärztlichen Behandlung geht. Printmedien gehen online, sind in sozialen Medien aktiv und kämpfen mit anderen Medien um Marktanteile, im Fernsehen zählen Einschaltquoten, im Netz die Klicks und Likes. Da sind reißerische Titel und skandalisierende Texte schon lange kein Privileg der Boulevardpresse mehr. Saubere Recherche, sachliche und ausgewogene Berichterstattung mit Hintergrundinformationen hingegen gelten als schwere Kost, die der Medienkonsument angeblich nicht wünscht.

So wie in der Medizin hat hier übermäßiger ökonomischer Druck einen schlechten Einfluss: Journalismus im Dienst der Aufklärung der Menschen ist schwierig durchzuhalten, wenn sich plakative Überschriften und nicht zu informationslastige Texte besser verkaufen. Wer aber einen offenen und transparenten Umgang mit Fehlern haben will, der muss unaufgeregt und sachlich darüber berichten.

Es ist schlimm genug für Betroffene und Verursacher, wenn ein Fehler passiert. Auch ein sogenannter Beinahe-Fehler ist eine ernste Angelegenheit. Aber wenn wir aus Fehlern lernen können sollen, dann müssen sie – auch unabhängig von einem Entschädigungs-

anspruch des Patienten – benannt und analysiert werden können, ohne dass der Arzt oder die Ärztin an den Pranger gestellt wird. Im Gegenteil verdienen Kolleginnen und Kollegen unseren höchsten Respekt, die offen und selbstkritisch mit Fehlern umgehen.

Bewusst und unbewusst werden mit Medienberichten auch Meinungen gesteuert. Politiker reagieren, weil auch sie von der medial beeinflussten öffentlichen Meinung getrieben werden. So kommt es unter Umständen auch zu unvernünftigen Entscheidungen als Konsequenz solcher Berichte. Fake News haben Wahlen beeinflusst – oder ist auch das eine falsche Nachricht? Das Ausblenden von Fakten bedeutet auch das Vorenthalten von Informationen, die den Bürger mündig machen und stärken. Dabei helfen informierte Patienten, Fehler zu vermeiden und die Behandlung erfolgreich werden zu lassen.

Pfusch bedeutet bewusst schlampige Arbeit. Das ist in Bezug auf die Patientenbehandlung kriminell und liegt Fehlern gerade nicht zugrunde. Im Bereich des Journalismus führt das zu schlecht informierten und wenig aufgeklärten Bürgern und einer gesellschaftlichen Stimmung, die den Nährboden für extreme Parteien bildet. Und das kann ebenso folgenreich sein wie ein Arztfehler.

Ich wünsche Ihnen allen erholsame Feiertage und alles Gute für das neue Jahr!

■ Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin



Ein Gesundheitsposten in Nepal

Brepal leistet 15.000 Patienten medizinische Hilfe

„Es gibt keine Zufälle im Leben!“ Das sagt Dr. Klaus Eckert auf die Frage, warum er sich in Nepal engagiert. Der 63-Jährige Bremer Internist und Nephrologe reist seit 1998 regelmäßig nach Nepal, zunächst als Tourist, später dann als Arzt in verschiedenen medizinischen Projekten. In der Hauptstadt Kathmandu sei die medizinische Versorgung relativ gut, sagt Eckert. Ärzte sind gut ausgebildet, viele Medikamente verfügbar und moderne Therapieverfahren möglich.

Sobald man das Kathmandu-Tal verlasse, gebe es so gut wie gar keine medizinische Versorgung mehr. Die staatlichen Distrikt-Krankenhäuser sind schlecht ausgestattet. Die nepalesischen Ärzte bleiben lieber in Kathmandu oder wandern ganz ins Ausland ab. „Ich habe Land und Leute bei meinen Aufenthalten hier lieben und schätzen gelernt“, erzählt Eckert. „So war schnell klar für mich, dass ich da etwas tun möchte.“

Keine Versorgung auf dem Land

Seit 2011 engagiert sich Klaus Eckert in Banjhakateri, einem Dorf etwa 460 Kilometer westlich von Kathmandu. Auslöser war ein junger Nepalese. Eckert half von 2012 bis 2013 beim Aufbau einer Dialyse-Station im Krankenhaus von Dhulikhel. Dort lernte er Bishnu Bhusal kennen, der gebürtig aus Banjhakateri stammt. Er berichtete Eckert von der fehlenden medizinischen Versorgung in seinem Heimatdorf, die er gerne aufbauen wollte. Klaus Eckert sagte seine Unterstützung zu. Schnell wurde klar, dass sie im Dorf ein Gesundheitszentrum bauen wollen. Die Gemeinde stellte einen Bauplatz zur Verfügung und ebenso ein Haus, in dem sie provisorisch den ersten Gesundheitsposten einrichteten.

„Drei Freunde haben mir direkt Geld gespendet und mir dabei geholfen, in Eigenregie das Lehmhaus zu sanieren und zur medizinischen Station umzubauen“ sagt Klaus Eckert. Sie gründeten dazu den Verein „Brepal“, der von Deutschland aus um Spenden wirbt und die Arbeiten vor Ort koordiniert. Parallel begannen sie, den gro-

ßen Gesundheitsposten auf dem zugewiesenen Bauplatz zu planen. Ende 2013 fingen sie mit dem Bau an, im März 2015 wurde das Gebäude eingeweiht.

Guten Standard schaffen

„Der Gesundheitsposten bietet den guten Standard einer Allgemeinpraxis“, sagt Klaus Eckert. Es gibt ein Sprechzimmer, eine Apotheke, einen OP-Raum und einen Kreißsaal. Sonographie und Labor sind ebenso vorhanden wie ein Schlafrum. Dazu ist vor kurzem noch ein Personalwohnheim gekommen. Fester Mitarbeiter ist Bishnu Bhusal, der durch die dreijährige praktische Ausbildung zum Medical Assistant die nötigsten Behandlungen vornehmen kann. „Arzt ist er nicht“, sagt Eckert. „Für ein Medizinstudium fehlte schlicht das Geld. Bishnu lernt aber in der praktischen Arbeit schnell viel dazu.“ Vor Ort befinden sich zudem eine Hebamme, die von deutschen Gynäkologinnen weiter unterrichtet wird, sowie eine Laborassistentin und zwei Krankenschwestern.

Die gute Betreuung hat sich schnell herumgesprochen in der Region. Die Frauen kommen inzwischen freiwillig zu den Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen – vier sind Pflicht –, und der Geburt im Zentrum. Dafür bekommen sie vom Staat 1.800 Rupien als Anreiz. Die Prämie trage sicher zum Anstieg der Konsultationen bei, so Eckert, aber die Frauen schätzten auch, dass sie ernst genommen und gut beraten würden. Erfolg der Maßnahmen sei zudem, dass die Kindersterblichkeit stark zurückgegangen ist und die Geburtenrate sinke. „Wir informieren die Frauen auch über Familienplanung – gerade die jüngeren Frauen wollen heutzutage höchstens noch zwei Kinder und nicht, wie früher üblich, bis zu acht“, sagt Klaus Eckert.

Weite Wege zum Gesundheitsposten

Die rund 15.000 Patienten im Jahr laufen bis zu zehn Stunden zu Fuß zum Gesundheitsposten. „Die Leute wissen, dass in der Apotheke immer



ausreichend Medikamente vorhanden sind und ihnen geholfen wird“, sagt Eckert. „Dafür nehmen sie die weiten Wege gerne in Kauf.“ Neu für viele Nepalesen sei auch, dass die Ärzte sie ausführlich einbeziehen und ihnen am Ende auch die Entscheidung überlassen, ob sie eine Behandlung oder Operation wünschen oder nicht. Eckert: „Nicht selten kommen Patienten zu uns, die eine riesige OP-Narbe haben, aber nicht wissen, was genau da gemacht wurde.“

Im Gesundheitsposten arbeiten Ärztinnen und Ärzte aus Deutschland und Österreich. Außer einer Spendenbescheinigung für den Flug bekommen sie keinerlei Vergütung. Dennoch kommen sie einmal im Jahr für drei bis sieben Wochen nach Banjhakateri. „Es geht auch darum, auszubilden, hygienische und ärztliche Standards zu etablieren und auf deren Einhaltung zu achten“, sagt Klaus Eckert. „Nur das Operieren müssen wir den nepalesischen Kollegen überlassen – das ist den deutschen Kollegen aus rechtlichen Gründen nicht gestattet.“

Nachhaltige Strukturen schaffen

Das Engagement von Brepal setzt auch auf Nachhaltigkeit. Regelmäßig finden Aktionstage zu Themen wie Ernährung, Hygiene oder Zahngesundheit statt. Verschiedene Demonstrationsprojekte am Gesundheitsposten sollen die dörflichen Strukturen verbessern. So gibt es einen Küchengarten mit Vorbildfunktion. Experten zeigen den Dorfbewohnern, wie man den Garten bewirtschaftet und stellen Saatgut für einen eigenen Garten zur Verfügung. Hinter dem Haus gibt es eine kleine Müllverbrennung, in der der medizinische Müll wie auch der Hausmüll verbrannt werden. Zur Anschauung und Nutzung gibt es auch eine Toilette, eine sogenannte VIP-Latrine. Seit einiger Zeit wird beim Gesundheitsposten auch Kaffee angebaut. Der Kaffee soll dazu beitragen, dass es mit Banjhakateri auch wirtschaftlich aufwärts geht. Die ersten Erträge hat Eckert bereits in Bremen testen lassen – dem Kaffee wurde eine gute Qualität bescheinigt.

Neues Projekt in Bigu

Eckert selbst ist zweimal im Jahr für mehrere Wochen in Nepal. Inzwischen kümmert er sich aber fast ausschließlich nur noch um administrative Dinge – er führt Gespräche oder schaut, was angeschafft oder instand gesetzt werden muss. Zurzeit beansprucht ihn vor allem ein neues Projekt in Bigu, einem Ort etwa 300 Kilometer östlich von Kathmandu. Der Lama von Bigu bat Klaus Eckert um Hilfe beim Aufbau eines Gesundheitspostens in seinem Ort.

Bigu ist wie viele andere Orte in Nepal beim Erdbeben 2015 fast vollständig zerstört worden. „Ich habe mich zunächst schwergetan, denn wir sind schon mehr als ausgelastet mit der Arbeit in Banjhakateri“, sagt Klaus Eckert. „Halbe Sachen helfen den Menschen in Bigu nicht weiter.“ Der Lama sei jedoch hartnäckig geblieben und habe ihn schließlich überzeugt, auch in Bigu einen Gesundheitsposten einzurichten: Ein kleines Haus mit drei Räumen wird 2018 eröffnet. „Wenn es dort auch so gut läuft wie in Banjhakateri, sehen wir weiter“, so Eckert.

Die Arbeit in Nepal sei ungemein bereichernd. Auch nach 20 Jahren lerne er bei jedem Aufenthalt etwas Neues. Vor allem sehe er manche Dinge inzwischen gelassener: „Wenn der Regen den Fluss für Autos unpassierbar macht, muss ich warten, bis es wieder geht. Darüber kann ich mich ärgern. Ich kann es aber auch lassen. Denn warten muss ich ja sowieso.“

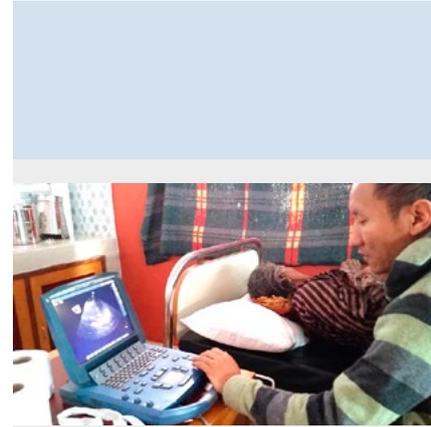
So können Sie Brepal unterstützen:

Der Gesundheitsposten in Banjhakateri und alle weiteren Projekte des Vereins Brepal e. V. werden durch Spenden finanziert. Der Verein freut sich über jede einmalige oder regelmäßige Spende. Mit jeder regelmäßigen Spende sichern Sie die kontinuierliche Arbeit des Vereins. Alle Spenden werden 1:1 nach Nepal weitergereicht. Eine Spendenbescheinigung wird ausgestellt. Wer Brepal mit einer Spende unterstützen möchte, kann folgendes Spendenkonto nutzen:

Brepal e. V., KSK Syke-Barrien
IBAN: DE52 2915 1700 1011 0918 71
SWIFT-BIC: BRLADE21SYK

Möchten Sie aktiv vor Ort helfen?

Brepal ist immer auf der Suche nach Ärztinnen und Ärzten, die ihr Fachwissen vor Ort weitergeben möchten. Im Moment werden vor allem Gynäkologinnen (!) gesucht, aber auch Pulmonologen/-innen, Allgemeinmediziner/-innen oder Zahnärzte/-innen.



Weitere Informationen:

🌐 www.brepal.de
✉ info@brepal.de



Glutenfrei, Laktosefrei, Fruktosefrei – Wirklich immer sinnvoll?

Experten informierten über Darmgesundheit und Ernährung

Das 13. Bremer Ernährungsmedizinische Forum bot den zahlreichen Besuchern viele neue Erkenntnisse über die Zusammenhänge von Darmgesundheit und Ernährung. Eingeladen zu der interdisziplinären Veranstaltung hatten das Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) und die Ärztekammer.

Der Darm muss täglich Höchstleistungen erbringen. So transportiert er im Laufe des Lebens rund 30 Tonnen Nahrung und 50.000 Liter Flüssigkeit durch den Körper und sorgt so mit dafür, dass der Körper ausreichend Nährstoffe erhält. Der Gastro-Enterologe und Ernährungsmediziner Professor Dr. Johann Ockenga aus dem Klinikum Bremen-Mitte stellte zu Beginn das Darmmikrobiom in den Mittelpunkt. Er erläuterte den Einfluss der Ernährung auf die Zusammensetzung der Darmbakterien, beginnend mit der Nahrung in der Schwangerschaft, fortgesetzt mit dem Einfluss des Stillens auf die Zusammensetzung der Darmbakterien. Im Laufe des Lebens ist das Mikrobiom dann aber determiniert. So zeigte sich nach Stuhltransplantationen nach etwa vier Wochen erneut die ursprüngliche Besiedelung des Darms.

Im Anschluss sprach Ökotrophologin Christiane Schäfer aus Hamburg über aktuelle Ernährungsstrategien bei gastrointestinalen Beschwerden. Sie hinterfragte kritisch die „Frei-von“-Welle

mit pauschalen Verbotsempfehlungen für bestimmte Stoffe wie Gluten, Laktose oder Fruktose. Zwar sei beispielsweise ein Übermaß an Fruktose in Form von Fruchtsäften und großen Obstmahlzeiten, Zuckeralkoholen in Kaugummi und kalorienreduzierten Lebensmitteln für die meisten Menschen nicht sinnvoll, da der Körper Fruktose und Zuckeralkohole nur begrenzt aufnehmen kann. Es sei aber falsch, daraus eine langfristige drastische Reduktion von Fruktose abzuleiten. Schäfer sprach sich klar dafür aus, Patienten mit funktionellen gastrointestinalen Beschwerden individualisiert und symptombezogen zu behandeln, statt ihnen pauschal Stoffe zu versagen.

In der abschließenden Diskussion ging es um die die derzeit viel diskutierte Low-FODMAP-Diät, bei der konsequent Mehrfach- und Einfachzucker und Zuckeralkohole ausgelassen werden. Ockenga erläuterte, dass eine Low-FODMAP-Diät geeignet sei, die Symptome bei Reizdarmsyndrom zu lindern. Sie sei aber nicht das allumfassende Heilmittel, zu dem sie derzeit in den Medien hochgelobt werde, so Christiane Schäfer. Die gleichen Ergebnisse erreiche man auch mit traditionellen Ernährungsempfehlungen, die in Bezug auf „erlaubte“ Nährstoffe weniger restriktiv sind und nicht das Risiko des Mangels an bestimmten Stoffen in sich tragen.

Richtlinie Hämotherapie novelliert

Die Bundesärztekammer hat im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut die neue Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) beschlossen. Die bisherigen Hämotherapie-Richtlinien sind damit gegenstandslos geworden.

Unverändert überwacht die Ärztekammer Bremen die Qualitätssicherungssysteme der Anwendung von Blutprodukten im Land Bremen. Die Änderungen der Hämotherapie-Richtlinie müssen erst für das Jahr 2018 nachgewiesen werden. Zurzeit überarbeitet die Ärztekammer das Nachweisverfahren.

Für das Jahr 2017 erfolgt die Überwachung nach den alten Richtlinien; es gelten die bisherigen Nachweisvorgaben und -formulare.

Der Qualitätsbeauftragte hat bis zum 1. März 2018 den Bericht seiner Überprüfungen an die Ärztekammer zu senden, bei der Transfusion von weniger als 50 Erythrozytenkonzentraten pro Jahr, der ärztliche Leiter die Dokumentation nach 1.6.2.1. Der Verbrauch ist an das Paul-Ehrlich-Institut zu melden.

Die „Richtlinie Hämotherapie Gesamtnovelle 2017“ ist auf der Internetseite der Bundesärztekammer veröffentlicht.



Kontakt

Susanne Freitag
Tel. 0421/3404-222
✉ wb@aeckhb.de

Weitere Informationen:

🌐 www.baek.de



Soma und Psyche gemeinsam im Blick

Ärztliche Psychotherapie unzureichend vergütet

Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen, forderte in Berlin am Rande der Tagung „Chancen und Wert der ärztlichen Psychotherapie“ die Kostenträger dazu auf, mehr Ressourcen für die ärztliche Psychotherapie bereitzustellen – nicht nur für die fachärztlich ausgebildeten Psychotherapeuten, sondern für alle Ärztinnen und Ärzte. „Nur die ärztliche Psychotherapie kann Soma und Psyche gemeinsam im Blick behalten und behandeln“, sagte Gitter. Die Bedeutung des ärztlichen Gesprächs müsse wieder mehr in den Fokus gelangen.

„Psychische Erkrankungen sind neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen die häufigsten Erkrankungen. Das spiegelt sich in der Vergütung aber überhaupt nicht wider“, sagte Heidrun Gitter. Mittlerweile ist in Deutsch-

land jeder dritte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Die direkten Krankheitskosten beziffert die Bundesanstalt für Arbeit für das Jahr 2016 auf 40 Milliarden Euro.

Die Bundesärztekammer hatte zu der Tagung „Chancen und Wert der ärztlichen Psychotherapie“ Mitte November nach Berlin eingeladen. Die von den BÄK-Vorstandsmitgliedern Dr. Heidrun Gitter und Dr. Ulrich Clever moderierte Veranstaltung diente als Standortbestimmung der ärztlichen Psychotherapie und zeigte ihr Alleinstellungsmerkmal und ihren spezifischen Wert auf. Zahlreiche Referenten betonten die Notwendigkeit, die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung eng in den somatischen Behandlungskontext einzubinden.



Weitere Informationen:

www.baek.de

Neuroleptika absetzen oder reduzieren

Vortragsveranstaltung in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer



Über das Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika aus klinischer Sicht spricht Professor Dr. Uwe Gonther, ärztlicher Direktor im AMEOS Klinikum Dr. Heines, am 19. Januar 2018. Nach einem Impulsvortrag können die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich im Rahmen einer Podiumsdiskussion über die

Risiken und Chancen der Medikamententherapie, über die Möglichkeit des Reduzierens oder Absetzens und den Umgang mit psychiatrischer Medikation in der stationären Psychiatrie austauschen.

Der Vortrag mit anschließender Podiumsdiskussion findet im Rahmen der Fortbildungsreihe „Neuroleptika reduzieren und absetzen“ von F.O.K.U.S. statt. F.O.K.U.S. ist der Fortbildungsträger eines Netzwerkes verschiedener Einrichtungen, die psychisch kranke Menschen betreuen. Die Fortbildung „Reduzieren und Absetzen von Neuroleptika aus klinischer Sicht“ findet am 19. Januar 2018 von 13 bis 16 Uhr im Saal des Evangelischen Gemeinschaftszentrums Walle, Waller Heerstraße 197 statt. Die Teilnahme kostet 50 Euro (4 Pkt).

Kontakt und Anmeldung

Jörn Petersen, F.O.K.U.S.

☎ 0421/47877-411

✉ fb-neuroleptika@fokus-fortbildung.de

KV sucht Ärztinnen und Ärzte für den Bereitschaftsdienst in Bremen

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen sucht für Telefon-, Behandlungs- und Fahrdienste im Ärztlichen Bereitschaftsdienst Bremen-Stadt Ärztinnen und Ärzte. Die Schichtzeiten liegen zwischen 3,5 und 8 Stunden. Die Dienste im ärztlichen Bereit-

schaftsdienst werden über eine Fall- und eine Grundpauschale (Stundensatz) bezahlt. Die Dienste im Kinderärztlichen Bereitschaftsdienst werden über eine Fallpauschale vergütet.

Kontakt

Birgit Seebeck: 0421/3404-105

Annika Lange: 0421/3404-107

Weitere Informationen:

www.kvhb.de

Antikorruptionsgesetz: Was ist erlaubt? Was ist strafbar?

Generalstaatsanwältin informiert am 17. Januar 2018

Das im Juni 2016 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen sorgt in der Ärzteschaft in Klinik und Praxis weiter für große Verunsicherung. Den meisten Ärztinnen und Ärzten ist nicht klar, welches Verhalten nach der neuen Rechtslage noch erlaubt ist und was strafrechtlich relevant sein kann.

Die Ärztekammer Bremen informiert daher am 17. Januar 2018 über die geltende Rechtslage und konnte dafür als Referentin die Bremer

Generalstaatsanwältin Professor Dr. Kirsten Graalman-Scheerer gewinnen. Sie stellt die neuen Strafvorschriften vor und erläutert mögliche Rechtsfolgen sowie den Gang eines einschlägigen Strafverfahrens.

Die Veranstaltung „Das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ findet am Mittwoch, den 17. Januar 2018, von 17 bis 21 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen an der Kurfürstenallee 130 statt. Die Teilnahme ist kostenlos (4 Pkt.).

Kontakt und Anmeldung

Akademie für Fortbildung
Frau Backhaus: 0421/3404-261
Frau Länger: 0421/3404-262
✉ fb@aeahb.de



Anmeldung

✉ prakt-stabsstelle.
verbraucherschutz@
gesundheit.bremen.de

Weitere Informationen:

🌐 www.verbraucherschutz.bremen.de

Ist digital das neue normal?

Dialog Verbraucherschutz zu Gesundheits-Apps am 31. Januar 2018

Ist digital das neue normal? Werden Apps unsere neuen Alltagsbegleiter, um gesund durch den Alltag zu kommen? Können sie sogar die fachärztliche Behandlung wesentlich unterstützen? Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz Bremen lädt zu einer Informations- und Diskussionsrunde am 31. Januar 2018 im Haus der Wissenschaft mit zahlreichen Experten aus Wissenschaft und Praxis ein.

Die dritte Veranstaltung des Dialogs Verbraucherschutz richtet sich an Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitswirtschaft, der Politik und andere Interessierte und findet in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Bremen, der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen und der Techniker Krankenkasse Bremen statt. Die Teilnahme ist kostenlos. Um Anmeldung wird gebeten.

Hohes Engagement wird belohnt

Palliativstation am Klinikum Links der Weser ausgezeichnet

Die Palliativstation am Klinikum Links der Weser ist jetzt von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ausgezeichnet worden. Nur fünf von den rund 300 Palliativstationen in Deutschland haben dies in diesem Jahr erreicht. Die Prüfung bescheinigt der Station, auf höchstem Qualitätsniveau zu arbeiten. „Sechs Monate haben wir uns intensiv auf die Zertifizierung vorbereitet – neben unserer eigentlichen Tätigkeit. Aber das hat sich gelohnt“, sagt Dr. Hans-Joachim Willenbrink, Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie und Palliativmedizin.

Die Prüfer lobten die zwölf geräumigen liebevoll gestalteten Einzelzimmer mit Terrasse und Blick ins Grüne, die aufwändigen Deckenmalereien, die großzügigen Aufenthaltsräume,

aber vor allem die gute personelle Ausstattung und das große Engagement des Teams. „Das ist auch ein Dankeschön an alle Mitarbeiter der Station und des Fördervereins ‚Palliativstation am Klinikum Links der Weser‘, die sich für die Weiterentwicklung und den Ausbau der Palliativmedizin in Bremen einsetzen“, so Hans-Joachim Willenbrink.





Schwerpunkt:

Patientensicherheit

Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Das gilt auch im Gesundheitswesen: Je komplexer die Aufgaben sind, desto höher ist das Risiko für Fehler. Das ethische Gebot „primum nil nocere“ – zuallererst keinen Schaden anrichten – hat für Ärztinnen und Ärzte jedoch höchste Priorität. Patientinnen und Patienten müssen darauf vertrauen können, dass der sie behandelnde Arzt alles unternimmt, um Schaden abzuwenden und Fehler zu vermeiden. Wichtig ist, für die Patientensicherheit Sorge zu tragen.

Fehler machen erlaubt – darüber sprechen ist wichtig

Steigendes Bewusstsein für Patientensicherheit

Das Bewusstsein für Fehlermanagement ist im Gesundheitswesen in den letzten Jahren stetig gewachsen. War es vorher eher üblich, die Fehler als Problem eines einzelnen zu sehen, gab es in den letzten zwei Jahrzehnten einen Paradigmenwechsel. Fehler werden nun eher als Problem eines Systems wahrgenommen, die man offen und lösungsorientiert im Sinne der Patientensicherheit angeht.

Ein Meilenstein für diesen veränderten Umgang mit Fehlern im Gesundheitswesen war 2005 die Gründung des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS). Das Netzwerk aus Ärzteschaft, Vertretern der Gesundheitsberufe, Verbänden, Krankenkassen und Patientenorganisationen ist eine gemeinsame Plattform zur Verbesserung der Patientensicherheit in Deutschland. Kurz darauf unterstrich der Deutsche Ärztetag in einem Beschluss die Wichtigkeit eines solchen Bündnisses: „Die Förderung einer sicheren Patientenversorgung führt zu einer ‚Win-Win-Win-Situation‘ durch

eine sicherere Versorgung, solidere Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten und weniger Kosten“, heißt es in dem Beschluss vom Mai 2005.

Gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Das Bündnis APS widmet sich insbesondere der Erforschung, Entwicklung und Verbreitung geeigneter Methoden und hat schon viel erreicht: Patientensicherheit wird inzwischen als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrgenommen und die Sicherheitskultur in der Patientenversorgung gestärkt. Ein wichtiges Praxisinstrument sind die Handlungsempfehlungen, die das APS im Rahmen von Projekten und Arbeitsgruppen erarbeitet. So gibt das APS zum Beispiel Empfehlungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit, zur sicheren Patientenidentifikation, zur Einführung von CIRS im Krankenhaus oder einen Lernzielkatalog für Kompetenzen in der Patientensicherheit heraus. Die Handreichungen sind anerkannt und finden vielfach Verwendung.

Die ärztliche Selbstverwaltung hat parallel dazu in den vergangenen Jahren eine Fehlervermeidungskultur etabliert: In Fehlermeldesystemen wie CIRSmedical Deutschland oder der Internetplattform *Jeder Fehler zählt!* können Ärztinnen und Ärzte anonym Fehler, Beinahe-Schäden oder kritische Ereignisse melden. CIRSmedical richtet sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens. Die Abkürzung CIRS steht für Critical Incident Reporting System.

Auf der Plattform *Jeder Fehler zählt!* können Arztpraxen Fehler melden und sich in einem Forum darüber austauschen. Das Pilotprojekt des Instituts für Allgemeinmedizin an der Goethe-Universität Frankfurt am Main hat aber gezeigt, dass das reine Bereitstellen einer Plattform nicht ausreicht, um wirksam Fehler zu vermeiden. Erst eine Vielzahl flankierender Maßnahmen wie Schulungen, Workshops und ein offener Austausch im Praxisteam führt dazu, dass die Online-Berichtsplattform auch sinnvoll genutzt wird. Dazu gehören regelmäßige Schulungen, Peer-Reviews, Praxisleitungen, die Fehlermanagement befürworten, und praxisinternes Know-how, um Fehler sinnvoll zu analysieren und daraus Maßnahmen zu entwickeln. Als Folgeprojekt ist im Frühjahr 2017 CIRSforte gestartet. Es entwickelt Empfehlungen für CIRS im ambulanten Bereich.

Ressourcen erforderlich

Patientensicherheit erfordert Ressourcen: Der Gemeinsame Bundesausschuss schrieb im Januar 2014 Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme in Krankenhäusern verpflichtend vor und gab dem Einsatz für die Patientensicherheit so eine solide finanzielle Basis. Die Krankenhäuser müssen seitdem einen Beauftragten für das Risikomanagement benennen und ein Fehlermeldesystem vorhalten, das für

alle Mitarbeiter leicht zugänglich ist. Außerdem müssen sie ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem und ein Beschwerdemanagement für Patienten einrichten.

Die Instrumente zur Verbesserung der Patientensicherheit sind also vorhanden und in vielen Krankenhäusern fest etabliert. Der am meisten zu beachtende Faktor beim Risiko- und Fehlermanagement ist aber der Mensch und sein Umgang mit Fehlern. Bei der Sorge um die Patientensicherheit geht es vor allem darum, das Bewusstsein für Risiken bei der Arbeitsorganisation, Kommunikation, Technik oder dem eigenen Handeln zu schärfen. Meist entstehen Fehler durch eine Verkettung von Ereignissen, darum ist es danach wichtig, die Strukturen unter die Lupe zu nehmen. Auf Basis dieser Erkenntnisse sollten dann die Abläufe verändert werden, um den Fehler beim nächsten Mal im Idealfall ganz zu verhindern.

Aus Fehlern lernen ist für jeden Arzt und jede Ärztin wichtig. In einer gelebten Fehlerkultur muss man akzeptieren, dass sich bei der Arbeit am Patienten – selbst bei größtmöglicher Umsicht und Anwendung von bestem Wissen – unerwünschte Ereignisse und Zwischenfälle nicht vermeiden lassen. Entscheidend ist, welche Strategien man anwendet, um die Risiken zu minimieren. Es darf nicht darum gehen, wer etwas falsch gemacht hat, sondern wie man den Fehler abstellen kann.

Alle Krankenhäuser in Bremerhaven und Bremen haben Fehler- und Risikomanagementsysteme etabliert. Exemplarisch wird im Folgenden das System des DIAKO im Bremer Westen vorgestellt. Es zeigt, wie komplex und vielschichtig ein Risikomanagementsystem heute arbeiten muss, um wirksam und erfolgreiche zu sein.

Weitere Informationen:

- 🌐 www.jeder-fehler-zaehlt.de
- 🌐 www.cirsmedical.de

Patientenrecht und Mitarbeiterpflicht

DIAKO-Krankenhaus stellt hohe Ansprüche an sich selbst

Das strukturierte Augenmerk auf die Patientensicherheit hat im DIAKO im Bremer Westen eine lange Tradition. Das Krankenhaus mit aktuell 414 Planbetten und einem Einzugsgebiet von mehr als 100.000 Einwohnern hat sich den Leitsatz „Patientensicherheit ist Patientenrecht und Mitarbeiterpflicht“ gegeben.

Zur Erfüllung des Anspruchs nimmt das Risikomanagementsystem sowohl die klinischen als auch die ökonomischen Risiken ins Visier. „Wir betrachten Risikomanagement ganzheitlich

und verzahnen die klinischen und ökonomischen Aspekte“, sagt die Leiterin des Qualitätsmanagements, Dr. Annemarie Dunger. Um dem gerecht zu werden, hat Dunger eine Weiterbildung zur Risikomanagerin mit dem Schwerpunkt auf die klinischen Aspekte absolviert – zusammen mit ihrem Kollegen Oliver Schultz, der sich mehr um die ökonomischen Aspekte des Risikomanagements kümmert. „Wir haben sehr viel in dieses System investiert, es über Jahre ausgebaut und entwickeln es permanent weiter“, sagt Dunger.



CIRS schon seit 2009

Ein wichtiges Element des klinischen Risikomanagements ist ein internes elektronisches Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen – das CIRS. Das Krankenhaus hat sich schon 2009 der Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit angenommen und intern ein CIRS eingeführt. Das CIRS ist ein anonymes Fehlermeldesystem, das über das interne PC-Netz läuft. Das zentrale CIRS-Team besteht aus Vertretern der operierenden und internistischen Medizin, der Pflege, der Mitarbeitervertretung, der Hygiene, der EDV und des Qualitätsmanagements. Alle Mitarbeiter des DIAKO können über den PC anonyme Meldung ins System geben. Monatlich trifft sich das CIRS-Team, sichtet, analysiert und bewertet die eingegangenen Meldungen.

Die Bewertung endet immer mit einer Risiko-bewertung. Benannt wird, ob die Patienten- oder die Mitarbeitersicherheit betroffen ist, und welcher Art das Risiko war. „Wir prüfen zum Beispiel, ob es ein technisches oder diagnostisches Risiko war oder ob es in der Dokumentation hakte“, sagt Annemarie Dunger. „Weiterhin schauen wir, ob es ein einzelnes Ereignis war oder wie hoch die Gefahr einer Wiederholung ist.“ Die Tragweite des Risikos wird mit einer Bewertungszahl versehen. In einem Ampelsystem werden den Risiken Farben zugeordnet. Dunger: „Rot heißt: Hier müssen wir sofort etwas tun.“ Die Risiken bearbeiten muss nicht das CIRS-Team, sondern der jeweils zuständige Verantwortliche, der sich in einer klaren Frist darum kümmern muss. Risiken mit einer hohen Wiedereintrittswahrscheinlichkeit werden an das zentrale Risikomanagementteam um Annemarie Dunger übergeben.

Ernst nehmen heißt Mitarbeiter motivieren

In einem Quartalsbericht werden alle gemeldeten Fälle erfasst und nach Abteilung, Art und Schweregrad kategorisiert. Der Bericht geht allen Mitarbeitern zu und wird zudem im Dokumentenmanagementsystem veröffentlicht. Neben der statistischen Übersicht enthält er auch jede Meldung in anonymisierter Form als Einzelbericht. „Die Mitarbeiter sollen wahrnehmen, dass ihre Meldung auch bearbeitet wurde“, sagt Annemarie Dunger. „Das motiviert zusätzlich, sich weiter am CIRS zu beteiligen.“ Alle Fälle werden zudem in

einem Jahresbericht an den Geschäftsführer zusammengefasst.

Seit 2017 beteiligt sich das DIAKO zusätzlich am einrichtungsübergreifenden CIRSmedical des Ärztlichen Zentrums für Qualität (ÄZQ). Regelmäßige Audits und Begehungen ergänzen die im Krankenhaus gelebte Sicherheitskultur.

Um die Reife und den Status des bestehenden Risikomanagementsystems durch unabhängige Experten beurteilen zu lassen, hat das DIAKO auf eigenen Wunsch das Risikomanagementsystem des Hauses in einem Pretest und in einem externen Audit unter die Lupe nehmen lassen. „Die Auditoren bescheinigten unserem Risikomanagementsystem eine ausgeprägte Reife“, sagt Annemarie Dunger. „Das bestärkt uns.“

Neben den guten Erfahrungen mit CIRS hat das Krankenhaus noch mehr verbindliche Strukturen entwickelt, die auf allen Stationen und in allen Bereichen greifen. Dazu zählen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, zahlreiche Maßnahmen zur Arzneimitteltherapiesicherheit oder Dekubitus- und Sturzprophylaxe, die im DIAKO entsprechend der nationalen Expertenstandards umgesetzt werden. In der Zentralen Notaufnahme ist seit 2015 das Manchester-Triage-System etabliert. Dunger: „Die Kollegen in der Notaufnahme schätzen durch das standardisierte Verfahren bei neu eintreffenden Patienten die Behandlungsdringlichkeit ein und setzen so sichere Prioritäten.“

Hohe Sicherheitsstandards im OP

Auch die Sicherheitsstandards im Zentral-OP sind hoch. Eine Checkliste mit allen zu beachtenden Aspekten einer OP-Vorbereitung begleitet den Patienten von der Station zum OP und zurück. Die seit Jahren praktizierte Prüfprozedur des „Team-Time-Out“ trägt zur Sicherheit im OP bei: Vor der Operation hält das gesamte Team inne und checkt die wichtigsten Daten. „Elementare Punkte wie die Frage, ob der Patient der richtige ist und der richtige Eingriff und die richtige Seite auf dem Plan stehen, werden ebenso geprüft und dokumentiert wie die Frage, ob OP-Material, Medikamente und Instrumente vorhanden sind“, sagt Dunger.

Besonders stolz ist das DIAKO auf sein auf allen Stationen eingesetztes EDV-gestütztes System, das Auskunft über die Dosierung von Medikamenten gibt, auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten verweist, auf Allergien eingeht und weitere Informationen bereitstellt. „So haben wir für jeden Patienten diese Daten überall parat“, sagt Annemarie Dunger. „Das ist ein weiterer gut funktionierender Meilenstein für ein Optimum an Patientensicherheit.“

Weitere Informationen:

🌐 www.diako-bremen.de

Neues Fortbildungsangebot für Weiterbilder und Weiterzubildende

Ärzttekammer und KV gründen Zentrum für Qualität in der Weiterbildung

Die Ärztekammer Bremen und die Kassenärztliche Vereinigung in Bremen haben gemeinsam das Zentrum für Qualität in der Weiterbildung (ZQW) gegründet. Mit dem ZQW bündeln Ärztekammer und KV ihre Kompetenzen in der Weiterbildung und bieten ein qualitätsorientierte Fortbildungsangebot an, das sich an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und Weiterbildungsbefugte aller Fachrichtungen richtet.

Ziel ist es, Bremen als Weiterbildungsstandort zu stärken und die seit vielen Jahren bestehende Fortbildungsreihe „Fit für den Facharzt“ um ein Curriculum für die Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung Allgemeinmedizin zu erweitern. Außerdem werden die bislang unregelmäßigen Informationsabende für Weiterbilderinnen und Weiterbilder in einem dreiteiligen Train-the-Trainer Programm gebündelt. Das Programm soll die Weiterbildungsbefugten gezielt in ihrer Rolle unterstützen, guten jungen Nachwuchs für Bremen auszubilden. Bei dem Angebot fokussieren sich Ärztekammer und KV nicht auf einzelne Fachrichtungen, sondern sprechen bewusst alle Weiterbildungsbefugten an.

Vorhandene Ressourcen setzen Ärztekammer und KV optimal ein: Erfahrene Haus- und weitere Fachärztinnen und Fachärzte als Spezialisten für ihr Gebiet gestalten die Fortbildungen inhaltlich. Unterstützung bekommen sie von Rechts- und Abrechnungsexperten der Ärztekammer und der KV. Allein die fachliche Expertise bestimmt die Auswahl der Themen und der Referenten. Eine Einschreibung ins ZQW ist nicht notwendig, die Teilnahme an den Fortbildungen ist kostenlos.

Fit für den Facharzt

Los geht es im Februar 2018. Dann startet für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung Allgemeinmedizin im Land Bremen das Fortbildungs-Curriculum „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ mit mehreren Terminen. Das Curriculum greift alle relevanten Themen für angehende Hausärztinnen und Hausärzte auf: Medizin, Recht, Praxisführung und vieles mehr. Ziel der Fortbildungsreihe ist auch, Hausärztinnen und Hausärzte für Bremen zu gewinnen und so die ambulante

Versorgung zu stärken. Bei der Gestaltung des Curriculums unterstützen die Bremer Internistin Brigitte Bruns-Matthießen und der Bremer Allgemeinmediziner Dr. Thomas Liebsch das ZQW. In der ersten Veranstaltung am 7. Februar 2018 referieren Dr. Thomas Liebsch und Dr. Alexander Beuing zu „Obstruktiven Lungenerkrankungen in der Hausarztpraxis“.

Train-the-Trainer ab Februar

Ab Februar 2018 nimmt das ZQW dann auch die weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzte in den Blick und startet das neue Train-the-Trainer-Angebot mit drei Modulen.

Im ersten Modul „Fachübergreifende Themen ärztlicher Weiterbildung“ am 21. Februar 2018 erläutern die Referenten die rechtlichen Rahmenbedingungen der Weiterbildung und die praktische Umsetzung, die Weiterbildung in der ambulanten Medizin und die Weiterbildung ausländischer Ärztinnen und Ärzte. Für die Ärztekammer referieren Justitiar Claus Pfisterer, Hauptgeschäftsführerin Dr. Heike Delbanco und Barbara Feder, die Leiterin der Weiterbildungsabteilung. Von der KV referiert Marion Bünning, zuständig für Rechtsfragen bei der Zulassung.

Auch der Termin für das zweite Modul steht schon fest: Am 30. Mai 2018 geht es unter dem Titel „Lernen durch Feedback“ um Strategien, Kritik zu vermitteln und mit Kritik umzugehen. Den Workshop moderiert die Kommunikationstrainerin Katja Vittinghoff. Ein drittes fachspezifisches Modul mit einem Workshop zur Gestaltung der Weiterbildung in den einzelnen Fachgebieten schließt sich je nach Bedarf und Nachfrage an.



Haben Sie Interesse an einem bestimmten Fachgebiet? Gibt es ein Thema, das Sie gerne einbringen möchten? Wir freuen uns über Ihre Nachricht an:

✉ fb@aekeh.de

»»» TERMINE

Fit für den Facharzt 1: 7. Februar 2018, 15.30 - 17.00 Uhr
im Vortragssaal der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

Train-the-Trainer Modul 1: 21. Februar 2018, 15.00 - 19.30 Uhr

Train-the-Trainer Modul 2: 30. Mai 2018, 15.00 - 19.30 Uhr
jeweils im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Ösophaguscarcinom – Chirurgische Therapie:
Wie gehe ich vor?

Referent: Prof. Dr. Hüseyin Bektas

Termin: 5. Dezember 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Obstruktive Lungenerkrankungen in der
Hausarztpraxis

Referenten: Dr. Thomas Liebsch,

Dr. Alexander Beuing

Termin: 7. Februar 2018, 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Vortragssaal der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

Das Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen

Das am 4.6.2016 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen sorgt bei vielen Ärztinnen und Ärzten für Verunsicherung. Die Generalstaatsanwältin informiert in dieser Veranstaltung über die neuen Strafvorschriften und ihre Bedeutung für die ärztliche Tätigkeit.

Referentin: Prof. Dr. Kirsten Graalman-Scheerer

Termin: 17. Januar 2018, 17.00 – 21.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (5 PKT)

Neuroleptika und Antidepressiva reduzieren und absetzen: Reduzieren und Absetzen aus klinischer Sicht

Vortrag und anschließende Podiumsdiskussion
Kooperationsveranstaltung mit der Initiative Fokus

Referent: Prof. Dr. Uwe Gonther

Termin: 19. Januar 2018, 13.00 – 16.00 Uhr

Ort: Ev. Gemeinschaftszentrum Walle

Kosten: 50,- Euro (4 PKT)

Geriatrische Grundversorgung

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen
Kursleitung: Prof. Dr. Dieter Lüttje, Dr. Thomas Hilmer

Termine: 19./20. Januar, 9./10. Februar, 2./3. März,
13./14. April. 2018

jeweils im Wechsel Bremen und Hannover,
freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 875,- Euro (60 PKT)

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

Referent: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 16.–17. Februar 2018

Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 08.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person: 259,- Euro, 2. Person derselben

Praxis: 169,- 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 die Weiterbildung ausländischer Ärztinnen und Ärzte.

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

Termin: 21. Februar 2018, 15.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (5 PKT)

EMDR-Fortgeschrittenenseminar

Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut
Referenten: Dr. Michael Hase, Dr. Ulla Baurhenn,

Dipl.-Psych. Rahel Schüpp u.a.

Termin: 2. – 4. März 2018

Freitag 15.00 Uhr bis Sonntag 17.30 Uhr

Kosten: 660,- Euro (23 PKT)

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

✉ info@emdr.de, 🌐 www.emdr-institut.de

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)

Betriebsmedizinisch- 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)

Moderatorentaining

Referentin: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 25.–26. Mai 2018,

Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 255,- Euro (17 PKT)



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

Kleinanzeigen

FÄ für Innere Medizin sucht Praxis zur baldigen Übernahme (gerne BAG) im Bremer Osten oder in der Nähe.

Kontakt: 0176/21 68 84 31

Internistin sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Anstellung in einer Hausarztpraxis in Bremerhaven.

Kontakt: 0176/23 15 69 66

Weiterbildungsassistent zum Allgemeinarzt zum 1.4.18 gesucht. Stadtrandlage, Patienten von 0 bis 102 J., mit breitem Spektrum, 6.200 € plus Notdienste, Weihnachtsgeld und Prämie. Strukturierte hausärztliche Weiterbildung. WB 2a, Lehrarztpraxis. Wir erwarten: Freude am Beruf des Hausarztes, fortgeschrittene Weiterbildung. Kurzbewerbungen an Dr. Mühlenfeld.

Weitere Informationen: www.familienmedizin-bremen.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis

in Bremen-Nord sucht Allgemeinärztin/-arzt in TZ ab Jan. 2018 für 8 bis 12 h/Wo zur Anstellung und als Verstärkung in der Urlaubszeit, gerne auch Kollegen im Ruhestand oder nach Rückgabe der Kassenzulassung. Wünschenswert sind Sonographiekenntnisse.

Kontakt: evelyn.zh55@googlemail.com

Psychotherapeuten-Team sucht verlässliche Vertretung im Bereitschaftsdienst für 2018. Angemessene Übernahmegebühr.

Kontakt: 0421/44 07 01 oder 0421/79 48 476

Suche Weiterbildungsassistent/-in für helle Allgemeinarztpraxis im Lindenhofviertel im Bremer Westen in Teil- oder Vollzeit. WB-Ermächtigung für ein Jahr hausärztliche ambulante Versorgung liegt vor.

Kontakt: DrMSteinkohl@gmail.com

Alteingeführte gut laufende helle moderne Praxis im Bremer Westen sucht Nachfolger/-in. Als Einzelpraxis, aber auch für familienfreundliches Jobsharing oder Partnerschaften geeignet.

Kontakt: DrMSteinkohl@gmail.com

Unterstützung gesucht!

Suche Kollegen/-in für meine hausärztlich/allgemeinmedizinische Praxis in Bremen-Findorff. Alle Arten der Kooperation sind möglich.

Kontakt: c.groninga@gmx.de oder 0175/3506634

Allgemeinmediziner/-in

Gerne Wiedereinsteiger/-in voll- oder teilzeitig für hausärztliche Praxis im Bremer Westen gesucht. Flexible Arbeitszeiten nach Absprache, nettes, gut eingespieltes Team, freundliche Räume.

Kontakt: 0160/97 30 41 08

Erfahrene Hausärztin sucht allgemeinmedizinische Praxis zur Übernahme, bevorzugt Einzelpraxis und von Kollegin.

CHIFFRE 1709110730

Fachärztin/Facharzt für Neurologie (20 - 30 Std.) zum 1.4.18 gesucht, alternativ auch Weiterbildungsassistent/-in (halbtags). Duplex-Vorkenntnisse erwünscht. Nettes Team, gute Bedingungen.

CHIFFRE 1711151541

Hausarzt-Praxis mitten im Viertel/Bremen

in gute Hände abzugeben. Alteingeführt, wirtschaftlich gesund mit kompetentem Team, ist ab Juli 2018 zur Übernahme bereit.

Kollegiale Einarbeitungszeit ist selbstverständlich. Die Praxis ist auch als Doppelpraxis geeignet.

Kontakt: 0176/40 21 03 18

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.1.2018 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 8.1.2018. 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:

- © Brepal
- © DRK-Blutspendedienste
- © Karsten Klama
- © Martin Bockhacker, LightUp Studios

