



Themen

Schnelle Hilfe im antarktischen Notfall

Klinikum Bremerhaven steuert
Telemedizin für Neumayer III

Seite 5

Fernbehandlung

Was ist erlaubt und was nicht?

Seite 7

Weiterbildungsordnung in Bremen angepasst

Neue Regeln für die Anerkennung
von Weiterbildungszeiten

Seite 8

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen
der Ärztekammer Bremen

Seite 10

Aktuell

Mehrsprachige Verständigungshilfe

Der Setzer-Verlag stellt auf seiner Internetseite eine Vielzahl von Materialien für Ärztinnen und Ärzte bereit, die ihnen bei der täglichen Arbeit mit Menschen helfen, die (noch) nicht Deutsch sprechen. Die Materialien von „tip doc“ kombinieren Bilder und kurze mehrsprachige Untertitel und verbessern so die Verständigung. Alle Materialien stehen zum kostenlosen Download bereit und dürfen – in unveränderter Form – weiterverwendet werden.

www.setzer-verlag.com

Standpunkt

Wir schaffen die ambulante Versorgung



Draußen ist wunderbares Frühlingswetter, und ich sitze drinnen. Ja, ich mache meine KV-Notdienste noch selbst, und nein, mir ist das neben der Praxistätigkeit nicht zuviel.

Angesichts der Patientenströme in den Stunden des Notdienstes erlebe ich hautnah, welchen hohen Stellenwert unsere Patienten der Notfallversorgung zuschreiben.

Aber es kommen auch Fragen auf. Wer ist das eigentlich, der den Notdienst in Anspruch nimmt? An welchen Notdienst wendet er sich? Und mit welchen Beschwerden erscheinen die Patienten?

Für jeden Notfallpatienten bin ich gern da. Aber der Fußpilz, das Jucken hinter dem Ohr oder der seit acht Wochen bestehende Schulterschmerz hätten wohl mindestens bis zum nächsten Werktag Zeit gehabt. Viele Patienten fallen mir auf, die aus ihren Herkunftsländern unser bewährtes Modell der Patientenversorgung (ambulant vor stationär) nicht kennen. Ebenso viele Patienten können keinen Haus-

arzt angeben. Mehr als die Hälfte der Patienten stammt nicht aus Bremen. Im Umland muss die Versorgung – zumindest gefühlt – so mangelhaft sein, dass sich die Patienten lieber auf den Weg in die Stadt machen.

Aus Gesprächen mit Kollegen aus den Krankenhäusern weiß ich: Sie machen dort dieselben Erfahrungen. Immer höhere Fallzahlen sind zu bewältigen. Es herrscht die ungebremste Anspruchshaltung der Patienten in den Notfallsprechstunden auf umfassende Sofortversorgung. Wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig (§ 12 SGB V) war wohl gestern. Ich sehe auch und gerade Politik und Krankenkassen in der Pflicht, dem Treiben Einhalt zu gebieten.

Wir müssen uns des Themas mit allen Organen der Selbstverwaltung annehmen. Es braucht eine flächendeckende Information über den sinnvollsten Weg zur Notfallversorgung für die Patienten. Langfristig tragfähige Lösungen werden sich nur im kollegialen Konsens der Versorgungsbereiche entwickeln können. Diese Aufgaben nimmt uns keiner ab.

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

Bremer Ärztinnen und Ärzte engagieren sich für...

Sie engagieren sich für ein soziales Projekt in Ihrem Stadtteil? Sie kennen einen Kollegen oder eine Kollegin, die im Sportverein Kinder oder Erwachsene in Bewegung bringt? Sie verbringen Ihren Sommerurlaub damit, Menschen zu helfen? Bremer Ärztinnen und Ärzte engagieren sich auf vielfältige Weise. Bitte schreiben Sie uns, wenn Ihnen ein Projekt besonders am Herzen liegt oder wenn wir über das Engagement eines Kollegen oder einer Kollegin berichten sollen. Wir freuen uns über Ihre Nachrichten an: [✉ redaktion@aekhb.de](mailto:redaktion@aekhb.de)

GOÄ-Reform auch in Bremen kontrovers diskutiert

Delegiertenversammlung beschließt neue Weiterbildungsordnung

Die bundesweite Debatte um die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beschäftigte auch die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 25. April 2016. Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, berichtete über den Stand der GOÄ. Seit Mai haben Fachverbände die Möglichkeit, den Entwurf zu bewerten und Vorschläge auch für die Legendierung zu machen. Nach Einarbeitung der Vorschläge könnten dann ab Herbst 2016 die einzelnen Positionen bepreist werden, so dass nach einer weiteren Runde über die Verbände hoffentlich 2017 die neue GOÄ zum Abschluss gebracht werde.

Gitters Bericht löste eine kontroverse Debatte aus. Mehrere Delegierte kritisierten das Vorgehen des Bundesvorstands, die GOÄ-Reform kurz vor der Zielgeraden abrupt zu stoppen, da offensichtlich Unkenntnis und Uneinigkeit über den vorhandenen Entwurf bestanden habe. Die Verbände hätten viel früher einbezogen werden müssen. Die Präsidentin räumte ein, dass die Kommunikation zur GOÄ-Reform schlecht verlaufen sei, dass es jetzt aber vor allem auch darum ginge, das Vorgehen politisch zu analysieren, die Kritik ernst zu nehmen und den Prozess neu zu starten.

Neue Regeln für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten

Zu entscheiden hatten die Delegierten über Änderungen der Weiterbildungsordnung. Zugrunde lag eine Änderung einer EU-Richtlinie zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen, die nun in der Weiterbildungsordnung nachvollzogen werden musste. Dabei ging es vor allem um die Prüfung der Gleichwertigkeit der fachärztlichen Weiterbildung, den Beginn der Weiterbildung erst nach der Approbation, die Einführung einer konkreten Frist zur Ablegung der Prüfung sowie um die Anrechenbarkeit einer zweiten Facharztweiterbildung.

Heidrun Gitter stellte die notwendigen Änderungen der Weiterbildungsordnung detailliert vor. In einer kurzen Debatte diskutierten die Delegierten vor allem die Frage, inwieweit sie Einfluss auf die Änderungen nehmen könnten. Dr. Wiebke Wietschel von der senatorischen Behörde erläuterte, dass die Behörde vorhandene Spielräume der EU genutzt habe. Mehrere Delegierte fürchteten eine Verminderung der ärztlichen Qualifikation in Deutschland.

Heidrun Gitter verdeutlichte, dass der Wunsch nach Vereinheitlichung und Liberalisierung das Anforderungsniveau zwar absenke, sich an der Qualität der Weiterbildung aber nichts ändere. Für die Praxis bedeute das vor allem, dass die Last der Feststellung einer gleichwertigen Ausbildung für die Behörde steige. Mit einigen Enthaltungen stimmten die Delegierten schließlich den Änderungen zu.

Die Delegierten hatten weiterhin einen stellvertretenden Vorsitzenden für den Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ zu wählen, und wählten einstimmig Professor Dr. Stefan Herget-Rosenthal in diese Position.

Antikorruptionsgesetz: Neue Strafbarkeitsrisiken für Ärzte

Claus Pfisterer, der Justitiar der Ärztekammer, informierte die Delegierten schließlich über das neue Antikorruptionsgesetz. Die Bundesregierung möchte damit eine Strafbarkeitslücke schließen: Angestellte Ärzte können sich jetzt schon wegen Bestechung und Bestechlichkeit strafbar machen, nicht aber die in eigener Praxis niedergelassenen Ärzte. Pfisterer erläuterte zunächst die Straftatbestände „Bestechlichkeit“ und „Bestechung“. Um sich des Vergehens schuldig zu machen, reiche bereits das Anbieten oder Fordern eines Vorteils, der „Geber“ oder „Nehmer“ müsse nicht mitmachen. Damit die Vorteilsnahme auch als strafbar gewertet werden könne, müsse zusätzlich eine inhaltliche Verknüpfung von Vorteil und Gegenleistung erkennbar sein. Die Staatsanwaltschaft dürfe nur nach einer Anzeige tätig werden, dann müsse sie es aber auch.

Fallsammlung für häufige Fragen gewünscht

Mehrere Delegierte schlugen vor, in der Ärztekammer eine Art „Clearingstelle“ einzurichten, bei der sich Ärztinnen und Ärzte in zweifelhaften Fällen Rat holen können, bei Bedarf auch anonym. Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer, berichtete, dass die Zahl der Anfragen schon jetzt stark zugenommen habe, die Ärztekammer aber nicht in jedem Fall rechtssichere Auskunft geben könne. Ein Delegierter schlug vor, eine Fallsammlung anzulegen, da viele Fragen sich voraussichtlich wiederholten. Delbanco erläuterte, dass es bereits eine bundesweite Projektgruppe gebe, die eine entsprechende Sammlung vorbereite.



Auf den Seiten 8 und 9 berichten wir detailliert über die Änderungen der Weiterbildungsordnung.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 20. Juni 2016 um 20 Uhr statt.

Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung können Sie nachlesen auf: www.aekhb.de

„Ärzttekammer to go“ – Internetseite jetzt mobil optimiert

Mit einer Neuerung wartet die Internetseite der Ärztekammer auf. In einer mobil optimierten Version der Internetseite kann man sich nun wichtigste Inhalte mit einem Smartphone oder Tablet anzeigen lassen. So ist beispielsweise die Anmeldung zu Fortbildungsveranstaltungen über das Handy möglich. Auch ein neuer Arztausweis lässt sich unkompliziert von unterwegs bestellen, selbst mit dem Smartphone geschossenes Foto inklusive. Ärzte in Weiterbildung erhalten alle Informationen zur Facharztanerkennung oder eine Liste der Weiterbildungsbefugten.

Für Medizinische Fachangestellte sind alle Fortbildungen und Prüfungstermine aufgelistet. Patienten erfahren alles Wichtige

über ihre Rechte und darüber, wie sie sich beschweren können. Alle Standorte der Ärztekammer sind mit Adresse und Telefonnummer hinterlegt, so dass man sich von überall zum Beispiel zum Veranstaltungszentrum an der Kurfürstenallee navigieren kann oder direkt aus der Internetseite die Nummer der Ärztekammer wählen kann.

Unter Neuigkeiten gibt es Nachrichten, aktuelle Informationen und Berichte zu Veranstaltungen. Über den Feedback-Button ist es möglich, direkt Kontakt zur Ärztekammer aufzunehmen. Zudem kann immer wieder auf die Desktop-Version zurückgegriffen werden, wenn man detaillierte Informationen zu allen Themen sucht.



Angestellte Ärzte angemessen vergüten

Bei Nichtbeachten drohen erhebliche Nachzahlungen

Auf Ersuchen von Dr. Heidrun Gitter, der Präsidentin der Ärztekammer, hatte der Bremer Wirtschaftssenator Martin Günthner Ende 2016 klargestellt, dass ausländische Ärzte auch ohne Berufserlaubnis in Kliniken und Praxen unter der Maßgabe „nur begleiten und beobachten“ hospitieren dürfen und ihnen so der Einstieg in den deutschen Arbeitsmarkt erleichtert werden kann.

Sobald die Kolleginnen und Kollegen aber über eine Berufserlaubnis oder Approbation verfügen und damit angestellt in einer Praxis oder Klinik arbeiten, sind sie laut § 19 Abs. 3 der Berufsordnung angemessen zu vergüten. Die Beschäftigung eines Arztes ohne eine angemessene Vergütung ist nicht als Weiter-

bildungszeit anrechenbar und ist für Praxisinhaber oder Weiterbildungsbefugte berufsrechtlich nicht gestattet.

Unabhängig von Berufs- und Weiterbildungsrecht drohen bei nicht angemessener Bezahlung von Ärzten auch erhebliche finanzielle Konsequenzen für Arbeitgeber aufgrund der arbeits-, steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Regelungen. Die Nachzahlung einer angemessenen Vergütung und der dafür fälligen Sozialabgaben sowie der Lohnsteuer können schon bei einer einjährigen Beschäftigung mehrere zehntausend Euro betragen. Die Ärztekammer rät daher dringend von solchen Beschäftigungsverhältnissen ab.

Kontakt

Barbara Feder
Tel. 0421/3404-241
E-Mail: wb@aekhb.de

Kindern Spaß an Bewegung und gesundem Essen vermitteln

Gröpelinger Bewegungs- und Ernährungsmobil startet in die Saison

Wie bringt man Kinder dazu, aktiv zu sein, sich zu bewegen und gesund zu ernähren? Vor allem mit viel Spaß, und den vermittelt erfolgreich das Bewegungs- und Ernährungsmobil „bemil“ des Gesundheitstreffpunkts West. Zum Saisonstart von „bemil“ trafen sich jetzt Vertreterinnen und Vertreter des GTP-West und der Ärztekammer Bremen sowie Kinder

der na'kita aus dem Nachbarschaftshaus Beim Ohlenhof und dem Kinderhaus Quirli auf dem Gröpelinger Bibliotheksplatz.

Bei einem bunten Vormittag mit viel Bewegung und gesunden Leckereien konnten die Kinder „bemil“ kennenlernen und ausprobieren. „Bewegung und gesunde Ernährung sind



Eckpfeiler der Prävention. Diese mit Spaß schon den Kindern nahezubringen, ist daher eine wertvolle und tolle Idee. Ein Angebot wie ‚bemil‘, von dem Kinder und Erwachsene gleichermaßen profitieren, ist doppelt gut“, sagte Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, bei der Eröffnungsveranstaltung.

Hinter „bemil“ verbirgt sich ein Autoanhänger mit unterschiedlichen Bewegungs- und Ernährungselementen. Auf einer Bewegungsbaustelle können Kinder nach eigenen Bedürfnissen einen Parcours aus bunten Kisten, Brettern, Leitern sowie Rundhölzern gestalten, ideal zum Klettern, Springen und Balancieren. Neben der Bewegung fördert das Angebot die Kreativität, die Risikoeinschätzung, Rücksichtnahme und gegenseitige Unterstützung.

In der „mobilen Kinderküche“ werden spielerisch gesunde Leckereien zubereitet und gemeinsam gegessen. Äpfel werden zu kleinen „Kunstwerken“, Sahne wird zu Butter geschüttelt, Vollkornbrote bekommen Gemüsegesichter, und ein Geschmackstest zeigt den Kindern, was in bunten Getränken steckt.



Die Ärztekammer Bremen unterstützt „bemil“ wie auch schon 2015 mit einer Spende in Höhe von 3.000 Euro. „Dank der großzügigen Spende können auch diesen Sommer wieder viele Kinder und ihre Familien aus Gröpelingen von dem kostenlosen gesundheitsfördernden Angebot profitieren. Das freut uns sehr“, sagte Helmut Zachau, Vorstandsmitglied im Gesundheitstreffpunkt West. Das Geld stammt ausschließlich aus dem Spendenfonds der Ärztekammer, den Ärztinnen und Ärzten füllen, die ihre Aufwandsentschädigungen für Prüfungen spenden. Der Spendenfonds wird nur für soziale Maßnahmen verwendet, die aus dem regulären Kammerhaushalt nicht finanziert werden dürfen.

Die Vermessung des Menschen

Empfang der Heilberufe in der Bremer Kunsthalle

Volles Haus gab es beim Empfang der Heilberufe Ende April, zu dem die fünf heilberuflichen Bremer Körperschaften Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Kassenzahnärztliche Vereinigung, Psychotherapeutenkammer und Zahnärztekammer in die Bremer Kunsthalle geladen hatten. Den zentralen Programmpunkt bildete der Vortrag „Big Data im Gesundheitswesen“ von Professor Dr. Christiane Woopen, Medizinethikerin und langjährige Vorsitzende des Deutschen Ethikrates.

Anschaulich zeigte Woopen ein Szenario auf, in dem ein diabeteskranker Mensch durch umfassende Selbstvermessung und Überwachung seiner Werte und Lebensgewohnheiten ein entspanntes und beschwerdefreies Leben führen kann, da sein Arzt alle Werte direkt auf den Computer geliefert bekommt und bei Bedarf regulierend eingreifend kann. Zusätzlich erhält der Patient für die Herausgabe seiner Daten sogar Vergünstigungen bei der Krankenkasse und vom Reisebüro auch noch maßgeschneiderte Angebote für einen gesundheitsfördernden Urlaub. „Ein solches Szenario ließe sich beliebig weitertreiben – bis hin zu perfekt personalisierter Werbung auf dem Smartphone oder im schlimmsten

Fall Biohacking, mit dem man dem Nutzer gezielt schaden kann“, sagte Woopen.

Wo solle man also die Grenzen ziehen, wenn es um etwas so Wertvolles wie die Gesundheit geht und große Erfolge in Prävention und Therapie vor der Tür stehen? Und wie hoch werde die Bereitschaft sein, umfangreich Daten über sich selbst weiter- und preiszugeben? Woopen gab die Antwort gleich selbst: „Ich vermute: Sehr hoch. Es sind einfach zu viele Vorteile, Bequemlichkeiten und Bedürfniserfüllungen damit verknüpft: Man spart Zeit, Geld und Anstrengung.“

Woopen warnte vor der Gefahr der Entsolidarisierung der Gesellschaft: „Was der Prämienvorteil für den einen ist, ist der Prämiennachteil für den anderen. Das Recht auf Krankheit muss bestehen bleiben.“ Die digitalisierte Gesundheitsversorgung wecke Hoffnung auf mehr Lebensqualität für alle, berge aber auch das Risiko von monopolartigen Wirtschaftsmachtpositionen, bei denen nicht Gemeinwohlorientierung im Vordergrund steht. „Der Mensch ist mehr als die Summe seiner Daten“, sagte Christiane Woopen am Ende ihres Vortrags und eröffnete damit einen Abend voller spannender Gespräche.



Schnelle Hilfe im antarktischen Notfall

Klinikum Bremerhaven steuert Telemedizin für Neumayer III

Ein einfacher Bildschirmarbeitsplatz im Arztbüro auf der Intensivstation im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide ist die telemedizinische Schaltstelle zur Antarktis. Von hier überwacht Anästhesist Dr. Michael Hauenschild Untersuchungen und auch Operationen in der 17.000 Kilometer entfernten Neumayer-Station III, die das Alfred-Wegener-Institut (AWI) in der Antarktis betreibt. Seit 2001 arbeitet das AWI schon mit dem Klinikum zusammen. Auch das AWI-Forschungsschiff „Polarstern“ wird von hier telemedizinisch betreut.

„Ein Ernstfall tritt zum Glück höchstens zweibis dreimal im Jahr auf“, sagt Hauenschild. „Aber wenn er eintritt, dürfen keine Aussetzer passieren.“ Während der Chirurg in der Antarktis oder auf dem Schiff operiert, überwacht der Anästhesist den Zustand des Patienten vom Klinikum Bremerhaven aus. Eine Satellitenstandleitung zwischen dem AWI und der Station überträgt medizinische Daten. Obwohl die beteiligten Ärzte tausende von Kilometern getrennt sind, tauschen die virtuellen OP-Teams mit nur kurzer Verzögerung Bilder, Messwerte und Ratschläge aus.

Regelmäßiger Testlauf probt den Ernstfall

Damit die medizinische Hilfe im Fall der Fälle perfekt funktioniert, verabreden sich Hauenschild oder seine diensthabenden Kollegen jeweils am ersten Sonntag des Monats zu einem Testlauf. Die Ärzte in der Antarktis sowie später auf der „Polarstern“ schließen sich dann selbst oder einen Kollegen an die Geräte an. Hauenschild überwacht von Bremerhaven aus die Werte auf seinem Bildschirm.



Hauenschild: „Über das System werden Daten wie Sauerstoffsättigung des Blutes und Kohlendioxidgehalt bei der Ausatmung, Temperatur, Pulsfrequenz, EKG und Blutdruck in Echtzeit übertragen. Anhand dieser Daten kann ich von Bremerhaven aus eine Narkose überwachen. Sollten die Messwerte Veränderungen der Atmung oder des Kreislaufs anzeigen, kann ich der Kollegin in der Neumayer-Station per

Telefon entsprechende Hinweise geben.“ Bei Bedarf holt Hauenschild auch noch einen Kollegen dazu, falls er speziellen fachärztlichen Rat braucht.

Zurzeit ist Dr. Linda Duncker die Ärztin auf Neumayer III. Zur Demonstration hat sie den Funker der Station testweise an die Geräte angeschlossen. Die Werte werden mit einer Zeitverzögerung von etwa einer halben Sekunde nach Bremerhaven übertragen. Hauenschild begutachtet die Kurven auf seinem Bildschirm und bescheinigt dem Funker beste Werte: „Der Sinusrhythmus ist optimal, Blutdruck und Sauerstoffsättigung sind perfekt, und auch die Atemfrequenz ist super. So muss das sein“, sagt er.

Skandinavien ist schon weiter

Linda Duncker ist gebürtige Hamburgerin, Chirurgin und Allgemeinmedizinerin. Während der neunmonatigen Überwinterung liegt sowohl die Stationsleitung als auch die medizinische Betreuung in der Hand der Ärztin. Die Ausbildung in der Unfallchirurgie ist zwingend vorgeschrieben. In weiteren Fachgebieten erhalten die Ärztinnen und Ärzte einen mehrwöchigen Crashkurs im Klinikum Bremerhaven und eignen sich Kenntnisse in Anästhesie, Innerer Medizin oder Allgemeinmedizin an. Auch eine Hospitation beim Zahnarzt gehört dazu. „Trotz der sehr guten technischen Ausstattung des Hospitals und der telemedizinischen Anbindung an das Klinikum in Bremerhaven ist die wahre Herausforderung, das Wissen auf Knopfdruck abzurufen“, erzählt Duncker. „Ein Krankentransport zum Spezialisten oder ins nächste Krankenhaus lässt sich hier eben nicht so leicht organisieren.“ Zumal wenn wie jetzt gerade Winter ist und seit zwei Wochen ein Sturm tobt, der das Neumayer-Team in der Station festhält.

Linda Duncker hat auch schon in Skandinavien gearbeitet und berichtet, dass Telemedizin dort viel selbstverständlicher sei. Die Menschen leben dort oft in einsamen Gebieten, wo das nächste Krankenhaus viele hundert Kilometer entfernt ist. Üblich seien auch Tumorkonferenzen per Video oder sogar Operationen per Kameraunterstützung, etwa zwischen Dänemark und Grönland.

Nächster Schritt: Bewegte Bilder

So weit ist man in Deutschland noch nicht. Das System ist gut, aber noch nicht so perfekt wie erträumt, erzählt Michael Hauenschild. Die



Daten werden über Satellit via Standleitung übertragen, zurzeit beschränkt auf Standbilder und Messwerte. Auf der „Polarstern“ beispielsweise müssten alle anderen aufhören am Computer zu arbeiten, wenn ein medizinischer Notfall eintritt, damit die Datenübertragung nicht beeinträchtigt wird. Das System wird aber stetig optimiert. Derzeit arbeitet das AWI zusammen mit dem Klinikum daran, auch eine Übertragung von Livebildern zu ermöglichen, wo man dann die Behandlung nicht nur parallel über Bildschirm überwacht, sondern auch Sichtkontakt hat. „Wir möchten zum Beispiel Videolaryngoskope zum Einsatz bringen, die

es dem Arzt in Bremerhaven ermöglichen, dem Arzt auf der Polarstern oder Neumayer beim Legen eines Tubus zu helfen. Das ist nicht alltägliches Geschäft für einen Arzt, darum ist Unterstützung hilfreich“, so Hauenschild.

Der Anästhesist findet Telemedizin grundsätzlich grandios, da sie Menschen in Not weitab ärztlicher Versorgung retten kann. „Allerdings: Bei der Ferndiagnostik bekommt man immer nur zu sehen, was die Kamera in den Fokus nimmt. Der Fokus entscheidet möglicherweise über die Diagnose, rechts und links wird völlig ausgeblendet“, sagt Hauenschild.

Therapiekontrolle via Kamera

Erste Hautärzte testen Online-Videosprechstunde

Mit dem E-Health-Gesetz soll zum 1. Juli 2017 erstmals eine Videosprechstunde in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden. In den USA, Australien oder Skandinavien ist es bereits geübte Praxis, seinen Arzt per Video zu konsultieren – entwickelt und finanziert von großen Internetkonzernen, teilweise übernehmen dort große private Krankenversicherungen die Kosten für ihre Versicherten.

In Deutschland sind Videosprechstunden noch eher unüblich: Zwar gibt es schon mehrere Initiativen von Ärzten sowie Unternehmen, die Online-Videosprechstunden mit Haus- und Fachärzten vermitteln, noch sind es allerdings wenige Ärzte, die den Patienten ermöglichen, sie per Video zu kontaktieren. Als erste deutsche Krankenkasse testet seit September 2015 die Techniker-Krankenkasse die Plattform „Patientus“. TK-Versicherte können darüber mit niedergelassenen Hautärzten per Video Kontakt aufnehmen, müssen diese aber vorab persönlich konsultiert haben.

„Ich finde das hochinteressant und bereite die Teilnahme an dem Angebot in meiner Praxis gerade vor“, sagt Dr. Uwe Schwichtenberg, niedergelassener Hautarzt und Bremer Landesvorsitzender des Berufsverbands der Deutschen Dermatologen (BVDD). Zum vereinbarten Online-Termin loggt sich der Patient über eine Webseite mit einer Termin-TAN ein und gelangt in das virtuelle Wartezimmer. Auf der anderen Seite sitzt der Arzt an seinem Bildschirm und ruft nacheinander die Patienten in seine virtuelle Praxis. Damit niemand überrascht wird, zeigt ein Zähler die letzten zehn Sekunden an, bevor es losgeht. Nach dem Gespräch trennt der Patient die

Verbindung, und der Arzt wendet sich dem nächsten Patienten zu.

Augenschein ist nicht zu ersetzen

„Für Patienten mit chronischen Wunden oder solche, die viel reisen, ist das eine ideale Möglichkeit, regelmäßig den Fortgang einer Therapie zu kontrollieren.“ Schwichtenberg kann sich die Videosprechstunde auch sehr gut für die Zusammenarbeit mit Pflegediensten vorstellen. Dann stellen die Pfleger die Verbindung her, die Pflegebedürftigen müssen nicht mehr den Weg zum Arzt auf sich nehmen.

Gefahren sieht der Hautarzt vor allem darin, dass eine reine Videoberatung Patienten in einer falschen Sicherheit wiege. „Zur Erstuntersuchung und Diagnose müssen die Patienten zu mir in die Praxis kommen“, sagt Uwe Schwichtenberg. „Nur im persönlichen Kontakt kann ich einen Tast- und Geruchsbefund machen und Erkrankungen selbst in Augenschein nehmen.“ Eine Voranfrage per Video findet er aber durchaus sinnvoll. „Es muss dann klar sein, dass eine diagnostische Restunsicherheit nur im persönlichen Kontakt ausgeräumt werden kann.“



Erst der Arztbesuch – dann die Online-Sprechstunde

Bundesärztekammer veröffentlicht Erläuterungen zur Fernbehandlung

Viele Jahre galt der Grundsatz: Die Fernbehandlung von Patientinnen und Patienten ist verboten. Geregelt ist dieses Verbot in der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte (§ 7 Abs. 4 in der Berufsordnung im Land Bremen). Danach darf der Arzt seine Patienten nicht ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien individuell ärztlich behandeln und auch nicht beraten.

Sinn und Zweck dieser Regelung ist, dass sich der behandelnde Arzt durch die eigene Wahrnehmung ein unmittelbares Bild von seinem Patienten verschafft und sich nicht allein auf Schilderungen des Patienten oder Informationen eines Dritten verlässt. Die Pflicht des Arztes zur persönlichen Leistungserbringung soll die Behandlungsqualität sichern und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stärken.

Die rigide Interpretation der Berufsordnung als „Fernbehandlungsverbot“ mag berechtigt gewesen sein, solange die Kommunikation analog ablief und sich die Kommunikationsmittel in Briefen und Telefonaten erschöpften. Nachdem die Digitalisierung auch in das Gesundheitswesen Einzug gehalten hat, war es aber notwendig, die Regelung der Berufsordnung auf den Prüfstand zu stellen und sie zeitgemäß zu interpretieren. Dies hat die Bundesärztekammer getan und im Dezember 2015 die überarbeiteten Hinweise und Erläuterungen zur Fernbehandlung vorgelegt. Das Ergebnis ist eine differenzierte Betrachtung, welche Formen der ärztlichen Versorgung erlaubt sind, ohne dass ein unmittelbarer persönlicher Patientenkontakt stattfindet.

Physischer Erstkontakt zwingend

Keinen berufsrechtlichen Bedenken begegnen damit zahlreiche Versorgungsformen, die unter dem Sammelbegriff „Telemedizin“ zusammengefasst sind: das Telekonsil, die Telediagnostik im Rahmen der Teleradiologie, die in der Röntgenverordnung klare rechtliche Rahmenbedingungen erfährt, die Telepathologie sowie das Telemonitoring (z. B. Schrittmacherüberwachung, 24-Stunden-RR-Messung).

Nach wie vor unzulässig ist die konkrete Behandlung von Patienten ohne persönlichen – im Sinne von physischem – Erstkontakt. Dies

gilt insbesondere dann, wenn im Rahmen der Behandlung konkrete Ratschläge und Empfehlungen ausgesprochen werden, die *lege artis* nur nach einem physischen Patientenkontakt erfolgen können.

Hat ein persönlicher Erstkontakt stattgefunden, dann ist bei der weiteren Behandlung auch der Einsatz von Print- oder Kommunikationsmitteln erlaubt. Im Rahmen eines bestehenden Behandlungsverhältnisses muss es also nicht immer zu einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt kommen. Allerdings ist stets auf das konkrete Krankheitsbild abzustellen. Neue Symptome erfordern deshalb einen neuen Erstkontakt und können nicht telefonisch oder per E-Mail abgeklärt werden.

Balance zwischen Restriktion und Liberalisierung

Diese zeitgemäße Auslegung der Berufsordnung trifft die richtige Balance zwischen sinnvoller Liberalisierung und notwendiger Restriktion. Sie erlaubt zum einen die telemedizinischen Versorgungsformen, deren Anwendung im Interesse der Patienten liegt. Sie können außerdem dazu beitragen, auch zukünftig eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Zum anderen verbietet sie die „ausschließliche“ Behandlung ohne physischen Kontakt. Damit schützt sie das vertrauensvolle Arzt-Patientenverhältnis, dient aber auch zugleich der Patientensicherheit. Denn ein Blick in die Schweiz zeigt, dass ein allzu liberales Verständnis der Fernbehandlung auch unliebsame Auswüchse hat. Neben dem etablierten telemedizinischen Zentrum „Medgate“ tummeln sich unzählige Anbieter im Internet, die Fernbehandlung, gerne auch Fernheilung, anbieten und deren Seriosität mehr als fraglich ist.

Dies hat auch der deutsche Gesetzgeber erkannt und die Grenzen im E-Health-Gesetz ähnlich wie die Bundesärztekammer gezogen. Soweit Online-Videosprechstunden für die Versorgung gesetzlich Versicherter implementiert werden, sollen diese ausdrücklich nur bei Bestandspatienten eingesetzt werden können. Auch eine telemedizinische Betreuung kann also nur bei einer bereits begonnenen Therapie die Wiedervorstellung in der Praxis ersetzen.



Die BÄK-Erläuterungen zur Fernbehandlung finden Sie auf:
www.baek.de

Nachzulesen im Beschluss und Bericht zum E-Health-Gesetz (Bundestags-Drs. 18/6905, S. 66):
www.bundestag.de



Wichtige Hinweise für Weiterbildungsbefugte und Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Neue Regeln für die Anerkennung von Weiterbildungszeiten

Weiterbildungsordnung in Bremen angepasst

Über die Änderungen des Bremer Heilberufsgesetzes mit Wirkung zum 23. Dezember 2015 berichtete „Kontext“ bereits im April. Damit hatte das Land Bremen die Änderung der EU-Richtlinie zur gegenseitigen Anerkennung von Facharztbezeichnungen (Richtlinie 2013/55/EU) umgesetzt.

Die Delegiertenversammlung beschloss im April nun die erforderlichen Anpassungen der Weiterbildungsordnung. Die geänderte Fassung der Weiterbildungsordnung wurde bereits von der Aufsichtsbehörde genehmigt und wird in Kürze in Kraft treten. Die wesentlichen Änderungen betreffen die folgenden Themen:

Weiterbildungszeit beim Erwerb weiterer Gebietsbezeichnungen

Zur Berechnung der Weiterbildungszeiten beim Erwerb mehrerer weiterer Gebietsbezeichnungen galt es, europäisches Recht umzusetzen. Erstmals wurde hier die Möglichkeit geregelt, Erfahrungszeiten aus bereits abgeschlossenen Weiterbildungen bei dem Erwerb weiterer Facharztbezeichnungen anzurechnen. Dies betrifft aufgrund der gemeinsamen Basisweiterbildung in Deutschland insbesondere die chirurgischen und internistischen Gebiete, aber auch andere Weiterbildungen mit weitreichenden Anrechnungsmöglichkeiten wie beispielsweise die Arbeitsmedizin oder den Quereinstieg Allgemeinmedizin. Einheitlich gilt jetzt (§ 4 Absatz 10 WBO):

„Wird eine weitere Facharztbezeichnung erworben, kann sich die festgelegte Weiterbildungszeit im Einzelfall verkürzen, wenn abzuleistende Weiterbildungszeiten bereits im Rahmen einer anderen erworbenen fachärztlichen Weiterbildungsbezeichnung absolviert worden sind. Die noch abzuleistende Weiterbildungszeit darf höchstens um die Hälfte der Minstdauer der weiteren Facharztweiterbildung reduziert werden.“



Beispiele

- **Chirurgie:** Im Anschluss an eine Facharztanerkennung für Allgemeinchirurgie wird die Facharztanerkennung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ angestrebt. Erforderlich sind nach Abschluss der ersten Weiterbildung weitere drei Jahre Weiterbildung. In der Praxis entspricht dies der bisherigen Regelung, bei der für zwei chirurgische Facharztkompetenzen eine Weiterbildungszeit von neun Jahren erforderlich war. Mit der Neuregelung ist dies nun allgemeingültig geregelt, also auch für die dritte oder weitere Gebietsbezeichnungen.
- **Innere Medizin:** Im Anschluss an eine Facharztanerkennung für Innere Medizin wird die Facharztanerkennung „Innere Medizin und Kardiologie“ angestrebt. Erforderlich sind nach Abschluss der ersten Weiterbildung weitere drei Jahre Weiterbildung. In der Praxis entspricht das bei dieser Kombination der bisherigen Regelung, in der für zwei internistische Facharztkompetenzen eine Weiterbildungszeit von acht Jahren erforderlich war. Mit der Neuregelung ist dies nun allgemeingültig geregelt, also in Abhängigkeit von der jeweiligen Weiterbildungszeit und auch für die dritte oder weitere Gebietsbezeichnungen.
- **Quereinstieg Allgemeinmedizin:** Für Fachärzte in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung ist in Bremen

auf Anfrage weiterhin die Verkürzung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung möglich. Allerdings sind nun mindestens 30 Monate allgemeinmedizinische Weiterbildung erforderlich, davon 24 Monate in der ambulanten hausärztlichen Versorgung. Bitte lassen Sie sich hierzu beraten.

- **Arbeitsmedizin:** Bisher konnten Allgemeinmediziner oder Internisten die fünfjährige Weiterbildung um bis zu drei Jahre verkürzen und somit mit vierundzwanzig Monaten Weiterbildungszeit die Gebietsbezeichnung erwerben. Zukünftig sind mindestens dreißig Monate Weiterbildungszeit erforderlich. In der Praxis wird sich dies für alle auswirken, die die allgemeinmedizinische beziehungsweise internistische Facharztanerkennung mit der Mindestweiterbildungszeit erworben und anschließend sofort die arbeitsmedizinische Weiterbildung begonnen haben. Auch hierzu berät die Ärztekammer Sie gerne.

Ausländisches Medizinstudium: Weiterbildung erst nach Gleichwertigkeitsnachweis!

Mit einer Weiterbildung kann erst begonnen werden, wenn die Approbation erteilt oder zumindest die Gleichwertigkeit der ärztlichen Grundausbildung festgestellt wurde. Auch dies folgt dem europäischen Recht und ist bereits mit der Änderung des Heilberufsgesetzes zum 23. Dezember 2015 in Kraft getreten. In der Weiterbildungsordnung wurden die betreffenden Paragraphen folgendermaßen ergänzt:

Beginn der Weiterbildung: „Mit der Weiterbildung darf erst begonnen werden, wenn der Arzt eine ärztliche Grundausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Bundesärzteordnung abgeschlossen hat

oder ein gleichwertiger Ausbildungsstand durch die zuständige Behörde festgestellt wurde oder der Arzt über einen gleichwertigen Kenntnisstand verfügt, der durch Ablegen einer Kenntnisprüfung nachgewiesen ist“ (§ 4 Absatz 1 WBO).

Prüfungszulassung: „... (wenn) der Antragsteller über eine Approbation verfügt oder ein gleichwertiger Ausbildungsstand durch die zuständige Behörde festgestellt wurde oder der Antragsteller über einen gleichwertigen Kenntnisstand verfügt, der durch Ablegen einer Kenntnisprüfung nachgewiesen ist“ (§ 12 Absatz 1 WBO).

Dies bedeutet:

- Wer vor dem 23. Dezember 2015 mit einer Berufserlaubnis eine Weiterbildung ohne den Nachweis einer gleichwertigen ärztlichen Grundausbildung begonnen hat, muss diesen Gleichwertigkeitsnachweis spätestens bis zum Abschluss der Weiterbildung nachholen. Die vorherigen Weiterbildungszeiten werden angerechnet.
- Wer eine ärztliche Tätigkeit mit dem Ziel einer Weiterbildung ab dem 23. Dezember 2015 mit einer Berufserlaubnis – aber ohne den Nachweis einer gleichwertigen ärztlichen Grundausbildung – begonnen hat, sollte schnellst möglich den gleichwertigen Ausbildungsstand durch die zuständige Behörde feststellen lassen beziehungsweise die Kenntnisprüfung ablegen. Erst ab diesem Zeitpunkt kann eine ärztliche Tätigkeit als Weiterbildungszeit angerechnet werden. Dies gilt auch dann, wenn sich die Approbationerteilung noch verzögert, beispielsweise wegen einer noch ausstehenden Fachsprachprüfung.

Berufsinformationen für Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland

Immer mehr ausländische Ärzte kommen nach Deutschland. Bei der Ärztekammer laufen daher viele Fragen zu den Voraussetzungen einer ärztlichen Tätigkeit, wie Sprachzertifikate, Approbation oder Stellensuche auf.

Ausländische Ärzte benötigen für eine Tätigkeit in Deutschland zunächst eine Berufserlaubnis oder Approbation. Diese erhalten sie

bei der Senatorin für Gesundheit. Was ausländische Ärzte bei ihrem Berufseinstieg in Bremen zu beachten haben, hat die Ärztekammer jetzt übersichtlich auf einer Internetseite zusammengestellt.

Alle Informationen mit Adressen und Terminen für Fachsprachprüfungen finden Sie hier:

🌐 www.aekhb.de



Kontakt

Barbara Feder
Tel. 0421/3404-241
✉ wb@aekhb.de



Personalien

Hier veröffentlichen wir in loser Folge Personalien aus der Bremer und Bremerhavener Ärzteschaft. Hat Ihre Klinik einen neuen Chefarzt oder eine neue Chefärztin? Wechseln Sie

selbst die Stelle? Eröffnen oder übernehmen Sie eine Praxis? Halten Sie uns auf dem Laufenden und schicken Sie uns Ihre Infos – gerne mit Foto – an: ✉ redaktion@aeckhb.de



Dr. Frank Marquardt wird Nachfolger von Chefarzt Dr. Burkhard Paetz

Stabwechsel im Bremer Gefäßzentrum am Rotes Kreuz Krankenhaus: Nach 21 Jahren als Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Leiter des ersten Bremer Gefäßzentrums verabschiedete das Rotes Kreuz Krankenhaus Dr. Burkhard Paetz (rechts im Bild) zum 30. April in den Ruhestand. Ende 1995 kam der gebürtige Husumer, der zuletzt als stellvertretender Chefarzt in der Gefäßchirurgie der Universitätsklinik Heidelberg tätig gewesen war, zurück in den Norden. Er gründete im Rotes Kreuz Krankenhaus die erste eigenständige Gefäßchirurgie in Bremen und entwickelte die Abteilung zum interdisziplinären Gefäßzentrum Bremen weiter. Seit 1. Mai gibt jetzt Dr. Frank Marquardt den Takt an. Der 56-jährige gebürtige Kasseler ist seit acht Jahren Oberarzt im Gefäßzentrum Bremen, zuletzt Stellvertreter des Chefarztes. Dr. Marquardt verfügt über eine breite Ausbildung als Gefäßchirurg, Allgemeinchirurg, Herzchirurg und Thoraxchirurg.



Chefarztwechsel: Prof. Dr. Ralf Skripitz wechselt an die Roland-Klinik

Seit dem 1. April 2016 leitet Prof. Dr. Ralf Skripitz das Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie und das Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung an der Roland-Klinik. Prof. Dr. Ralf Skripitz war seit 2007 Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor an der Orthopädischen Klinik des Universitätsklinikums Rostock. Neben der Ausbildung als Facharzt für Orthopädie (2002) sowie Orthopädie und Unfallchirurgie (2006) verfügt Prof. Skripitz über spezielle Zusatzausbildungen auf den Gebieten der speziellen orthopädischen Chirurgie, der Sportmedizin, Osteologie, Kinderorthopädie und Rheumaorthopädie. Er ist Nachfolger von Dr. Bertram Regenbrecht, der an die Klinik Lilienthal wechselte.



Dr. Christian Pox neuer Chefarzt der Inneren Medizin im St. Joseph-Stift

Seit dem 1. April steht die Medizinische Klinik des katholischen Krankenhauses unter neuer Leitung. Dr. Christian Pox kommt vom Universitätsklinikum Knappschaftskrankenhaus Bochum, wo er 21 Jahre lang viel Erfahrung im Bereich der Diagnostik und Behandlung sämtlicher Krankheitsbilder der Inneren Medizin sammeln konnte, zuletzt als leitender Oberarzt und Leiter der Endoskopie. Er ist Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Infektiologie und Intensivmedizin. Dr. Pox folgt auf Prof. Dr. Stephan Teysen, der die Klinik fast 15 Jahre leitete.



Prof. Dr. Jens Reimer neuer Leiter des Zentrums für Psychosoziale Medizin

Die Psychiatrie des Klinikverbunds Gesundheit Nord hat einen neuen Leiter: Prof. Dr. Jens Reimer, Psychiater und Psychotherapeut, hat zum Jahresbeginn das Amt des geschäftsführenden Direktors des Zentrums für Psychosoziale Medizin übernommen. In diesem Zentrum sind alle psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebote des Klinikverbunds für Erwachsene zusammengefasst worden. Eine Ausnahme bildet lediglich die Klinik für Forensik. Diese neue Struktur ist mit Reimers Amtsantritt eingeführt worden. Jens Reimer stammt aus Essen und hat seine ärztliche Grundausbildung in der Inneren Medizin absolviert. Zuletzt hatte er am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg als Suchtmediziner gearbeitet und geforscht.



Bremerhaven-Reinkenheide: Chefarzt PD Dr. Martin Holtmann zum Professor ernannt

Privat-Dozent Dr. med. Martin Holtmann (50), Chefarzt am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide, wurde mit Wirkung zum 1. Februar 2016 zum außerplanmäßigen Professor der Georg-August-Universität Göttingen ernannt. Prof. Dr. Martin Holtmann ist seit 2012 Chefarzt der Medizinischen Klinik I (Gastroenterologie, Pneumologie, Onkologie, Diabetologie). Das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen.

Dr. Annette Neumann Krankenhaushygienikerin in Bremerhaven-Reinkenheide

Anfang des Jahres hat Dr. Annette Neumann die Position der Krankenhaushygienikerin im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide übernommen. Die Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie war zuvor als Kontrollleiterin am Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin des Klinikums tätig. Davor wurde die Position des Krankenhaushygienikers am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide durch einen Facharzt des Klinikums Bremen-Mitte wahrgenommen.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt

Chirurgie

Thema: Was ist "Chemotherapie" ?

Referent: Prof. Dr. Ralf Ulrich Trappe

Termin: 7. Juni 2016, 18.00 – 19.30 Uhr

Radiologie

Thema: Intensivtraining: Spondyloarthritis

Referent: Dr. Andreas Sternberg

Termin: 21. Juni 2016, 18.00 – 19.30 Uhr

Ort: Demoraum EG MVZ am RKK Radiologie, Rotes

Kreuz Krankenhaus, St.-Pauli-Deich 24, 28199 Bremen

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Refresher-Seminar

Termin: 15. Juni 2016, 14.00 – 19.00 Uhr

Grundlagenkurs:

Termin: 7. September 2016, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: jeweils 195,- Euro (7 PKT)

Einführungsseminar QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

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.

Termine: 12.-13. August 2016, Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 245,- / 160,- Euro (16 PKT)

40-Std.-Kurs "Transplantationsbeauftragter Arzt" gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Der Kurs beinhaltet 32 Std. theoretische Fortbildung sowie 8 Std. Gesprächsführung. Zusätzlich muss der Nachweis der Begleitung einer Organspende inkl. Entnahmeoperation erbracht werden.

Termine: 26.-27. August, 18.-19. November 2016, Freitag 10.00 – 17.30 Uhr, Samstag 9.00 – 16.30 Uhr und Samstag 10. Dezember 2016, 9.00 – 16.30 Uhr

Kosten: 550,- Euro (40 PKT)

Früher vernichtet, heute geklont?

Medizin-ethische Fragen im Wandel der Zeit

In Kooperation mit der AMEOS Klinik Dr. Heines

Im Rahmenprogramm zu der Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im

Nationalsozialismus“ referiert Professor Klaus Dörner zum Thema: „Das Menschenbild in der Medizin des Nationalsozialismus“. Dr. Michael Wunder schlägt den Bogen zur aktuellen Debatte mit seinem Vortrag „Eugenik und Genetik – Die alten und die neuen Träume“.

Termin: 31. August 2016, 17.00 – 19.30 Uhr

Ort: Obere Rathauhalle

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

22. Bremer Zytologietag

Kursleitung: Prof. Dr. Michael Heine

Referenten: Dr. Bisharah Soudah, Prof. Dr. Hans Fladerer

Termin: 3. September 2013, 09.30 – 16.00 Uhr

Kosten: 100,- Euro (Mikroskopierplatz Ärzte), 70,- Euro (Mikroskopierplatz CTA), 50,- Euro (Zuhörerplatz)

Ort: Kassenärztliche Vereinigung (6 PKT)

Bremer Curriculum für Spezielle

Psychotraumatherapie

Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüepp

Grundlagen der Psychotraumatherapie – Modul 1a Termin: 23./24. September 2016

Grundlagen der Psychotraumatherapie – Modul 1b Termin: 28./29. Oktober 2016,

Kurszeiten: Freitag 11.00 – 19.00 Uhr,

Samstag 9.30 – 15.30 Uhr

Kosten pro Modul: 259,- Euro (14 PT)

Psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT)

Termin: 2.-3. Dezember 2016, 31. März – 1. April,

31. August – 1. September 2017

Kosten: 1080,- Euro (48 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus

Termin: 21./22. Oktober, 11./12. November,

16./17. Dezember 2016; 13./14. Januar;

10./11. Februar; 10./11. März 2017

Freitags 17.00–19.30 Uhr, Samstags 10.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 750,- Euro (60 PKT)

Kompass Kommunikationstraining – Herausfordernde

Gespräche mit Patienten und Angehörigen meistern

Seminar für onkologisch tätige Ärzte, Kooperations-

veranstaltung mit der Bremer Krebsgesellschaft

Referenten: Dr. Bernd Sonntag, Dr. Frank Vitinius

Termin: 17.–19. November 2016,

Donnerstag 17.30 Uhr bis Samstag 14.00 Uhr sowie

Vertiefungstag 4. März 2017 10.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 250,- Euro (23 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@ackhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

2 Räume je ca. 22/25qm in modern eingerichteter Allgemeinpraxis ab sofort zu vermieten. Direkte Nähe zum ZKH Bremen Mitte.

Tel. 0176/31 79 74 79

Internistin sucht zum 01.08 zunächst eine Anstellung in einer hausärztlichen Praxis in Bremerhaven mit der Option zur Praxisübernahme.

CHIFFRE 1604122201

Hausarztpraxis Östliche Vorstadt

Alteingeführte Allgemeinpraxis in der Östlichen Vorstadt 2017/2018 abzugeben. Die vorhandenen Räumlichkeiten können weiter genutzt werden.

CHIFFRE 1604271227

Wir suchen eine Kollegin mit Interesse an Naturheilverfahren/ Akupunktur und Freude an Hausarztmedizin.

Tel. 0151/22 70 61 57

Biete Praxisvertretung

Internist. Hausarzt sucht nach Abgabe der eigenen Praxis ab Oktober 2016 Praxisvertretung, Mitarbeit für 1 Vormittag oder 1 Nachmittag in der Woche.

CHIFFRE 1604130900

Alteingesessene, große Augenarztpraxis in Bremen, optimal strukturiert, großes Ärztehaus, kons., OCT, SLT, Flicker, YAG, NH-Laser etc., hoher P-Anteil, wirtschaftlich gut aufgestellt bei sehr guter „Work-Life-Balance“ sucht möglichst junge/-n Nachfolger/-in ohne Zeitdruck (in den nächsten 2-5 Jahren).

CHIFFRE 1601051718

BAG im Bremer Osten

(2 x Allgemeinmedizin/1 x Innere) sucht ab 1.1.17 Kollegen/-in in Anstellung für 10-20 h/Woche. Arbeitszeit frei vereinbar. Kollegiales Arbeitsklima. Späterer Praxiseinstieg ist möglich.

CHIFFRE 1605062159

Suche für hausärztliche Praxis Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zwecks Mitarbeit oder Einstieg in die Praxis. Bei Interesse bitte

E-Mail: hausarztpraxis.bremen@gmail.com

Praxisräume in Schwachhausen

160qm, Nachmieter gesucht ab 01.07.16, 4 Behandlungsräume, Anmelde-Resen vorhanden. Weitere Infos: Dr. S. Bodanowitz.

Tel. 0421/232 423,

E-Mail: bodanowitz@t-online.de

Für alteingesessene umsatzstarke Hausarztpraxis im östlichen Bremen Nachfolger/-in gesucht.

E-Mail: a.-praxis-hb@t-online.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.6.2016 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 8.6.2016. 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
Schwachhäuser 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 Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweise:

- © Alfred-Wegener-Institut / Stefan Christmann CC-BY 4.0
- © Techniker Krankenkasse
- © COM SALUD
- © Zerbor - Fotolia.com
- © S. Kobold - Fotolia.com
- © michaeljung - Fotolia.com