

# KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte  
im Land Bremen

März 2015



## Themen

**MFA erhalten Laborführerschein**  
Bremen Vorreiter bei speziellem  
Fortbildungsangebot  
Seite 3

**„Das ist doch kein Leben mehr!“**  
Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zur  
Selbsttötung in den Niederlanden  
Seite 4

**Vor Behandlung informieren**  
Patientenrechtegesetz (3): Mitwir-  
kungs- und Informationspflichten  
Seite 6

**Fortbildungskalender**  
Alle Fortbildungen der Ärztekam-  
mer Bremen auf einen Blick  
Seite 7

## Palliativversorgung

Die Nationale Akademie der Wissen-  
schaften Leopoldina und die Union  
der deutschen Akademien der Wis-  
sensschaften fordern eine bessere  
Palliativversorgung in Deutschland.  
In einer Stellungnahme benennen  
sie deutsche Defizite im interna-  
tionalen Vergleich und empfehlen  
eine Forschungsagenda für eine flä-  
chendeckende und evidenzbasierte  
Palliativversorgung in Deutschland.  
Notwendig sind einheitliche Rege-  
lungen zur Finanzierung und eine  
bundesweit einheitliche Qualitäts-  
sicherung. Die umfassende Stel-  
lungnahme „Palliativversorgung in  
Deutschland: Perspektiven für Pra-  
xis und Forschung“ finden Sie auf:  
[www.leopoldina.org/de/palliativ](http://www.leopoldina.org/de/palliativ)

## Standpunkt

### Die spinnen, die Berliner



Spruch, um auf Gesetzesvorhaben der Berliner Republik aufmerksam zu machen, die gerade in die Endphase ihrer Produktion gehen.

Da ist das Versorgungsstärkungsgesetz, das seinem Namen nicht gerecht wird, wenn es bei den Neuregelungen zum Zulassungsrecht bleibt: Wohin sollen die geplanten Terminservicestellen die Patienten schicken, wenn Praxen wegen angeblicher Überversorgung stillgelegt werden? Vielleicht zu Klinikärzten, die mit der Erstellung von Zweitmeinungsgutachten beschäftigt sind?

Gleiches gilt für die Eckpunkte der Krankenhausreform. Sie sollen Fehlanreize für die Steigerung von Krankenhausleistungen zu Gunsten von Anreizen für Qualität beenden. Wenn wir mahnen, dass es ohne hohen Ressourcenverbrauch, Bürokratieaufwand und dennoch mit zweifelhafter Evidenz kaum möglich sein wird, Ergebnisqualität valide und risikoadjustiert zu messen, dann wird uns kaum zugehört. Wenn wir stattdessen einfach objektivierbare Strukturqualitätsverbesserungen fordern (wie Mindestbesetzungen für Pflege und ärztlichen Dienst), die nachweisbar unmittelbar die Patientenversorgung verbessern, indem sie

beispielsweise Krankenhausinfektionen vermeiden, dann wird diese Forderung überhört.

Gespannt sind wir auch auf das sogenannte Antikorruptionsgesetz: Wie wird wohl zwischen Rabattverträgen und Kooperationen unterschieden, die gesetzlich gewollt sind, und solchen, die nicht erlaubt sind? Hier wird eine präzise Gesetzesformulierung unabdingbar sein, damit nicht unklare Abgrenzungen zu Lasten der Ärztinnen und Ärzte zukünftig neue Probleme schaffen.

Geradezu peinlich, weil offenkundig verfassungswidrig, ist das sogenannte Tarifeinheitsgesetz. Hier marschiert eine bemerkenswerte Allianz aus Arbeitgebern, einzelnen DGB-Gewerkschaften mit Mitgliedersorgen, der Bundesarbeitsministerin Nahles und mutlosen Koalitionspolitikern unbeirrt durch. Ich habe die Hoffnung allerdings noch nicht ganz aufgegeben, dass nicht nur die Grünen und die Linke und (bislang noch) vereinzelt Unionspolitiker auf ihren gesunden Menschenverstand und die immer zahlreicher werdenden Rechtsgutachten hören, und das Gesetz noch zurückgezogen wird.

Von Bremer Politikern wünsche ich mir jedenfalls Mut, die Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung gemeinsam mit den und nicht gegen die Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen anzugehen. Gefragt sind Lösungen, die den Freien Beruf des Arztes/der Ärztin in Klinik und Praxis stärken.

■ Dr. Heidrun Gitter  
Präsidentin der Ärztekammer



## Spaß garantiert: Herzsportgruppe sucht ärztliche Betreuung

Die Herzsportgruppe beim Sportverein Grambke-Oslebshausen (SVGO) sucht einen oder mehrere ärztliche Betreuer oder Betreuerinnen. Der zeitliche Aufwand ist überschaubar. „Wir bieten an, dass man nur einen Teil der Termine übernehmen kann“, sagt Übungsleiterin Annegret Oeker-Arndt, die die Sportgruppe seit fast 30 Jahren leitet. So ist zum Beispiel möglich, von den insgesamt 40 Terminen im Jahr einen Block à acht Wochen komplett zu übernehmen oder zwei Blöcke à vier Wochen.

Ziel der Sportgruppe: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen Experten ihrer eigenen Erkrankung werden, so dass sie zufrieden leben können. Die Gruppe ist sehr heterogen. Die 15 bis 20 Frauen und Männer haben verschiedene Einschränkungen und sind unterschiedlich leistungsstark. Gemein ist ihnen aber, dass sie zusammen Sport treiben und dabei

Spaß haben möchten. Die ärztliche Betreuung steht vor allem in den ersten 30 Minuten für fachliche Fragen zur Verfügung oder greift in einem kurzen „Spot“ medizinische Fragen oder Wünsche der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf. „Ansonsten sind die Ärzte eingeladen, einfach mitzumachen und so eine zusätzliche wöchentliche Sparteinheit bei uns zu bekommen“, so Oeker-Arndt. Der Verein zahlt zudem eine kleine Aufwandsentschädigung.

Die Sportgruppe findet immer mittwochs von 18 bis 20 Uhr in der Vereinshalle des SVGO statt. Wer sich für die ärztliche Betreuung der Herzsportgruppe interessiert, kann sich bei Annegret Oeker-Arndt unter der Telefonnummer: 0421/63 63 377 melden. Auskunft erteilt auch die Geschäftsstelle des SVGO unter 0421/64 49 361 (Öffnungszeiten siehe [www.svgo-bremen.de](http://www.svgo-bremen.de)).



## 38 MFA im Land Bremen freigesprochen

38 Medizinische Fachangestellte sind Ende Januar in Bremen und Bremerhaven freigesprochen worden. Ihre Zeugnisse und Briefe erhielten sie jeweils im Rahmen einer kleinen Feierstunde. In Bremerhaven hat Nadine Wichmann „mit Auszeichnung“ bestanden, sie absolvierte ihre Ausbildung im MVZ Klinikum Bremerhaven Reinkenheide. In Bremen legte Denise Klopotek von Glowczewski aus der Frauenarztpraxis Dres. Armin Neumann/

Carolin von dem Busche/Miriam Schütz die beste Prüfung ab, zweitbeste Absolventin war Roksana Bogdanowicz aus der Allgemeinarztpraxis Elisabeth Hildebrandt/Frank Bornmann. Beide haben in den praktischen Prüfungen 99 Prozent erreicht. Alle drei erhielten einen Büchergutschein für ihre guten Leistungen. Die meisten der frischgebackenen Absolventinnen haben ihren Arbeitsplatz behalten oder einen neuen gefunden.

## Über Bremer Grenzen hinaus anerkannt

### Qualitätszirkel Schulter mit steigenden Teilnahmezahlen

Der Qualitätszirkel Schulter für das Land Bremen und das niedersächsische Umland ist bundesweit einer der ersten ärztlichen Qualitätszirkel, der sich ausschließlich mit der Diagnostik und Therapie von Schultererkrankungen beschäftigt. Gegründet wurde er im Jahr 2012 von Professor Dr. Marius von Knoch, seinerzeit Chefarzt für Orthopädie und Schulterchirurgie am Klinikum Bremerhaven Reinkenheide, der den QZ seitdem auch leitet. Im QZ referieren Schulterexperten aus Bremen und Niedersachsen über wechselnde Themen. Vortragsthemen waren bislang die FrozenShoulder, proximale Humerusfrakturen, die Instabilität der Schulter, Schulterendoprothetik, Claviculafrakturen und biomechanische Prinzipien der konservativen Schulterbehandlung.

Nicht nur die Referenten kommen aus Bremen und Niedersachsen – auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. So hat sich der Qualitätszirkel als eine zentrale Fortbildungsveranstaltung für den Bereich Schulter im Großraum Bremen inklusive des niedersächsischen Umlandes über Ärztekammergrenzen hinweg etabliert. Kolleginnen und Kollegen mit Interesse für die Schulter sind herzlich eingeladen, am Qualitätszirkel teilzunehmen und die Diskussion durch ihre eigenen Erfahrungen zu bereichern. Gerne können auch klinische Fälle zur Beratung mitgebracht werden. Der Qualitätszirkel tagt zwei- bis dreimal jährlich donnerstags um 19 Uhr in Bremen, die Referenten wechseln. Interessenten nimmt Prof. Dr. Marius von Knoch gerne in den E-Mail-Verteiler auf.

#### Kontakt

Prof. Dr. Marius von Knoch  
Chefarzt Orthopädische Schulterchirurgie  
Kreiskrankenhaus Osterholz  
Tel. 04791/803-372  
[mariusvonknoch@yahoo.com](mailto:mariusvonknoch@yahoo.com)

## Sechs MFA erhalten Laborführerschein

### Bremen Vorreiter bei speziellem Fortbildungsangebot

Die ersten sechs Medizinischen Fachangestellten (MFA), davon vier aus Bremerhaven, haben ihren Laborführerschein erhalten. Dr. Heidrun Gitter, Präsidentin der Ärztekammer Bremen, und Professor Dr. Mariam Klouche, Ärztliche Leiterin des Laborzentrums Bremen und Präsidentin der LADR Akademie, überreichten den erfolgreichen Absolventinnen ein Zertifikat, mit dem sie ihre Labortauglichkeit beweisen.

Das Laborzentrum Bremen mit der LADR Akademie und die Ärztekammer haben mit dem Laborführerschein für MFA neue Wege beschritten. Einmal im Monat finden im Laborzentrum Bremen Fortbildungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Hier werden alle Bereiche der Labordiagnostik aus der Praxis und dem Laboralltag aufgegriffen. An den Fortbildungen können seit 2014 auch externe MFA teilnehmen. Speziell für sie, die aus Arztpraxen kommen, gibt es im Anschluss praktische Übungen. Die MFA, die an mindestens vier von den zwölf Veranstaltungen teilnehmen, erhalten ihren Laborführerschein.

Heidrun Gitter sagte bei der Verleihung: „Beim Laborführerschein ist Bremen Vorreiter. Er trägt direkt an der Basis zur Verbesserung der

Gesundheitsversorgung aller Bremerinnen und Bremer bei.“ Die Fortbildungen sind kostenlos und freiwillig. „Das große Interesse der MFA zeigt uns, dass wir mit diesem Angebot in eine Lücke gestoßen sind“, so Gitter weiter.

Die Idee, die eigenen Fortbildungen für MFA zu öffnen, hatte Mariam Klouche. „Alle MFA haben in der Praxis mit Laboratoriumsmedizin zu tun, sie nehmen selbst Blut ab und stehen an entscheidender Stelle bei der richtigen Dokumentation und Beschriftung, dem Verpacken und Verschicken der wichtigen Patientenproben, die im Labor auf Krankheiten untersucht werden. Auch wenn in vielen Praxen selbst keine aufwändigen Laboruntersuchungen mehr stattfinden, ist es doch sehr wichtig für MFA, genaue Kenntnisse über die Präanalytik zu haben, damit die unterschiedlichen Patientenproben auch richtig behandelt werden“, sagte Klouche.

Auch 2015 bieten das Laborzentrum Bremen und die Ärztekammer das Fortbildungsprogramm zum Erwerb des Laborführerscheins an. Alle Termine und weitere Informationen gibt es auf der Internetseite der Ärztekammer auf: [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)



## Ärztliche Vertreter für Tierschutzkommission gesucht

Tierversuche müssen genehmigt werden. Genehmigungen werden nur erteilt, wenn der wissenschaftlich notwendige Zweck der Versuche nicht durch versuchstierfreie Alternativmethoden erreicht werden kann und auch die ethische Vertretbarkeit gegeben ist. Die senatorische Behörde wird bei ihrer Entscheidung durch eine unabhängige beratende Kommission unterstützt. Zur Neubesetzung

der Tierschutz-Kommission sucht der Gesundheitssenator nun zwei Ärztinnen oder Ärzte als Vertreter der Bremer Ärzteschaft. Die Kommission tagt etwa zweimal pro Jahr.

Wer Interesse hat, in der Kommission mitzuarbeiten, melde sich bitte kurzfristig bei Angelika Reuke, Tel. 0421/3404-230, E-Mail: [angelika.reuke@aeckhb.de](mailto:angelika.reuke@aeckhb.de).

## Ärztekammer nimmt Stellung zur qualifizierten Leichenschau

Gesundheitssenator Hermann Schulte-Sasse hat in der Bürgerschaft angekündigt, die sogenannte qualifizierte Leichenschau in Bremen einzuführen. Das heißt: Jeder Tote soll künftig von einem speziell fortgebildeten Mediziner untersucht werden. Die Ärztekammer Bremen hatte dazu bereits im Oktober 2014 in der Gesundheitsdeputation Stellung genommen.

Die Ärztekammer stellte fest, dass die Trennung von Todesfeststellung und äußerer Leichenschau sinnvoll sei. Niedergelassene und Krankenhausärzte könnten so entlastet werden. Sinnvoll sei ein Pool speziell geschulter Mediziner, der regelmäßig Leichenschauen vornimmt. Der Pool sollte allen interessierten Ärztinnen und Ärzten offenstehen.

### Kontakt

Kirsten Brünjes  
Tel. 0421/34 04-250  
[kirsten.buenjes@aeckhb.de](mailto:kirsten.buenjes@aeckhb.de)

Die vollständige Stellungnahme der Ärztekammer finden Sie auf:  
[www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

# Palliativmedizin im Fokus

Die Debatte um Sterbehilfe in Deutschland rückt auch die Palliativmedizin wieder verstärkt in den Fokus. Doch ist jede Situation am Lebensende palliativmedizinisch „beherrschbar“? Was geschieht, wenn die Palliativmedizin den Bedürfnissen mancher Menschen nicht gerecht werden kann? Der 9. Bremer Palliativkongress, der vom 20. bis 21. März in der Bremer Glocke stattfindet, stellt sich den Fragen in einer öffentlichen Podiumsdiskussion und möchte – vor dem Hintergrund der niederländischen Erfahrungen – einen Anstoß zur Reflexion geben.

Am 21. März von 13.30 Uhr bis 15.30 Uhr erörtern Experten aus Deutschland und den

Niederlanden die Frage „Ein klares Ja zum unterstützten Suizid und zur Sterbehilfe auf Verlangen?“. Es diskutieren Bundesärztekammerpräsident Frank Ulrich Montgomery, Renate Künast (Bündnis 90/Die Grünen), die Bremer Gesundheitswissenschaftlerin Annelie Keil, Rechtsanwalt Oliver Tolmein und der niederländische Journalist Gerbert van Loenen.

In unserem Gastartikel beschreibt Gerbert van Loenen, warum sich die Zustände in den Niederlanden seit der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zur Selbsttötung massiv verändert haben. Kritisch betrachtet er, wie man dort heute mit Leid und mit leidenden Menschen umgeht.

Alle Infos zum Bremer Palliativkongress gibt es auf:  
 ● palliativkongress-bremen.de



**Gerbert van Loenen,**

geb. 1964, ist freier Journalist in Amsterdam. Zum Thema Sterbehilfe kam er durch eigene Betroffenheit: Sein Partner war in den letzten Jahren vor seinem Tod durch eine Hirnverletzung schwerstbehindert.

## „Das ist doch kein Leben mehr!“

### Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zur Selbsttötung in den Niederlanden

Die Debatte über aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid begann in den 1970er Jahren in den Niederlanden damit, dass einwilligungsfähige Menschen, die unter Schmerzen litten, um aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid baten. Mit diesen „klassischen“ Fällen fängt jede Debatte über aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid an, zurzeit läuft sie in Frankreich, in Dänemark und auch in Deutschland.

#### Autonomie des Menschen respektieren

Prinzipiell handelt es sich hier um Fälle, die man nachvollziehen kann, auch wenn man noch nicht davon überzeugt ist, dass aktive Sterbehilfe oder Beihilfe zum Suizid legalisiert werden müssen. Die Autonomie des Menschen ist in der öffentlichen Debatte ein wichtiges Pro-Argument: Ein Mensch, der leidet, muss selbst entscheiden können, ob er oder sie sterben möchte. Insgesamt spielt Autonomie eine wichtige Rolle in unserer westlichen Gesellschaft: Wir dürfen selbst entscheiden, wo wir leben, was wir denken, wen wir heiraten. So erscheint es nur logisch, dass man auch selbst entscheiden darf, wann man stirbt.

In den Niederlanden hat es das höchste Gericht 1984 unter Auflagen zugelassen. Ein Arzt darf einem Patienten, der schwer leidet und darum bittet zu sterben, Medikamente in tödlicher Dosis verabreichen – mit der Absicht, sein Leben zu beenden. Wird das Medikament vom Patienten selbst eingenommen, handelt es sich um Beihilfe zum Suizid; werden sie vom Arzt verabreicht, handelt es sich um aktive Sterbehilfe. Beide Möglichkeiten sind nach dem

Gesetz erlaubt. Aktive Sterbehilfe ist jedoch nur dann legal, wenn der Patient ausdrücklich darum bittet.

Es ist aber nicht bei diesen „klassischen Fällen“, in denen der Patient leidet und einwilligungsfähig ist, geblieben. Kurz nachdem die Sterbehilfe legalisiert worden war, begann schon die nächste Debatte: Einwilligungsunfähige Patienten zum Beispiel, hieß es, würden ebenfalls leiden; etwa Menschen mit Behinderung oder Kinder, die ihren Schmerzen ausgeliefert sind. Wenn man akzeptiert, dass Leid unter Umständen gelindert werden darf, indem man das Leben des Patienten beendet, dann findet man nicht so leicht eine neue Grenze. In den Niederlanden jedenfalls sucht man sie noch immer.

#### Auch unfreiwillige Sterbehilfe wird praktiziert

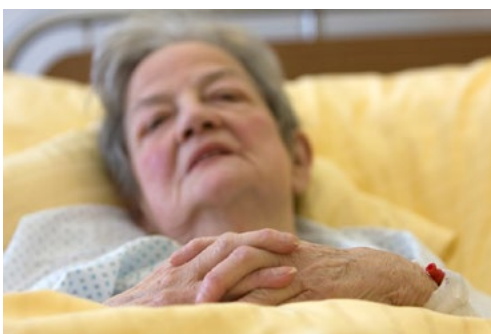
Nach fast 30 Jahren Erfahrung mit aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid lässt sich für die Niederlande ein differenziertes Fazit ziehen: Es gibt zum einen die gesetzlich abgesicherte und gut kontrollierte Seite: Sterbehilfe auf Verlangen und – sehr selten – Beihilfe zum Suizid. Fast drei Prozent der Menschen, die 2010 in den Niederlanden gestorben sind, starben auf eigenen Wunsch, nachdem der Arzt ihnen ein lebensbeendendes Medikament verabreicht hatte. Die Fälle werden fast immer bei den regionalen Kontrollkommissionen gemeldet, die überprüfen, ob alle gültigen Gesetzesbestimmungen erfüllt wurden. Dabei gibt es nur sehr selten Unregelmäßigkeiten. Die meisten Anfragen zur Sterbehilfe kommen

von Menschen, die an Krebs erkrankt sind, eine nur noch kurze Lebenserwartung haben und zu Hause mithilfe des Hausarztes sterben möchten. Das sind die schon erwähnten „klassischen Fälle“, die durch die gesetzlichen Bestimmungen und Kontrollen für alle Beteiligten abgesichert sind.

Zum anderen existiert aber auch die gesetzlich nicht oder nur wenig geregelte Sterbehilfe ohne Verlangen, die nicht-freiwillige Sterbehilfe. Gesetzlich basiert sie auf dem Prinzip der „höheren Gewalt“: Ein Arzt darf in einer Notlage unter Umständen das machen, was ihm verboten ist – das Leben seines Patienten beenden, ohne dass dieser darum gebeten hat. Im Jahr 2010 gab es etwa 300 Fälle von Sterbehilfe ohne Verlangen, in der Vergangenheit waren es bis zu 1.000 Fälle pro Jahr. Das wissen wir aufgrund von anonymen Befragungen unter Ärztinnen und Ärzten, zuletzt aus dem Jahr 2012.

#### „Sinnloses“ Leben wird nicht wertgeschätzt

In den Medien gibt es oft Debatten über das Leben, das von Krankheit oder Behinderung gekennzeichnet wird. Dabei wird in den Niederlanden heutzutage immer die Frage gestellt: Ist das noch ein „menschwürdiges Leben“? Stellt der Tod da nicht vielmehr eine Erlösung dar, und wenn ja, kann man ihn irgendwie herbeiführen? Sei es mit aktiver Sterbehilfe oder der Nicht-Behandlung zum Beispiel einer Infektion?



Die Argumentation, die dazu führt, dass man unter Umständen auch unverlangt das Leben von schwerstbehinderten oder schwer kranken Menschen beendet, ist ausgesprochen humanistisch. Das Ideal ist, dass jeder sich entwickelt und bildet, dass jeder morgen mehr kann als heute, um im Leben einen Sinn zu erfüllen. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass es auch Menschen gibt, die sich nicht bilden können, die so schwer krank oder behindert sind, dass man sie nur pflegen kann. Auf eine

solche Tatsache haben wir in den Niederlanden scheinbar keine Antwort. Wir haben wohl die Gelassenheit verloren, die es uns ermöglicht, zu akzeptieren, dass es Leben gibt, das uns sinnlos vorkommt.

#### Noch ist die Debatte nicht am Ende

Zurzeit gibt es wieder Bestrebungen, das Sterbehilfegesetz noch weiter zu lockern. So gibt es Seniorinnen und Senioren, die zwar nicht krank, aber das Leben leid sind und sterben möchten. Über 100.000 Niederländer haben eine Gesetzesinitiative unterschrieben, die in diesen Fällen Beihilfe zum Suizid legalisieren soll. Eine Kommission untersucht jetzt, ob das Gesetz so erweitert werden muss, dass lebensmüde Seniorinnen und Senioren Beihilfe zum Suizid erhalten können.

Auch gibt es Menschen, die an Alzheimer erkranken, und wegen der Krankheit einwilligungsunfähig werden. Laut Gesetz können sie um Sterbehilfe bitten, wenn sie im Voraus eine entsprechende Verfügung unterschrieben haben. Bis vor einigen Jahren waren es nur Fälle aktiver Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung bei Alzheimerpatientinnen und -patienten, die noch einwilligungsfähig waren – also kurz nach Ausbruch der Erkrankung, sodass sie die Verfügung auch am letzten Tag ihres Lebens noch einmal bestätigen konnten. Inzwischen hat es aber auch Fälle gegeben, in denen Alzheimerkranke Sterbehilfe erhielten, die schon so krank waren, dass sie am Tag ihres Todes den eigenen Wunsch um aktive Sterbehilfe nicht wiederholen konnten. Schließlich gibt es noch Einzelfälle, die in den Niederlanden vor kurzem Aufsehen erregten, wie den einer Patientin, die aktive Sterbehilfe erhielt, weil sie unter einem schweren Tinnitus litt.

#### Wo sind die Grenzen?

In den Niederlanden ist in den vergangenen 30 Jahren ein langer Weg zurückgelegt worden: von den „klassischen“ bis zu den neueren Fällen, die sicherlich weniger leicht nachvollziehbar sind.

Die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zum Suizid haben Entwicklungen in Gang gesetzt, die wir so nicht vorhergesehen hatten, als wir anfangen, uns dafür einzusetzen. Die alte Grenze „Du sollst nicht töten“ ist aufgegeben worden, eine neue Grenze noch lange nicht gefunden.

■ Gerbert van Loenen



Das Buch „Das ist doch kein Leben mehr! - Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt“ von Gerbert van Loenen ist im Mabuse-Verlag erschienen und kostet 19,90 Euro.

Der Artikel ist zuerst erschienen in Dr. med. Mabuse, Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe, Nr. 210 (Juli/August 2014), [www.mabuse-verlag.de](http://www.mabuse-verlag.de).

Die hier veröffentlichte Version ist gekürzt.

## Erst informieren – dann behandeln

### Das Patientenrechtegesetz (3): Mitwirkungs- und Informationspflichten



Claus Pfisterer  
Justitiar der Ärztekammer

Haben die Vertragspartner einen Behandlungsvertrag geschlossen – meist geschieht dies wirksam durch Aufsuchen der Arztpraxis und Aufnahme der Behandlung – so schuldet der Patient nur noch wenig Mitwirkung: Als Privatpatient ist er aus dem Behandlungsvertrag zur Zahlung der ärztlichen Gebühren verpflichtet. Im Übrigen „soll“ er, wie es das BGB formuliert, mit dem Arzt bei der Behandlung zusammenwirken. Medizinrechtlich tätige Juristen hätten sich hier statt eines Appells eine klare und auch haftungsrechtlich verwertbare Verpflichtung des Patienten zur Mitwirkung bei der Behandlung gewünscht. Davon hat der Gesetzgeber abgesehen.

Der Arzt dagegen wird durch den Behandlungsvertrag nicht nur zur Behandlung selbst, sondern auch umfassend zur „Information“ des Patienten verpflichtet. Die Pflicht unterscheidet das Gesetz von der Aufklärungspflicht des Arztes, bei der es im engeren Sinne um die Information bezüglich „Risiken und Nebenwirkungen“ erforderlicher Behandlungen geht. Sie ist im Gesetz gesondert geregelt. Zur „Information“ gehört die „verständliche Erläuterung sämtlicher für die Behandlung wesentlichen Umstände“. Das umfasst bereits nach dem Wortlaut des Gesetzes „insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen“.

#### Erst informieren – dann behandeln

Wie bei allen anderen Pflichten zur Information des Patienten gilt auch hier: Im Notfall erfolgt zunächst die Behandlung und dann die „Information“. In allen Fällen, in denen der Behandlungsverlauf dem Arzt die Zeit dafür lässt, gilt der Grundsatz „Erst informieren – dann behandeln“.

Auch wenn die im Gesetz aufgezählten „Basis-Informationen“ Voraussetzung jeder fundierten Patientenentscheidung über die eigene Behandlung sind, kann ihre Vermittlung bereits hohe Anforderungen an den Arzt stellen: „Verständlichkeit“ ist nicht bereits durch eine möglichst umfassende Darstellung gewährleistet. Sie muss sich an der sprachlichen und intellektuellen Kompetenz des Patienten orientieren. So macht es einen Unterschied, ob ein Berufskollege oder ein Laie mit einem einfachen persönlichen Hintergrund

informiert wird. Auch Patienten, die schlecht oder gar nicht deutsch sprechen, müssen informiert werden.

#### Informationen leicht verständlich vermitteln

Anerkannt ist, wie für die Risikoaufklärung, dass der Arzt seine Erläuterung nicht als „Fachvortrag“ gestalten muss (oder gar soll). Die „ärztliche Kunst“ besteht in der patientenbezogenen Vermittlung der notwendigen Informationen. Neben der Benennung der Diagnose kann der Arzt dem Patienten daher in „Laiensprache“ vermitteln, welche Möglichkeiten der weiteren Behandlung bestehen und worauf es für seine weitere Behandlung ankommt.



Wenn der Arzt weiß oder „hinreichende Anhaltspunkte“ hat, dass eine vollständige Übernahme von Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung informieren. Dafür gilt zumindest die Textform. Insbesondere IGeL-Behandlungen erfordern eine solche Information, die auch der Bundesmantelvertrag vorsieht. Stets zu vermeiden sind, gerade bei Privatpatienten, Behauptungen ohne sicheres Wissen. Sinnvoller ist es, wenn der Patient selbst Rücksprache mit dem Versicherer nimmt. Durch die – unzutreffende – Behauptung, eine Versicherung komme für eine Behandlung auf, verwirkt der Arzt dagegen seinen Honoraranspruch.

(wird fortgesetzt)

■ Claus Pfisterer  
Justitiar der Ärztekammer

# Veranstaltungsinformationen

## Akademie für Fortbildung

### Fit für den Facharzt

#### Anästhesiologie

Thema: Muskelrelaxantien – ein Update für den Facharzt

Referent: Dr. E. Gast

Termin: 2. März 2015, 18.30 – 20.00 Uhr

#### Chirurgie

Thema: Das Abdominaltrauma und die tödliche Trias!

Referent: Prof. Dr. W. Sendt

Termin: 3. März 2015, 18.00 – 19.30 Uhr

#### Radiologie

Thema: Radiologische Diagnostik des Abdomens – wann ist welche Untersuchung indiziert

Referent: Dr. J. Blietz

Termin: 21. April 2015, 18.00 – 19.30 Uhr

(jeweils 2 PKT)

### Bremer Curriculum für Spezielle Psychotraumatherapie

#### EMDR Fortgeschrittenen-Seminar

In Kooperation mit dem EMDR-Institut

Termin: 6.-8. März 2015, Beginn 15.00 Uhr, Ende 17.30 Uhr

Kosten: 610,- Euro (22 PKT)

#### Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie

Termin: 6. Juni 2015, 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 130,- Euro (8 PKT)

#### Behandlung akuter Traumafolgestörungen und Krisenintervention

Termin: 3.-4. Juli 2015, Freitag 17.00 Uhr bis Samstag 15.30 Uhr

Kosten: 160,- Euro (10 PKT)

### Fit für die Praxis

"Wie viele Scheine brauche ich?" Wirtschaftlichkeitsberechnung auf der Grundlage eines Investitions- und Kostenberechnungsprogramms

Referenten: Frank Pfluger, Giulio Sabatini

Termin: 17. März 2015, 19.00 – 20.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Neue psychoaktive Substanzen – unter besonderer Berücksichtigung von K.-O.-Tropfen

Kooperationsveranstaltung mit der Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin Bremen

Termin: 19. März 2015, 18.00 – 20.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik

E-Learning-Kurs mit abschließendem Präsenzteil

Referent: Dr. Eckart Pröbß

Termin: 16. April 2015, 18.00 – 20.00 Uhr

Kosten: 120,- Euro (im Kammerbezirk Bremen Tätige), 140,- Euro alle anderen (8 PKT)

### Mütterlicher Diabetes und Stillen

Kooperationsveranstaltung mit dem Hebammenlandesverband Bremen e. V. und dem Bremer Stillnetzwerk

Referenten: Dr. Harm Hammer, Bettina Kraus

Termin: 22. April 2015, 15.45 – 18.30 Uhr

Kosten: 15,- Euro (3 PKT)

### Arbeitskreis Hämotherapie

Transfundieren? Wenn ja wieviel? Transfusionstrigger bei internistischen Patienten

Referenten: Prof. Bernd Hertenstein, Dr. Harald Beta, Dr. Johannes Schneider

Termin: 23. April 2015, 19.00 – 21.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Curriculum Transfusionsmedizin

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin: 24.-25. April 2015, Freitag und Samstag jeweils 9.00 – 17.45 Uhr

Kosten: 255,- Euro (16 PKT)

### Moderatorenttraining

Referent: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 8.-9. Mai 2015, Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr,

Kosten: 240,- Euro (17 PKT)

### 12. Bremer Ernährungsmedizinisches Forum

Krebs und Ernährung – wo stehen wir heute? Aktuelle Aspekte aus Prävention und Therapie

Termin: 3. Juni 2015, 16.00 – 19.30 Uhr

Kosten: 30,- Euro (3 PKT)

### Curriculum Krankenhaushygiene

Modul 6: Qualitätssichernde Maßnahmen und Ausbruchmanagement

Die strukturierte curriculare Fortbildung wird in Zusammenarbeit der Ärztekammern Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg angeboten.

Termin: 8.-11. Juni 2015, 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 695,- Euro (32 PKT)



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Fortbildungszentrum der Ärztekammer Bremen am Klinikum Bremen-Mitte 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

## Vertretung gesucht

für gynäkologische Praxis in Schwachhausen, unregelmäßig freitagvormittags sowie anteilig in den Schulferien. Langfristige Perspektive mit Option spätere Anstellung/Einstieg möglich.

CHIFFRE 1501261951

## Erfahrene hausärztliche Internistin

sucht neuen Arbeitsbereich in Gemeinschaftspraxis ab Mitte des Jahres 2015.

CHIFFRE 1502041446

## Internistische Hausarztpraxis

mit Naturheilverfahren und Akupunktur in Bremen sucht Arzt/Ärztin für Innere Medizin/Allgemeinmedizin zur Mitarbeit in unserem freundlichen Team. Teilzeit sowie spätere BAG sind möglich. Ein KV-Sitz ist vorhanden.

Kontakt: 0172-2533010,  
CHIFFRE 1502072015

## Hausarztpraxis

mit nettem Team sucht Kollegen/Kollegin zu Beginn eines der nächsten Quartale in Anstellung/Timesharer. Konditionen flexibel nach Absprache.

CHIFFRE 1502100940

## Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie

in Bremen zur Festanstellung in Praxis dringend gesucht. Tätigkeit mit Klinikbindung an einem festen Standort, keine Nachtschichten, keine Wochenenddienste, attraktives Gehalt, Jobsharing möglich. Interesse geweckt?

Dann bitte Bewerbung an  
m-o.zerbst@t-online.de

## Praxispartner ab sofort

in hausärztlich-internistischer und diabetologischer Schwerpunktpraxis in Bremen-Nord bei Dr. Viola Bacher gesucht. Bewerbungen gerne per E-Mail an

viola.bacher@dgn.de

## Gynäkologische Praxisgemeinschaft

mit ambulantem OP und tollem Team sucht nette/-n Kollegin/-en für Teilzeitstelle, Assoziation möglich. Bewerbungen bitte an

tagesklinik-bremen-lesum@t-online.de

## Elegante Privatpraxis abzugeben

Top Lage Schwachhausen, HNO-Heilkunde, Akupunktur, Naturheilverfahren, gut etabliert, niedrige Unkosten, günstige Bedingungen.

CHIFFRE 1501081423

## Gynäkologin

sucht Anstellung. Erfahrung u. a. Doppler, ...

Kontakt: stellengesuchhb@freenet.de

### Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten und Nachrichten auf Chiffre-Anzeigen unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.3.2015 an die Ärztekammer Bremen. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die nach diesem Termin eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

### Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.3.2015. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an [✉ anzeigen@aekhb.de](mailto:anzeigen@aekhb.de). Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER  
BREMEN



### IMPRESSUM

#### Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

#### Herausgeber

Ärztekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen, [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)  
E-Mail: [redaktion@aekhb.de](mailto:redaktion@aekhb.de)

#### Redaktion:

Bettina Cibulski

#### Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

#### Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

#### Layout und Gestaltung:

André Heuer

#### Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

#### Bildnachweis:

© Mabuse Verlag  
© Herby (Herbert) Me - Fotolia.com  
© Alexander Rath - Fotolia.com