



Themen

Die Pandemie mit vielen Bausteinen bekämpfen

Bremer Corona-Studien liefern wichtige Beiträge

Seite 6-7

Erfolgreiches erstes Jahr

Start der Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer geglückt

Seite 8-9

Mitwirkung erwünscht, aber nicht erzwingbar

Aufklärung über Konsequenzen muss erfolgt sein

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Aktueller Tipp

Neue Adresse?

Sie sind umgezogen, haben die Stelle gewechselt oder eine neue E-Mail-Adresse? Sie können Ihre Daten ab sofort selbst im neuen Mitgliederportal ÄKHdigital ändern. Mit dem Portal digitalisiert die Ärztekammer nach und nach alle Prozesse in der Weiterbildung, Fortbildung und im Meldewesen. Fordern Sie Ihren Zugang an unter:

✉ portal-support@aekhb.de
oder

☎ 0421/3404-239

Sie erreichen das Portal unter:

🌐 portal.aekhb.de

Standpunkt

Mit gutem Beispiel voran – aber nicht nur



und Mitarbeiter im Gesundheitssystem beschimpft und bedroht werden.

Immer wieder gibt es Berichte über Gewalt gegen Rettungs- und Einsatzkräfte: Gynäkologinnen und Gynäkologen, die Abtreibungen anbieten, werden von selbst ernannten Lebensschützern bedroht. Ärztinnen und Ärzte, die sich nach besten Wissen und Gewissen mit unvorstellbarem Einsatz für ihre Patienten einsetzen, werden bedroht, weil sie auf Einhaltung der Coronavorschriften achten. Solche, die sich für die Impfung gegen Corona einsetzen, in Impfzentren oder in ihrer Praxis impfen, werden beschimpft und beleidigt, und das nicht nur im anonymen Netz, sondern auch in der Realität.

Gerade Aggressionen, die uns in der täglichen Arbeit entgegenschlagen, zum Beispiel, weil die Termine sich etwas verzögern oder weil Patientenwünsche nicht zu erfüllen sind, sind nicht anonym. Sie verstecken sich nicht hinter den Nicknames des Internets.

Längst scheint es für manche Menschen zur Normalität zu werden, abweichende Meinungen nicht nur anonym auf übelste Weise zu

Aktuell folgt eine Schlagzeile auf die nächste, in der eine zunehmende Aggressivität im Umgang miteinander angeprangert wird. Wir lesen (und hören) immer mehr darüber, dass Mitarbeiterinnen

diffamieren, sondern auch auf geringe Frustrationen mit verbaler oder auch körperlicher Aggressivität zu reagieren.

Aber was können wir als Ärzte dagegen tun? Können wir überhaupt etwas dagegen tun? Warum noch ein Artikel über dieses Thema?

Ich denke nicht nur, dass wir etwas tun können, sondern ich denke, dass wir etwas tun müssen. Gerade wir können dieses Phänomen nicht einfach hinnehmen, insbesondere weil es uns und unsere Mitarbeitenden häufig direkt betrifft.

Wir sollten nicht nur mit gutem Beispiel (und höflichem Umgang) vorgehen, sondern auch Vorfälle in unseren Praxen und Kliniken konsequent verfolgen: Mit einem „Platzverweis“, mit klarer Ansprache und auch mit einer Anzeige.

Wir sollten uns verbalen Aggressionen im Netz entgegenstellen und unangemessenes Verhalten melden.

Wir können Formate meiden, die einen adäquaten Umgangston nicht umsetzen.

Wir alle haben das Recht, ohne Aggression zu arbeiten (und zu leben). Dafür sollten wir uns stark machen.

■ Christina Hillebrecht
Vizepräsidentin

Nachweispflicht für Fortbildungen bis 31. März verlängert

Die Frist für den Nachweis der fachlichen Fortbildung wird bis zum 31. März 2022 verlängert. Dem hat das Bundesministerium für Gesundheit auch nach Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf eine Anfrage der KV Bremen zugestimmt. Da auch keine Möglichkeit der Nachholung von Fortbildungspunkten für die Ärztinnen und Ärzte gegeben ist, die bereits von Sanktionen betroffen sind, können die Sanktionen ebenfalls weiter ausgesetzt werden.

Ärztinnen und Ärzte sind gesetzlich verpflichtet, innerhalb von fünf Jahren mindestens 250

Fortbildungspunkte bei ihrer jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Durch die Coronavirus-Pandemie ist es aber nicht immer möglich, Präsenzfortbildungen zu besuchen und hierdurch Fortbildungsnachweise zu erhalten.

Unabhängig von dieser weiteren Verlängerung der Nachweispflicht bittet das Bundesministerium für Gesundheit, die Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin um eine möglichst umfassenden Nutzung von Online-Fortbildungsangeboten sowie digitalen Qualitätszirkeln, Super- und Interventionsgruppen.

Vor 50 Jahren



Zum ersten Mal eine Dame vertreten

Bremer Ärzteblatt vom März 1972 über die Delegiertenversammlung

„Nachdem eine Fotografin die neuen und z. T. auch alten (soweit sie in der Zwischenzeit mehr Kummerfalten davongetragen haben) Delegierten [...] abgelichtet hatte, eröffnete der scheidende Präsident, Herr Kollege Kortbauer, die Sitzung, indem er auf den Generationenwechsel unter den Delegierten hinwies. Zum ersten Male sei eine Dame vertreten, was er sehr begrüße, obwohl die weiblichen Mitglieder mit einer Repräsentantin noch immer nicht ihrer Zahl entsprechend repräsentiert seien, denn dann müßten 5 Damen gewählt sein. [...] Der Präsident wies auf die eindeutige Verjüngung der Mannschaft (Durchschnittsalter jetzt 48 statt bisher 56) hin und ermahnte uns, in den vor uns liegenden, vermutlich stürmischen Zeiten über alle Gruppeninteressen hinweg zur Verteidigung eines freihheitlichen Ärztestandes zusammenzustehen.“ (Bericht über die konstituierende Delegiertenversammlung der Ärztekammer am 10.1. 1972, im Bremer Ärzteblatt März 1972).

Mehr jüngere Ärztinnen und Ärzte und mehr Frauen in die Delegiertenversammlung – dieser Wunsch aus dem Januar 1972 hat nicht an Aktualität verloren: In der aktuellen Delegiertenversammlung ist das Durchschnittsalter sogar eher höher als vor 50 Jahren. Im Schnitt sind die 30 Delegierten der Ärztekammer 54,8 Jahre alt. Dabei bringen es die

Frauen auf ein Durchschnittsalter von 49 Jahren, die Männer auf 57,6. Das ist aber nicht immer so: In der letzten Wahlperiode waren die Delegierten im Schnitt 48,2 Jahre alt.

Die Delegiertenversammlung hat sich parallel zur Zahl der Mitglieder stetig vergrößert. Gehörten der ersten Delegiertenversammlung 18 Ärzte an, so zählte die Versammlung von 1972 bereits 25 Delegierte. Die neue Wahlordnung von 1987 erhöhte die Zahl auf 30 Delegierte, eine Anzahl, die auch heute noch Bestand hat.

Der Frauenanteil in der Delegiertenversammlung ist anders als 1972 derzeit hoch: Im Moment sitzen zehn Ärztinnen im höchsten Gremium der Ärztekammer. Angesichts ihres Anteils in der Kammer sind Frauen aber immer noch leicht unterrepräsentiert. 46,2 Prozent der Ärztekammermitglieder sind Frauen, in der Delegiertenversammlung sind sie zu zehnt vertreten – also genau zu einem Drittel. So viele Frauen wie im Moment saßen jedoch noch nie in der Delegiertenversammlung.

Es ist ein Privileg der Selbstverwaltung, Angelegenheiten selbst zu regeln. Dazu gehört die Vertretung der Interessen der Ärztinnen und Ärzte, dazu gehört die Verwaltung der eigenen Angelegenheiten, dazu gehört

aber auch die Kompetenz, im eigenen Wirkungskreis Rechtsnormen in Form von Satzungen zu erlassen. Angesichts der Belastungen durch die Coronapandemie, einem zusammengesparten Gesundheitswesen und immer neuer politischer Versuche, die Freiheit des Arztberufes durch Gesetze zu regu-

lieren, ist daher die Ermahnung, „in den vor uns liegenden, vermutlich stürmischen Zeiten über alle Gruppeninteressen hinweg zur Verteidigung eines freiheitlichen Ärztestandes zusammenzustehen“, dringender denn je. Die Zeiten bleiben stürmisch.

Keine Revision im Homöopathiestreit

Bundesverwaltungsgericht weist Beschwerde eines Bremer Arztes ab

Die Ärztekammer Bremen hat den Streit um die Zusatzbezeichnung Homöopathie endgültig gewonnen. Das Bundesverwaltungsgericht hat die Beschwerde eines Bremer Arztes gegen die Nichtzulassung der Revision gegen den ablehnenden Beschluss des Bremer Oberverwaltungsgerichts zurückgewiesen (Beschluss vom 11. Januar 2022, Az.: BVerwG 3 BN 6.21). Damit hat die neue Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen ohne die Zusatzbezeichnung Homöopathie weiterhin Bestand.

Die neue Weiterbildungsordnung (WBO 2020) sieht auf Beschluss der Delegiertenversammlung – anders als die WBO 2005 – die Zusatzweiterbildung Homöopathie nicht mehr vor. Die Zusatzbezeichnung kann in Bremen nicht mehr erworben werden; bereits erworbene Zusatzbezeichnungen können aber weiter geführt werden.

Ein Bremer Arzt, der die Zusatzbezeichnung Homöopathie führt, klagte vor dem Bremer Oberverwaltungsgericht gegen die Aufhebung der Zusatzbezeichnung. Er machte geltend, dass die Streichung der Zusatzbezeichnung aus der Weiterbildungsordnung in sein Grundrecht

der Berufsfreiheit und sein Eigentumsgrundrecht eingreife und rügte eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes.

Das Oberverwaltungsgericht Bremen wies die Klage als unzulässig ab, da eine Rechtsverletzung des Klägers nicht zu erkennen sei (Beschluss vom 2. Juni 2021, Az: 2 D 214/20). Der Kläger könne auch unter der Geltung der neuen Weiterbildungsordnung seine erworbene Zusatzbezeichnung weiterführen. Die Revision war nicht zugelassen.

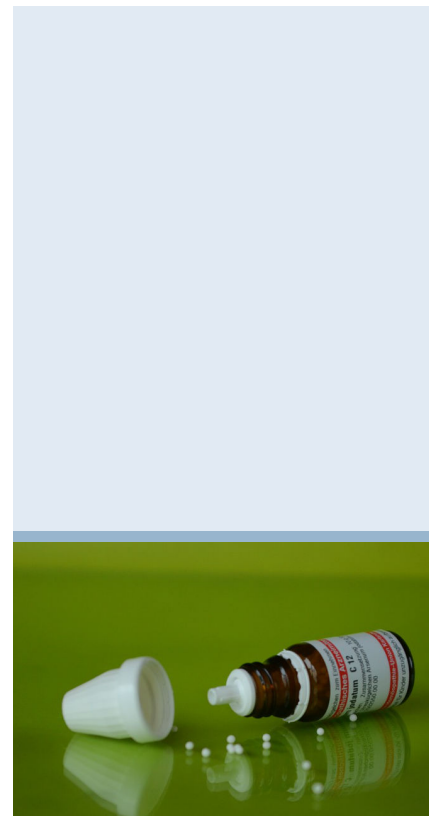
Das Bundesverwaltungsgericht sah ebenfalls keine Revisionsgründe: Die Beschwerde des Klägers habe weder die Abweichung von der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, noch eine grundsätzlich bedeutsame Rechtsfrage aufgezeigt. Auch ein Verfahrensmangel sei nicht erkennbar. „Gut, dass das Bundesverwaltungsgericht diesem Streit nun ein Ende gesetzt hat“, sagt Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer. „Ich bin sicher, dass die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts Signalwirkung auch für ähnliche Klagen in anderen Bundesländern haben wird.“

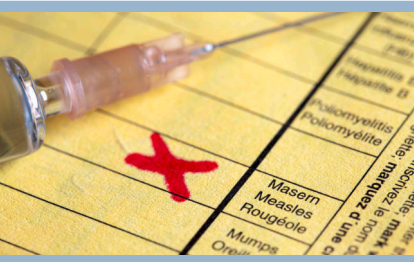
Keine Genesenenzertifikate nach Antikörperbestimmung

Fachliche Vorgaben des RKI beachten

Immer mehr Bürgerinnen und Bürger versuchen durch eine Untersuchung auf Antikörper im Blut herauszufinden, ob sie bereits mit dem Coronavirus infiziert waren. Das Ergebnis der Antikörperbestimmung ist aber weder für die Impfscheidung noch für einen Genesenennachweis geeignet. Darauf weist der Bremer Landeskrisenstab mit Verweis auf eine Zunahme von zu Unrecht ausgestellten Zertifikaten hin. Genesenennachweise dürfen nur

nach den fachlichen Vorgaben des RKI ausgestellt werden. Nach der Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 darf ein Genesenennachweis nur dann ausgestellt werden, wenn der Nachweis einer Infektion mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist.





Weitere Informationen:

🌐 www.kbv.de

Frist für Masernschutz verlängert

Die Nachweispflicht der Schutzimpfung oder Immunität für medizinisches Praxispersonal nach dem Masernschutzgesetz ist auf den 31. Juli 2022 verlängert. Die verlängerte Übergangsfrist gilt nur für Beschäftigte, die bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes am 1. März 2020 in der Praxis tätig waren. All jene, die nach diesem Stichtag eingestellt werden oder wurden, müssen den erforderlichen Nachweis bereits vor Aufnahme der Tätigkeit erbringen. Sie fallen nicht unter die Übergangsregelung.

Nach dem im Jahr 2020 in Kraft getretenen Masernschutzgesetz muss medizinisches Praxispersonal, das nach dem 1. März 2020 ein-

gestellt wurde, einen ausreichenden Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlung oder eine Immunität gegen Masern nachweisen. Für Mitarbeitende, die schon länger beschäftigt waren, galt zunächst eine Übergangsfrist, die jetzt ein weiteres Mal auf den 31. Juli 2022 verlängert wurde.

Die Impfpflicht und damit auch die Nachweispflicht gilt allerdings nur für Personen, die nach dem 31. Dezember 1970 geboren sind. Die Übergangsregelung gilt auch für andere von der Impfpflicht betroffene Berufsgruppen sowie für Kinder, die bereits in eine Kita und Schulen gehen.

Zur informierten Entscheidungsfindung bei der Organspende

BZgA-Informationspaket für Hausärztinnen und Hausärzte



Am 1. März 2022 ist das Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende in Kraft getreten. Patientinnen und Patienten haben dann die Möglichkeit, sich bei ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt zur Organ- und Gewebespende beraten zu lassen. Die Beratung kann alle zwei Jahre pro Patientin oder Patient abgerechnet werden.

Organ- und Gewebespende nach dem Tod zustimmen oder widersprechen möchten.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Hausärztinnen und Hausärzten dazu ein Paket mit Informationsmaterialien für die Weitergabe an Patientinnen und Patienten. Mit diesen Materialien können sich Interessierte auf ein Beratungsgespräch zur Organ- und Gewebespende bei der Hausärztin bzw. beim Hausarzt vorbereiten. Ergänzend dazu bietet die BZgA Hausarztpraxen die Broschüre „Beratung zur Organ- und Gewebespende. Manual für das Arzt-Patienten-Gespräch.“ an. Die Broschüre enthält Vorschläge zur Thematisierung der postmortalen Organ- und Gewebespende im hausärztlichen Umfeld, ausgewählte Fachinformationen zur Organ- und Gewebespende sowie Hinweise zu weiterführenden Informationen.

In der Beratung sollen Hausärztinnen und Hausärzte bei Bedarf unter anderem über die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Organ- und Gewebespende sowie über die Bedeutung der Spende für Erkrankte aufklären. Damit zielt die Beratung auf die informierte Entscheidungsfindung der Angesprochenen ab. Adressiert werden Patientinnen und Patienten, um selbstständig zu entscheiden, ob sie einer

Bestellung bei der BZgA unter:

✉ hausarzt@bzga.de
☎ 0221/8992257

Weiterführende Informationen:

🌐 www.organspende-info.de

Infos und Anmeldung

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

Organspende - Beratung in der Praxis

Was benötigen Sie als Hausärztin und Hausarzt, um Ihre Patientinnen und Patienten zum Thema Organspende ergebnisoffen beraten zu können? Was braucht Ihr Patient, Ihre Patientin, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und zu einer gut informierten Entscheidung zu kommen? Wie binden Sie das Thema vom Beratungsmaterial über das Beratungsgespräch, die Vereinbarkeit mit einer Patientenverfügung bis zur Abrechnung in den Praxisablauf ein?

Sonja Schäfer und Dr. Dennis Gruschka vom Klinikum Bremen-Mitte liefern in der Veranstaltung medizinisches Hintergrundwissen und ein Update zum „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ und dessen Auswirkung auf die hausärztliche Praxis. Die Veranstaltung findet statt am 23. März 2022 von 16 bis 18 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer. Die Teilnahme ist kostenfrei (2 PKT). Eine Anmeldung ist erforderlich.

eArztausweis: Die Hälfte hat ihn schon

Ausstattungsgrad in Bremen bei 53 Prozent

Bis Ende Januar 2022 waren bundesweit 189.839 elektronische Arztausweise ausgegeben. Das geht aus Daten der Bundesärztekammer mit Stand 7. Februar hervor. Im Vergleich zum Vormonat ist das ein Ausgabewachstum um 10,5 Prozent. Bundesweit beträgt der Ausstattungsgrad nunmehr 49 Prozent.

Nach Versorgungsbereich haben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die den Ausweis aber auch am dringendsten benötigen, die Marke von 70 Prozent (70,82 Prozent) überschritten. Im stationären Sektor sind es 32,11 Prozent.

Im Land Bremen sind bis Ende 2021 insgesamt 1.943 Ausweise ausgegeben worden, davon 1.376 an Niedergelassene und 567 in

den stationären Sektor. Damit haben sich in Bremen etwa 53 Prozent aller berufstätigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Arztausweis ausstellen lassen.

Benötigt wird der elektronische Arztausweis in den Arztpraxen unter anderem zur Umsetzung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) sowie bei der Implementierung der elektronischen Patientenakte (ePA) in den Praxisalltag. Das gilt auch für elektronische Verordnungen (E-Rezept) verschreibungspflichtiger Arzneimittel.

Die Ärztekammer rät, sich möglichst bald um die Ausstellung des elektronischen Arztausweises zu kümmern. Je später Sie sich kümmern, desto länger müssen Sie möglicherweise auf Ihren Ausweis warten.



In fünf Schritten zum elektronischen Arztausweis:

📍 www.aekhb.de

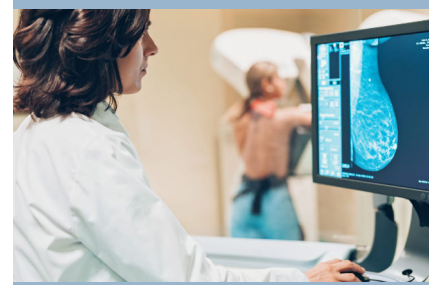
Krebsvorsorge nimmt in Bremen trotz Corona wieder zu

Frauen gehen öfter zur Vorsorge als Männer

In der Pandemie nutzen die Bremerinnen und Bremer wieder verstärkt Krebsvorsorgeuntersuchungen. So gab es im ersten Halbjahr 2021 rund 18 Prozent mehr Screenings als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Besonders stark war die Zunahme bei Mammographie-Untersuchungen. Sie stiegen um 75 Prozent. Das ist das Ergebnis einer Sonderanalyse der DAK-Gesundheit für die ersten Halbjahre 2019, 2020 und 2021 – auf Basis der aktuell verfügbaren Daten. Laut Studie nahmen auch Hautkrebs-Screenings um 19 Prozent zu. Insgesamt lag die Inanspruchnahme von Krebsvorsorgeuntersuchungen 2021 in Bremen aber noch rund elf Prozent unterhalb des Vor-Corona-Niveaus von 2019.

Im ersten Halbjahr 2021 verzeichneten vor allem Mammographie-Untersuchungen eine Steigerung: Es waren rund 75 Prozent mehr Screenings als im Vorjahr. Hautkrebsuntersuchungen nahmen um 19 Prozent zu, Prostata-Screenings stiegen um elf Prozent. Am geringsten nachgefragt waren Darmkrebsuntersuchungen, die 2021 um fünf Prozent zunahmen.

Auch in Pandemie-Zeiten gehen Frauen in Bremen laut DAK-Sonderanalyse deutlich häufiger zur Krebsvorsorge in die Arztpraxen. So lag ihr Anteil 2021 bei allen Krebsvorsorgeuntersuchungen von DAK-Versicherten fast konstant bei rund 58 Prozent. Bei Männern waren es 42 Prozent.



MVO sucht medizinische Fachangestellte

Der Verein zur medizinischen Versorgung obdachloser Menschen (MVO) sucht ab 1. Juni 2022 eine erfahrene medizinische Fachangestellte (MFA). Der MVO betreibt in Bremen drei kleine Praxen für obdachlose Menschen, in denen die medizinische Grundversorgung sichergestellt wird. Die Ärztinnen und Ärzte sind dort ehrenamtlich tätig.

MFA können dort sehr selbstständig und selbstbestimmt arbeiten. Wichtig ist ein Interesse an den obdachlosen Menschen. Die Arbeitszeit liegt an drei bis vier Tagen in der Zeit zwischen 11 bis 16 Uhr und kann relativ flexibel vereinbart werden. Die Bezahlung orientiert sich am Tarifvertrag.

Bewerbung an:

✉ vorstand@mvo-bremen.de

Informationen über den MVO:

📍 www.mvo-bremen.de

Die Pandemie mit vielen Bausteinen bekämpfen

Bremer Corona-Studien liefern wichtige Beiträge

Seit Beginn der Coronapandemie im März 2020 bis Ende 2021 hat die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen elf von Bremer Ärztinnen und Ärzten beantragte Studien rund um Covid-19 genehmigt. Wir stellen einige davon vor.

Corona-Testungen im Öffentlichen Dienst

Gleich drei Studien hat Dr. Jan Neumann, leitender Arzt beim Zentrum für Gesunde Arbeit der Freien Hansestadt Bremen, eingereicht, jeweils in Zusammenarbeit mit Professor Andreas Dotzauer vom Laboratorium für Virusforschung an der Uni Bremen und Professor Hajo Zeeb vom Bremer Leibniz-Institut für Präventionsforschung (BIPS). Mit den Studien wollten Neumann, Dotzauer und Zeeb einen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie leisten. „Die Aufgabe der Arbeitsmedizin ist, zum Arbeitsschutz und zur Unfallverhütung zu beraten“, sagt Jan Neumann. „Dazu gehört auch, die Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen und die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten.“

Da der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) recht früh mit einem Corona-Testcenter in der Messehalle Bremen betraut war und später auch bei den Corona-Impfungen unterstützt hat, war für das Team interessant, wie die spezifische Situation in Bremen oder bei den betreuten Dienststellen, Unternehmen und Einrichtungen aussieht. „Da am Anfang der Pandemie noch relativ wenig Daten zu SARS-CoV-2 vorlagen, haben wir hier die Initiative ergriffen, um dazu Aussagen treffen zu können“, sagt Jan Neumann. Die Studien im Überblick:

Geringe Anti-SARS-CoV-2-Seroprävalenz unter Beschäftigten des Öffentlichen Dienstes

Bei dieser epidemiologischen Beobachtungsstudie wurde vom 31. März bis 16. Mai 2020 ermittelt, wie hoch die Seroprävalenz (SARS-CoV-2-Serologie) bei den eher stärker gefährdeten Beschäftigtengruppen war und welches Risiko daraus resultiert. Zu dem Zeitpunkt lagen noch keine Impfstoffe vor und es wurde viel über die „Dunkelziffer“ in Deutschland gemutmaßt. Beobachtungsgruppe waren 281 Beschäftigte des öffentlichen Dienstes im Bundesland Bremen, die trotz Lockdowns arbeiteten und möglichen Kontakt zu COVID-19-Infizierten hatten. Die Ergebnisse zeigen eine geringe Anzahl bisher unentdeckter Fälle (3/281) und darüber hinaus eine geringe Seroprävalenz (2,1 %; 6/281) unter den Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. Die gewonnenen Daten waren für die weitere Forschung und für epidemiologische Zwecke wichtig.

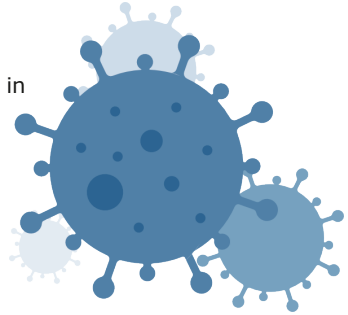
Details zur Studie:

www.asu-arbeitsmedizin.com

SARS-CoV-2-Testung von Beschäftigten des bremischen Öffentlichen Dienstes

Mit Einführung der Schnelltests in Deutschland wurden

diese parallel zu den PCR-Tests in der vom AMD betriebenen Test-Ambulanz verwendet. Die vergleichende Studie lief während der Feiertage zum Jahreswechsel 2020/21. Sie sollte die Testcharakteristika zwischen Antigen-Schnelltest und konventionellen Nukleinsäureamplifikation-Testverfahren (PCR) von SARS-CoV-2 abschätzen. So konnten Aussagen zu Leistungsfähigkeit und dem möglichen Einsatz der Antigen-Schnelltests gewonnen werden. Die ermittelten Informationen halfen den Betriebsärztinnen und Betriebsärzten bei der Beratung der Dienststellen und Betriebe.



Details zur Studie (kostenpflichtig):

www.asu-arbeitsmedizin.com

Humorale Immunantwort nach COVID-19-Impfung

Zur Ermittlung des Impferfolges bei unterschiedlichen Impfschemata wurden vollständig geimpfte Personen auf SARS-CoV-2 Antikörper getestet. Der quantitative Nachweis von Spike-AK zeigte bei allen Studienteilnehmern sowohl bei homologen als auch bei heterologen Impfschemata ein gutes Ansprechen auf die Impfung: Alle entwickelten unabhängig vom jeweiligen Impfabstand Antikörper gegen das Spike-Antigen, von denen 97 Prozent die herstellerseitig angegebene obere quantifizierbare Bestimmungsgrenze (> 250 U/ml) erreichten. Obwohl alle Personen angaben, bisher noch nicht mit SARS-CoV-2 infiziert gewesen zu sein, konnte in einem Fall neben dem positiven Spike-Antikörper-Ergebnis auch Antikörper auf das Nucleocapsid-Antigen detektiert werden, so dass für dieses Studienkollektiv eine Seroprävalenz von 0,97 Prozent anzugeben ist. Für die Beschäftigten waren dies ganz wesentliche Aussagen, mit denen auch Ängste entkräftet werden konnten. Perspektivisch ist im Rahmen dieser Untersuchung noch eine zweite Erhebung geplant, um zu ermitteln, wie sich die Humorale Immunantwort nach zum Beispiel einem Jahr verändert.

Details zur Studie:

www.asu-arbeitsmedizin.com

Prüfung Äquivalenz Nasopharyngealabstrich und Rachenspülwasser für Coronavirusdiagnostik

Prof. Dr. Bernd Hertenstein und Dr. Christiane Piepel aus der Medizinischen Klinik I im Klinikum Bremen-Mitte reichten zwei Studien bei der Ethikkommission ein. Bei



dieser ersten ging es darum, die Empfindlichkeit von Rachenspülwasser im Vergleich zu tiefen Nasen-/Rachenabstrichen zu prüfen. Herausgekommen ist, dass Rachenspülwasser und Abstriche ungefähr gleich empfindlich sind, jedoch nur ungefähr. „Für definitivere Ergebnisse hätten wir eine höhere Fallzahl gebraucht“, sagt Bernd Hertenstein. „Da sich aber die Entnahme von Abstrichen sehr schnell etabliert hat, hat die Zeit die Studie überholt.“ Das Interesse, statt Rachenabstrich Gurgelwasser zu nehmen, sei nicht mehr vorhanden, so Hertenstein. Zudem habe auch Gurgelwasser einen Nachteil: „Auch hier können Aerosole entstehen, die dann im Zimmer sind und eine potentielle Infektionsquelle darstellen.“

LEOSS - Europäisches Fallregister für Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion

Auf Initiative der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) wurde ab März 2020 ein europäisches Fallregister für Patientinnen und Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion aufgelegt: Lean European Open Survey for SARS-CoV-2 Infected Patients, kurz LEOSS. Ziel war, verlässliche klinische Daten über Symptome und Verläufe von Corona-Infektionen zu bekommen und herauszufinden, wie man sie bestmöglich behandeln kann und welche Maßnahmen bisher erfolgreich waren. Alle gesammelten Daten gehen zur gemeinsamen Analyse an die wissenschaftliche Gemeinschaft.

Das Klinikum Bremen-Mitte hat die Daten von in den GeNo-Kliniken behandelten Covid-Patientinnen und -Patienten eingebracht und sie damit für verschiedene Auswertungen zur Verfügung gestellt. „Wir haben auch mit Hilfe einer Studentin bis zum Sommer 2021 viele Fälle anonymisiert in das Register eingegeben: Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen, Laborwerte, Dauer und Verlauf der Covid-Erkrankung und vieles mehr“, sagt Christiane Piepel. Auswertungen mit Daten auch aus den GeNo-Kliniken haben zum Beispiel gezeigt, dass die SARS-CoV-2-assoziierte Gesamtsterblichkeit in den Gruppen mit Parkinson und Demenz sich nicht signifikant von Patientinnen und Patienten ohne neurodegenerative Erkrankungen unterschied. Eine andere Auswertung unterstrich, dass Krebserkrankte als Gruppe aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters und ihrer Vorerkrankungen bei einer Covid-19-Erkrankung einem höheren Risiko ausgesetzt sind.

Auch Dank LEOSS liegen weltweit inzwischen sehr viele klinische Daten über den Verlauf von Covid-Erkrankungen vor. „Die helfen uns dabei, Patientinnen und Patienten mit Covid-19 bestmöglich zu versorgen“, sagt Piepel. Auch Bernd Hertenstein zieht ein positives Fazit: „Es wird ja immer wieder und häufig leider zurecht beschrieben, dass wir viel zu wenig aus der Pandemie gelernt haben. In diesem Fall ist das einmal anders.“ Das Register wird derzeit unter der Leitung von Dr. Christian Hohmann weitergeführt.

Details zum Register:

<https://leoss.net>

CRONOS – COVID-19 Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Neugeborenem

Zu Beginn der Pandemie war es für Geburtshelfer und Neonatologen schwierig, optimale Empfehlungen für Eltern termingeborener Kinder oder Früh- und kranker Neugeborener bereitzustellen. Die Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) hat daher im Frühjahr 2020 eine Online-Datenbank ins Leben gerufen, die in der sogenannten CRONOS-Studie Daten von Schwangeren erfasst, die positiv auf COVID-19 getestet wurden. „Als größte Geburtshilfe des Landes Bremen haben wir uns im Klinikum Links der Weser gerne an der Studie beteiligt und Daten in das Register eingegeben“, sagt Dr. Bastian Riebe aus der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Hierbei handelt es sich um anonymisierte Daten zur Anamnese, Krankheitsverlauf und Zeitpunkt, Geburtsdaten und Outcome der Neugeborenen.

Das CRONOS-Register umfasst aktuell 126 eingebende Zentren, 4.633 Fälle wurden erfasst. Die Anzahl der Erkrankten in Bremen schwankte je nach Krankheitswelle. „Bis zum Spätsommer 2021 haben wir etwa 70 Patientinnen in die Studie eingeschleust“, sagt Bastian Riebe. „Insbesondere ab Herbst wurden es dann zu viele Fälle, so dass wir nicht mehr alle erfassen konnten.“ Mit Hilfe der Daten konnten die Behandlungsempfehlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie entwickelt werden - sie dienen auch zur Grundlage einer Leitlinie. Innerhalb des Netzwerks wurden Behandlungspfade zum Beispiel bei schweren Verläufen entwickelt. Satelliten-Studien beschäftigen sich zudem mit Impfungen in der Schwangerschaft oder Diabetes und Covid.

„Insbesondere vor den Impfungen und im Rahmen der Delta-Variante sahen wir bei Schwangeren schwerere Krankheitsverläufe und ein höheres Risiko einer intensivmedizinischen Behandlung“, so Riebe. Aktuell zeige sich dies bei immunisierten Schwangeren und der Omikron-Variante nicht. Bastian Riebe: „Wir betreuen täglich viele positiv getestete Schwangere, jedoch haben diese kaum Symptome und einen milden Verlauf. Auswirkungen auf das Neugeborene aufgrund einer COVID-Infektion zeigen sich nicht.“

Details zur Studie:

www.dgpm-online.org

Erfolgreiches erstes Jahr

Start der Schlichtungsstelle bei der Ärztekammer geglückt

Der Start ist geglückt: Seit 1. Januar 2021 sind 105 Anträge auf Schlichtung von Unstimmigkeiten oder Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern und ihren Patienten und Patienten bei der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Bremen für Arzthaftpflichtfragen eingegangen. 27 Verfahren sind bereits abgeschlossen. Damit kann die Schlichtungsstelle für ihr erstes Jahr eine erfolgreiche Bilanz ziehen.

Die Schlichtungsstelle der Ärztekammer Bremen ermöglicht Patientinnen und Patienten und Kammermitgliedern, Vorwürfe fehlerhafter ärztlicher Behandlung, die zu einem Gesundheitsschaden geführt haben, neutral zu begutachten, um eine außergerichtliche Einigung zu erreichen. Stellt die Schlichtungsstelle einen Behandlungsfehler fest, gibt sie eine Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach ab. Die Schlichtungsstelle eröffnet damit allen Beteiligten eine unabhängige und kompetente Begutachtung, die sich an aktuellen ärztlichen und rechtlichen Standards orientiert.

Bis Ende 2020 lag diese Aufgabe bei der gemeinsamen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern mit Sitz in Hannover. Sie wurde 1977 von den fünf norddeutschen Ärztekammern Bremen, Berlin, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein gegründet, später kamen Brandenburg, Thüringen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland dazu.

Seit 2021 direkt bei der Ärztekammer Bremen

In den vergangenen Jahrzehnten wurden alleine aus dem Kammerbereich Bremen über 5.000 Verfahren bearbeitet, in denen durchschnittlich in 20 Prozent ein Behandlungsfehler mit einem kausal verursachten Schaden festgestellt wurde. Trotz der erfolgreichen Tätigkeit der gemeinsamen Schlichtungsstelle in den vergangenen 40 Jahren, hatten die beteiligten Ärztekammern 2020 entschieden, dass die gemeinsame Schlichtungsstelle zum Ende des Jahres 2021 ihren Betrieb einstellt.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer hatte daraufhin die rechtlichen und strukturellen Grundlagen für eine kammereigene Schlichtungsstelle geschaffen, die offiziell am 1. Januar 2021 ihre Arbeit aufgenommen hat. Angelika Reuke und Florian

Schlichtungsanträge 2021	
Bestand aus dem Vorjahr	55
Neueingänge	50
Erledigungen	27
Nichtbewertung wegen Nichtzuständigkeit, Antragsrücknahme, Widerspruch	11
Ansprüche unbegründet	11
Ansprüche begründet	6

Nienaber von der Ärztekammer kümmern sich seitdem organisatorisch und juristisch zusätzlich zu ihren weiteren Aufgaben um die Bearbeitung der Schlichtungsanträge.

Verfahren mit festem Ablauf

Das Verfahren hat einen festen Ablauf: Nachdem ein Antrag eingegangen ist, holt die Schlichtungsstelle die Zustimmung der übrigen Verfahrensbeteiligten – Arzt, Ärztin oder Krankenhaus – ein und klärt die Verfahrensvoraussetzungen. Sind alle Beteiligten einverstanden, wird der Sachverhalt weiter aufgeklärt und die betroffenen Ärztinnen oder Ärzte nehmen Stellung zu dem Fall. Zudem müssen die Antragstellerinnen oder Antragsteller alle erforderlichen Patientenunterlagen einholen.

Die Schlichtungsstelle prüft gründlich die Akten auf Plausibilität und Vollständigkeit, bevor ein Ärztliches Mitglied zur Begutachtung eingeschaltet wird. Das Zusammenstellen sämtlicher Unterlagen erweist sich derzeit noch als echtes Nadelöhr. Besserung erhofft sich die Ärztekammer von der Digitalisierung des Prozesses: Bis Mitte des Jahres soll es möglich sein, die Anträge online zu stellen und dort auch die notwendigen Anlagen hochzuladen.

Der Gutachter erhält alle bei der Schlichtungsstelle eingegangenen Unterlagen inklusive der Behandlungsdokumentation sowie alle Stellungnahmen der Verfahrensparteien. Auf dieser Basis erstellt er ein Gutachten, das dann mit der Gelegenheit zur Stellungnahme an alle Beteiligten geht. Den abschließenden Entscheid erstellt das Ärztliche Mitglied dann gemeinsam mit Florian Nienaber auf der Grundlage der medizinischen Bewertung und der Stellungnahmen. Diesem ist dann zu entnehmen, ob ein Behandlungsfehler vorliegt

und ob dieser zu einem Gesundheitsschaden geführt hat.

Schnelle ärztliche Gutachter

Neun Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen vorwiegend aus Bremen und Niedersachsen sind derzeit als Ärztliche Mitglieder der Schlichtungsstelle benannt. Weitere sind durchaus erwünscht: Die Schlichtungsstelle sucht vor allem einen Arzt oder eine Ärztin aus der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Die Gutachter haben bis zu sechs Monate Zeit – so viel Zeit brauchen sie von der Zusendung der Unterlagen bis zur Erstellung des Gutachtens aber selten.



Von den 105 Anträgen sind 50 direkt in Bremen eingegangen, 55 wurden aus Hannover übernommen. Für einen Antrag war die Ärztekammer Bremen nicht zuständig, da es sich um einen zahnärztlichen Fall handelte. Insgesamt 27 Verfahren hat die Schlichtungsstelle inzwischen abgeschlossen – in zehn Fällen fehlte die Zustimmung oder die Fälle waren verjährt. So blieben 17 Verfahren übrig, über die es einen abschließenden Entscheid gab. Bei sechs kam die Schlichtungsstelle zu dem Ergebnis, dass die Ansprüche begründet sind und ein Behandlungsfehler vorliegt – bei elf Verfahren waren die Ansprüche unbegründet. Die meisten Anträge kamen aus den Fachgebieten Orthopädie und Unfallchirurgie (39) und sonstiger Chirurgie (13) sowie aus der Inneren Medizin (18).

Alte Anträge bis Ende 2022 abschließen

Die Schlichtungsstelle hat sich zum Ziel gesetzt, die 55 aus Hannover übernommenen Anträge bis Ende des Jahres 2022 abzuschließen. Bei den meisten wird das klappen: Sie

sind jetzt soweit vorbereitet, dass die ärztlichen Gutachter tätig werden können, und das, obwohl die Anträge in den unterschiedlichsten Bearbeitungsstadien ankamen. Teilweise war es nur der Antrag, teilweise der Antrag ohne vollständige Krankenunterlagen oder der Antrag mit Gutachtauftragsentwurf oder abschließendem Entscheid. Lag der Auftrag für ein Gutachten schon vor, prüfen die Ärztlichen Mitglieder trotzdem noch einmal die Unterlagen und den Entwurf des Gutachtauftrags auf Plausibilität.

Lag schon ein abschließender Entscheid vor, prüft die Schlichtungsstelle den Entscheid juristisch und auf Schlüssigkeit und Plausibilität. Bestehen Zweifel an der Richtigkeit des Entscheids, weil zum Beispiel auf Einwendungen der Verfahrensparteien nicht entsprechend eingegangen wurde, wird noch einmal das Ärztliche Mitglied eingeschaltet.

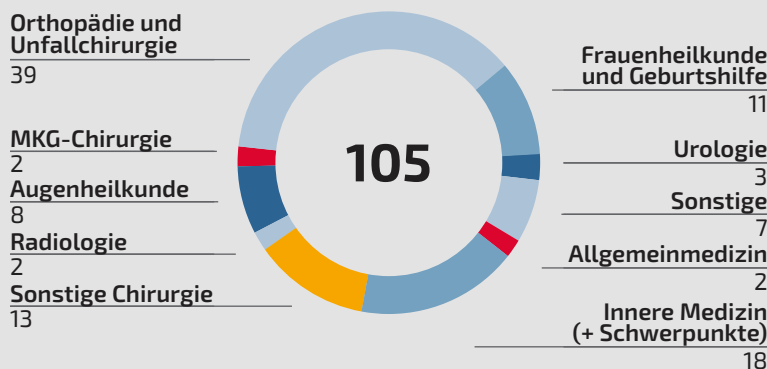
Ohne die schnelle und kompetente Mitarbeit der Ärztlichen Mitglieder könnte die Schlichtungsstelle die Verfahren nicht so schnell und zügig abschließen. Die Ärztekammer möchte sich an dieser Stelle ausdrücklich bei allen Ärzten bedanken, dass sie bei dieser wichtigen Aufgabe mitarbeiten.

Weitere Informationen zur Schlichtungsstelle auf:
www.aekhb.de

Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber
 ☎ 0421/3404-237
 ✉ florian.nienaber@aekhb.de
 Angelika Reuke
 ☎ 0421/3404-230
 ✉ angelika.reuke@aekhb.de

Fälle nach Fachgebiet





Mitwirkung erwünscht, aber nicht erzwingbar

Aufklärung über Konsequenzen muss erfolgt sein

Der Schlüssel für eine erfolgreiche medizinische Behandlung ist das Zusammenwirken von Behandelnden und Behandelten. Gelegentlich haben es Ärztinnen und Ärzte allerdings mit Patientinnen und Patienten zu tun, die an der medizinischen Behandlung nicht entsprechend mitwirken oder kooperieren.

Die Gründe hierfür können vielfältig sein: Vergesslichkeit, fehlender Leidensdruck, fehlende Krankheitseinsicht oder Angst vor Nebenwirkungen. Man spricht dann von Noncompliance des Patienten oder der Patientin.

Ein Kammermitglied hat sich mit der Frage an die Ärztekammer gewandt, ob ein unkooperatives Verhalten haftungsrechtliche Konsequenzen haben kann und differenzierte dabei zwei Fallgruppen:

- Patientin oder Patient befindet sich in laufender Behandlung und nimmt Termine nicht wahr, Medikamente nicht ein oder holt Folgerezepte nicht ab
- Patientin oder Patient nimmt ambulante Weiterbehandlung nicht auf (z. B. nach einem Hinweis auf dringende ambulante Weiterbehandlung im Entlassungsbrief)

Klar ist: Ärztinnen und Ärzte können kooperatives Verhalten von Patientinnen und Patienten nicht erzwingen. Zwar regelt § 630 c Abs. 1 BGB, dass diese an der Behandlung mitzuwirken haben, beispielsweise bei der Anamnese, Diagnose und Behandlung oder Befolgung ärztlicher Anordnungen. Ein Anspruch lässt sich daraus aber nicht ableiten.

Über Konsequenzen aufklären

Wie immer kommt es daher auf die Aufklärung und die Dokumentation an. Besteht ein laufendes Behandlungsverhältnis und hält sich der Patient oder die Patientin nicht an ärztliche Vorgaben, hängt es davon ab, ob hinreichend – also insbesondere verständlich und vollständig – über die Konsequenzen der Nichtbefolgung von ärztlichen Therapie- und Kontrollanweisungen aufgeklärt wurde.

Befolgt der Patient oder die Patientin dann beispielsweise Medikations- oder andere Therapiehinweise – etwa Gewichtsabnahme oder Abkehr von Lebensgewohnheiten – nicht, obwohl über mögliche Konsequenzen

aufgeklärt wurde, kann Ärztinnen und Ärzten kein Vorwurf gemacht werden. Die empfohlenen Maßnahmen können nicht erzwungen werden. Gleiches gilt für das Nicht-Einhalten von Kontrollterminen oder -untersuchungen.

Ärztinnen und Ärzte haben allerdings die Möglichkeit, das Behandlungsverhältnis wegen eines fehlenden Vertrauensverhältnisses zu lösen, wenn ihre Patientinnen und Patienten Therapie- oder Kontrollhinweise wiederholt nicht befolgen. In diesem Zusammenhang hatte auch das OLG Koblenz geurteilt, dass keine weitere ärztliche Verpflichtung besteht, an einen Vorsorgetermin zu erinnern, wenn bereits auf die Notwendigkeit der Vorsorgeuntersuchung samt Nennung eines Zeitkorridors hingewiesen wurde.

Über Weiterbehandlung muss Krankenhaus aufklären

Im zweiten Fall obliegt die Aufklärungspflicht dem Krankenhaus. Dieses muss über die Maßnahmen zur Nach- und Weiterbehandlung aufklären. Eine darüber hinausgehende Aufklärungspflicht der gegebenenfalls weiterbehandelnden ambulanten Praxis besteht aus Sicht der Ärztekammer Bremen nicht.

Vorsicht ist allerdings dann geboten, wenn Informationen über bedrohliche Befunde – und gegebenenfalls Informationen über die angeratene Weiterbehandlung – ausschließlich an den ambulanten Weiterbehandler übermittelt werden. Hier hatte der BGH 2018 geurteilt, dass Arzt oder Ärztin sicherzustellen haben, dass der Patient oder die Patientin hiervon Kenntnis erhält.

Auch Mitverschulden kommt in Betracht

Auch wenn Ärztinnen und Ärzte keinen Anspruch auf die Kooperation haben, kann die fehlende Mitwirkung an der Behandlung in einem etwaigen Haftungsprozess im Rahmen des Mitverschuldens relevant sein. Zwar ist mit Rücksicht auf den ärztlichen Wissens- und Informationsvorsprung gegenüber medizinischen Laien grundsätzlich bei der Bejahung eines Mitverschuldens Zurückhaltung geboten. Befolgen Patient oder Patientin Therapie- oder Kontrollanweisungen oder Verhaltensregeln nicht, kann ein Mitverschulden durchaus angenommen werden. Voraussetzung bleibt aber natürlich die vollständige und hinreichende Aufklärung.

Zu Weiterleitung von Befundberichten siehe auch Kontext November 2018 (S. 10).

Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber

☎ 0421/3404-237

✉ florian.nienaber@aekhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Hygiene-Update 2022

Für Hygienebeauftragte (Ärzt:innen und MFA)

Thema: Anforderungen der Hygiene an Dialyseeinheiten; Hygienemaßnahmen bei der Dialyse und bei speziellen Erregern. Aufbereitung von Medizinprodukten in ambulanten Bereichen.

Referentinnen: Silvia Loske, Heidrun Groten-Schweitzer

Termin: 19. März 2022, 9.00 – 16.15 Uhr

Kosten: 70,- Euro (8 PKT)

Der Kurs findet bevorzugt als Präsenzveranstaltung, alternativ als Live-Webseminar statt.

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

Referent:innen: Guido Blasig, Inge Klee

Termin: 11. Mai 2022, 15.00 - 18.15 Uhr

Kosten: 45,- Euro (4 PKT)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

Organisation in der Notaufnahme

80 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer
In Kooperation mit DGINA-Notfallcampus

Das Kurskonzept richtet sich an Ärztinnen und Ärzte der klinischen Akut- und Notfallmedizin, die ihre Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich Organisation in der Notaufnahme vertiefen wollen.

Termin: 7. März – 7. Juni 2022 (Online-Phase)

9.-12. Juni 2022 (Präsenz),

Beginn Donnerstag 8.30 Uhr, Ende Sonntag 14.00 Uhr

Kosten: 1795,- Euro (80 PKT)

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Update Kinderkrankheiten

Referent:innen: Dr. Stefan Trapp, Carmen Groninga

Termin: 9. März 2022, 15.30 – 17.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

Thema: Erkrankungen der Leber

Referent:innen: Dr. Hubert Zebski, Carmen Groninga

Termin: 27. April 2022, 15.30 – 17.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT)

Der Kurs findet als Präsenzveranstaltung statt.

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover

Erstschulung

Termin: 16. März 2022, 14.00 - 19.00 Uhr

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

Wiederholungsschulung

Termin: 18. Mai 2022, 14.00 - 19.00 Uhr

Der Kurs findet als Präsenzveranstaltung statt.

Kosten: je 230,- Euro (7 PKT)

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

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal

Kursleitung: Dr. Lutz Graf

Termin: 19. März 2022

8-Std.-Kurs: 8.30 – 16.00 Uhr,

Kosten: 130,- Euro (8 PKT)

12-Std.-Kurs: 8.30 – 19.00 Uhr,

Kosten: 165,- Euro (12 PKT)

Der Kurs findet als Präsenzveranstaltung statt.

Organspende - Beratung in der Hausarztpraxis

Was benötigen Sie als Hausärztin und Hausarzt, um Ihre Patientinnen und Patienten zum Thema Organspende ergebnisoffen beraten zu können? Was braucht Ihr Patient, Ihre Patientin, um sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und zu einer gut informierten Entscheidung zu kommen? Wie binden Sie das Thema vom Beratungsmaterial über das Beratungsgespräch, die Vereinbarkeit mit einer Patientenverfügung bis zur Abrechnung in Ihren Praxisablauf ein? Diese Veranstaltung liefert medizinisches Hintergrundwissen und ein Update zum „Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende“ vom 16.01.2020 und dessen Auswirkung auf die hausärztliche Praxis.

Referent:innen: Sonja Schäfer, Dr. Dennis Gruschka

Ort: Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen

Termin: 23. März 2022, 16.00 - 18.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT).

Medical English for Doctors

Die Anzahl der internationalen Patient:innen in Deutschland nimmt in den Praxen und auf den Stationen zu, so dass die Kommunikation in deutscher Sprache für Mediziner:innen an Grenzen stößt. Dieser Kurs soll es den Ärztinnen und Ärzten erleichtern, mit internationalen Patient:innen in englischer Sprache angemessen zu kommunizieren.

Termin: 26. März, 23. April, 21. Mai 2022,

je 10.00 – 14.30 Uhr

Kosten: 295,- Euro (18 PKT)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.



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

Kleinanzeigen

Weizubi oder FA/FÄ für Arbeitsmedizin gesucht

Wir betreuen von Bremen aus Standorte eines weltweiten Deutschen Post- und Logistikdienstleisters im Raum Weser-Ems.

Geregelte Arbeitszeiten, unbefr. außertariflicher Vertrag, Dienstwagen, überdurchschnittliche Sozialleistungen.

Kontakt: Dr. med. Christian W. Meyer, ✉ cwmeyer@gmx.net

Ärztin/Arzt in Anstellung gesucht

Ich suche für die hausärztliche Tätigkeit in Bremen-Neustadt eine Fachärztin/Facharzt f. Allgemeinmedizin oder Innere Medizin (m/w/d) in Anstellung (Teilzeit). Individuelle Arbeitszeitgestaltung ohne Probleme möglich.

Kontakt: ✉ dr.stern@t-online.de

Praxisräume gesucht

Psychotherapeutische Praxisgemeinschaft in Schwachhausen sucht neue Räumlichkeiten (3-4 Behandlungsräume) zum 1.9.22 oder früher. Über Angebote freuen wir uns.

CHIFFRE 2202011818

Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin

Ab Mai 2022 wird in unserer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis die Weiterbildungsstelle für Allgemeinmedizin frei. Nähere Infos auf unserer Homepage: 🌐 www.hausarztpraxis-luessum.de

Kontakt: ☎ 0177/339 59 58

Lust auf einen Wechsel oder Neubeginn in die Allgemeinmedizin? Große Praxis mit breitem Spektrum und gut vernetzt am Bremer Stadtrand sucht KollegIn ab sofort oder später für unser 4er-Team, gern auch Teilzeit.

Kontakt: ✉ psander@web.de

WB-Assistent NEUROLOGIE (m/w/d)

zum 1.3.22 (oder später) in der Klinik für Neurologie am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Komplette Weiterbildung, feste Ultraschall-, Elektrophysiologie- und Intensivrotation. Attraktives Dienstplanmodell, nettes und kollegiales Team.

Kontakt: ☎ 0471/299-3419,

✉ bewerbung@klinikum-bremerhaven.de

Ärztammer Bremen 1933-45

Informationen über die Tätigkeit der Ärztkammer Bremen während der Nazizeit gesucht. Prof. (im Ruhestand) Dr. med. Ernst-Adolf Chantelau.

Kontakt: ✉ chantelau@gmx.de

Orthopädische Gemeinschaftspraxis sucht zum 1.6.22 einen(e) Arzt/Ärztin in Anstellung für den Kassensitz „Physikalische Therapie und rehabilitative Medizin“. Flexible Arbeitsmodelle in der Praxis möglich.

Kontakt: ✉ ali.ma@web.de

MVO sucht MFA für 15-20 Std./Woche

Der Verein zur medizinischen Versorgung obdachloser Menschen (MVO) sucht zum 1.6.22 erfahrene MFA zur Unterstützung der Ärzt:innen in den 3 Praxen für obdachlose Menschen. Selbständiges und selbstbestimmtes Arbeiten an 3-4 Tagen/W. zw. 11 und 16 Uhr. Arbeitszeit flexibel vereinbar, Bezahlung nach Tarif. Infos über den MVO auf 🌐 www.mvo-bremen.de.

Kontakt: ✉ vorstand@mvo-bremen.de

Ärztin in WB zum FA für Allgemeinmedizin sucht ab Ende des Jahres eine HA-Praxis für 12 Monate Weiterbildung in TZ. Gerne im Bremer Stadtbereich.

Kontakt: ✉ weiterbildungallmed@gmail.com

Konservative/r Augenärztin/Augenarzt für 10-20 Stunden/Woche gesucht.

CHIFFRE 2112091427

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.3.2022 an die Ärztkammer Bremen, gerne per E-Mail an ✉ online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.3.2022. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an ✉ anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.