



## Themen

### 6.600 Flüchtlinge geimpft

Senatorin dankt Helfern der  
Impfkation

Seite 3

### Im Notfall früh eingreifen

Neue Leitlinien Notfallmedizin –  
was ändert sich in der Praxis?

Seite 4-5

### Patientenrechtegesetz (4)

Aufklärung von fremdsprachigen  
Patienten

Seite 6

### Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen  
der Ärztekammer Bremen

Seite 7

## Aktuelles

### Deutscher Ärztetag

Vom 24. bis 27. Mai 2016 findet der 119. Deutsche Ärztetag in Hamburg statt. Themen sind unter anderem die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, vor allem im Hinblick auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Arzneimittelpreisbildung sowie die Folgen der Ökonomisierung für den Versorgungsalltag in den Kliniken. Für die Ärztekammer Bremen sind Dr. Johannes Grundmann, Dr. Tim Hülskamp, Bettina Rakowitz, Jörn Sannemann und Dr. Tadeusz Slotwinski als Delegierte dabei. Informationen dazu auf:

[www.baek.de](http://www.baek.de)

## Standpunkt

### Ausländische Kollegen bereichern die Ärzteschaft



In meinem Berufsleben habe ich mit sehr vielen Kollegen gearbeitet, die einen so genannten Migrationshintergrund haben. Ich selbst habe einen: Mein Studium habe ich in Breslau (polnisch Wroclaw) absolviert.

Meine Deutschkenntnisse waren mager und reichten bisweilen nicht aus, um ein Gespräch mit einem Patienten zu führen, geschweige denn eine Anamnese zu erheben oder einen kollegialen Austausch „von Arzt zu Arzt“ zu haben.

Ich hatte Glück, nach einigen Monaten in Deutschland durfte ich bei einem Kollegen in seiner Land-arztpraxis hospitieren. Jeden Tag ging ich in die Praxis und durfte den Kollegen bei der Arbeit begleiten. Ich hörte zu, wie er mit den Patienten sprach. Zuerst verstand ich nur „Bahnhof“, aber schon nach einigen Tagen wusste ich, worüber gesprochen wurde und fand mich immer besser ein. Erschwerend kam hinzu, dass viele der Patienten Plattdeutsch sprachen und der Kollege für mich übersetzen musste.

Diese Erfahrung hat mich geprägt. Meine berufliche Karriere ging anschließend schnell voran. Es hat nicht lange gedauert, da fand ich eine Stelle in der Anästhesie einer Abteilung, in der lediglich der Chefarzt Deutscher war. Drei Oberärzte hatten einen Migrationshintergrund, und von fünf Assistenzärzten war nur eine Kollegin Deutsche. Im Laufe der Jahre

veränderte sich die Personalsituation, und ich bin als einziger Ausländer übrig geblieben. Damals hatte ich noch keine deutsche Staatsangehörigkeit.

Ich habe meinen Werdegang beschrieben, weil ich bei den Mitgliedern der Ärztekammer Bremen für Patenschaften für die Ärzte werben möchte, die als Flüchtlinge nach Bremen gekommen sind. Ich weiß, dass einige Kollegen sich schon engagieren, dafür „Hut ab“. Ich möchte zugleich an die Kolleginnen und Kollegen appellieren, die sich mit diesen Gedanken tragen, aber noch unschlüssig sind, die vielleicht noch Bedenken haben. Ich weiß, dass es Kraft erfordert und manchmal lästig sein kann, monatelang von einem „Schatten“ begleitet zu werden. Wir bringen aber den ausländischen Kollegen bewusst oder unbewusst bei, wie man in Deutschland in einer Praxis oder in einem Krankenhaus arbeitet. Wir können ein Vorbild für die deutsche Medizin sein. Das hilft den ausländischen Kollegen und bringt sie sehr weit nach vorn im Kampf um die deutsche Approbation.

Wir brauchen diese Ärzte, da sie etwas beherrschen, was wir nicht können. Sie sprechen die Sprachen der Migranten. Sie werden unser Versorgungsangebot als bremische Ärzteschaft bereichern und erweitern. Außerdem werden sie uns nicht nur beruflich, sondern auch ökonomisch entlasten. Und es macht keinen Spaß, zu jedem Patientengespräch einen Dolmetscher zu rufen.

■ Dr. Tadeusz Slotwinski  
Beisitzer im Vorstand



Für Kammerdent und die Beantragung der Karte vereinbaren Sie bitte einen Termin:

**Bremen**  
Dagmar Strauß  
Tel. 0421/34 04-239

**Bremerhaven**  
Claudia Utermöhle  
Tel. 0471/48 29 330

Weitere Informationen auf:  
www.aekhb.de

## Elektronischen Arztausweis 2016 kostenfrei nutzen

Der bisher einzige zugelassene Zertifizierungsdiensteanbieter „medisign“ hat eine Sonderaktion zur Ausgabe von elektronischen Arztausweisen gestartet. Wer den Ausweis jetzt bestellt, erhält ihn ab Juli und muss bis Ende 2016 nichts dafür bezahlen. Die monatliche Gebühr in Höhe von 7,90 Euro wird erst ab dem 1. Januar 2017 berechnet, da ab diesem Zeitpunkt auch die finanzielle Förderung für die Übertragung des elektronischen Arztbriefes startet.

Laut E-Health-Gesetz ist eine finanzielle Förderung von 55 Cent für die Übertragung des elektronischen Arztbriefes im Jahr 2017 vorgesehen, wenn dieser qualifiziert elektronisch signiert und mittels sicherer elektronischer Ver-

fahren versendet wird. Ziel der Sonderaktion zur kostenlosen Ausgabe des elektronischen Arztausweises ist es, sich mit einem ausreichenden Vorlauf mit der Technik vertraut zu machen, bevor die eArztbrief-Versendung flächendeckend startet. Die Karten sind mit einer Stapelsignatur ausgerüstet, damit bis zu 254 Arztbriefe mit einer einzigen PIN-Eingabe signiert werden können.

Für die Ausgabe eines elektronischen Arztausweises ist eine persönliche Identifizierung erforderlich. Die Identifizierung bieten wir in der Ärztekammer in Bremen und Bremerhaven mit Kammerdent an. Alternativ ist auch eine Identifizierung über PostIdent möglich.

## Neue Medizin-Enzyklopädie

„Deximed“ bis Ende 2016 kostenlos nutzbar

Seit März 2016 gibt es Deximed, die Deutsche Experteninformation Medizin, ein neues Arztinformationssystem, das sich gezielt an Allgemeinärzte und andere Primärversorger wendet. Deximed bietet in rund 3.800 Fachartikeln mit 50.000 Literaturstellen Evidenz, Erfahrung und Grundlagenwissen. Die evidenzbasierten Informationen werden laufend aktualisiert.

Die Enzyklopädie entstand aus einer Kooperation der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) mit dem

Norwegischen Elektronischen Ärztehandbuch (NEL), die zusammen mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) die Idee umsetzen, das Handbuch auch für deutsche Ärzte nutzbar zu machen. Das Handbuch ist in Norwegen jedem Mediziner frei zugänglich und wird rege genutzt.

Die Deutsche Experteninformation Medizin kann bis Ende 2016 kostenfrei genutzt werden (Registrierung erforderlich) und ist erreichbar auf [www.deximed.de](http://www.deximed.de).

## Fachsprachenprüfungen fest terminiert

Ärztekammer gibt praktische Hinweise zum Ablauf

Die Ärztekammer Bremen nimmt im Auftrag der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz jenen Kolleginnen und Kollegen die Fachsprachenprüfung ab, die die erforderlichen Sprachkenntnisse für eine Approbation nachweisen müssen. Ab sofort finden diese Prüfungen an festen Terminen statt, die die Ärztekammer für einige Wochen im Voraus festlegt.

Ob eine Fachsprachenprüfung abgenommen wird, entscheidet die senatorische Behörde. Bitte wenden Sie sich mit allen Fragen an die zuständige Sachbearbeiterin Heike Demirok (✉ [heike.demirok@gesundheit.bremen.de](mailto:heike.demirok@gesundheit.bremen.de)).

Auch eine Wiederholungsprüfung kann die Ärztekammer erst organisieren, wenn die senatorische Behörde den Auftrag hierfür erteilt.

Die Prüfungskandidaten erhalten dann Post von der Ärztekammer mit möglichen Prüfungsterminen und den Zahlungsinformationen für die Prüfungsgebühr von 350 Euro. Die Prüfungseinladung wird nach Zahlungseingang verschickt, die Prüfungstermine werden in der Reihenfolge des Zahlungseingangs vergeben.

Der organisatorische Vorlauf bis zum Prüfungstermin beträgt sechs bis zehn Wochen. Es ist daher nicht sinnvoll, sich für die Fach-



sprachenprüfung erst „auf den letzten Drücker“ zu melden. Vielmehr empfiehlt die Ärztekammer nachdrücklich, rechtzeitig bei der senatorischen Behörde zu melden, wann man eine Fachsprachenprüfung ablegen möchte.

Die nächsten Fachsprachenprüfungen finden am 11. Mai (ausgebucht), 13. Juni und 15. Juni 2016 statt. Weitere Termine standen bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Sie werden auf der Internetseite der Ärztekammer veröffentlicht.

## Für Anonyme Spurensicherung spenden

### Auch Ärztekammer unterstützt Informationskampagne

Opfer einer Vergewaltigung können sich in einem Zeitraum von zehn Jahren entscheiden, ob sie die Straftat anzeigen wollen. Das ermöglicht das Projekt „Anonyme Spurensicherung“, das *notruf e. V.* gemeinsam mit der Gesundheit Nord und unterstützt von der Ärztekammer vor einigen Jahren ins Leben gerufen hat. Obwohl die Anonyme Spurensicherung seit fast vier Jahren in Bremen angeboten wird, ist sie bislang nur wenig in der Bremer Bevölkerung bekannt.

Mit einer Informationskampagne möchte *notruf* jetzt das Angebot bekannter machen. Dazu wurde Infomaterial in Schulen, Arztpraxen, Apotheken, aber auch Restaurants, Kneipen und Diskotheken verteilt. Zusätzlich soll auch in Bussen und Bahnen in Bremen auf

die Anonyme Spurensicherung aufmerksam gemacht werden. Zur Finanzierung der Werbemaßnahmen hat *notruf* eine Spendenaktion auf [betterplace.org](http://betterplace.org) gestartet und freut sich über jede Spende.

Als Mitinitiator des Projekts hat die Ärztekammer auf Beschluss des Vorstands 1.500 Euro gespendet. Das Geld stammt ausschließlich aus dem Spendenfonds der Ärztekammer, den Ärztinnen und Ärzten füllen, die ihre Aufwandsentschädigungen für Prüfungen spenden. Der Spendenfonds wurde 1998 auf Vorschlag von Prüferinnen und Prüfern der Ärztlichen Weiterbildung eingerichtet und wird für soziale Maßnahmen verwendet, die aus dem regulären Kammerhaushalt nicht finanziert werden dürfen.



Spendenaufruf auf:

🌐 [www.betterplace.org/p39838](http://www.betterplace.org/p39838)

## Empfang für Helfer der Impfkation

### Senatorin Eva Quante-Brandt dankt Ehrenamtlichen



Mehr als 6.600 Flüchtlinge wurden in einer großen Aktion zwischen Mitte November und Ende Dezember 2015 in Bremen geimpft. Die Senatorin für Gesundheit und das Gesundheitsamt hatten in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Bremen zu dieser Aktion aufgerufen. In einer großen Welle der Hilfsbereitschaft meldeten sich über 200 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie medizinischen Fachangestellten und Pflegepersonal verstärkten auch Verwaltungsfachkräfte die interdisziplinären Impfteams.

„Ohne Sie alle hätten wir das nicht geschafft“, sagte die Gesundheitssenatorin Professor Dr.

Eva Quante-Brandt anlässlich eines Senatsempfangs im Bremer Rathaus, zu dem die Senatorin alle Beteiligten der großen Impfkation eingeladen hatte. „Ich bedanke mich bei Ihnen allen, dass Sie uns dabei geholfen haben, diese wichtige Arbeit zu leisten. Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge befindet sich in Bremen auf einem guten Niveau, worauf ich sehr stolz bin.“

Geimpft wurde in den großen Notunterkünften wie Zelten und Turnhallen und in einigen Übergangwohnheimen. Allen Bewohnern wurde eine Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln und auch gegen die saisonale Grippe angeboten, und viele nahmen das Angebot gerne an. Das Gesundheitsamt stellt den Impfstoff und das notwendige Aufklärungs- sowie Dokumentationsmaterial wie Impfpässe bereit. Quante-Brandt betonte, dass ohne das Gesundheitsamt die Impfkation nicht geklappt hätte. Auch der Ärztekammer, die den Aufruf gestartet hatte, und der Feuerwehr und Bundeswehr, die die Impfkation in den Unterkünften unterstützt hatten, dankte die Senatorin ausdrücklich.

# Frühes Eingreifen im Notfall rettet Leben

## Neue Leitlinien Notfallmedizin – was ändert sich in der Praxis?

Im Fünfjahresrhythmus werden die internationalen Leitlinien zur Notfallversorgung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst und vom Deutschen Rat für Wiederbelebung auch in deutscher Sprache veröffentlicht. Wir geben einen Überblick, was sich nach der Auswertung von mehr als 1.000 notfallmedizinischen Veröffentlichungen durch die neuen Leitlinien für die Praxis ändert.

Im Kampf gegen den plötzlichen Herztod verschieben sich die Akzente – weg von immer mehr Technik und immer mehr Medikamenten hin zu Optimierung der Alarmierung, der Ersthelferanleitung zur Reanimation schon durch den Disponenten der Rettungsleitstelle und zur deutlichen Betonung der überragenden Bedeutung der Basismaßnahmen.

Was beim Kreislaufstillstand erwiesenermaßen hilft, ist die sofortige Einleitung von Basismaßnahmen, insbesondere qualitativ hochwertiger Thoraxkompressionen, und die frühestmögliche Defibrillation mit einem Automatisierten Externen Defibrillator (AED) bei Kammerflimmern. Dagegen fehlen sogar für vermeintliche Klassiker wie Adrenalin und Amiodaron überzeugende, evidenzbasierte Wirksamkeitsnachweise beim Kreislaufstillstand.

### Defibrillator wichtigstes Hilfsmittel

Ist die kollabierte Person nicht ansprechbar und zeigt keine normale Atmung – wichtig: Schnappatmung ist keine normale Atmung –, wird sofort mit Thoraxkompressionen begonnen. Ideal ist eine Frequenz von 100-120 Kompressionen pro Minute bei einer Eindringtiefe von 5 bis 6 cm, Druckpunkt mitten auf den Brustkorb.

Mund-zu-Mund-Beatmung sollten Sie vornehmen, wenn Sie trainiert und im Stande sind zu beatmen, ansonsten sind nur Thoraxkompressionen zu empfehlen, die aber richtig schnell und gut! Es bleibt beim Rhythmus 30 Mal drücken, zweimal beatmen.

Wichtigstes Hilfsmittel bei der Reanimation ist der AED. Beim Aufkleben der Elektroden auf den Brustkorb darf die Herzdruckmassage nicht unterbrochen werden. Danach kann man sich auf die gesprochenen Anweisungen des Gerätes verlassen. Vorm Auslösen des Schocks muss man laut und deutlich warnen und sich davon überzeugen, dass niemand den Patienten berührt.

Übrigens: Diese Geräte sind inzwischen für deutlich unter 1.000 Euro zu haben. Bei IKEA an der Kasse hängt ein AED – den notfallmedizinischen Standard eines schwedischen Möbelhauses sollte sicher auch jede Arztpraxis für den Notfall bereithalten.

Egal, ob der AED Kammerflimmern entdeckt und einen Schock empfiehlt oder nicht – dann liegt pulslose elektrische Aktivität oder eine Asystolie vor –, die medikamentöse Behandlung bei Kreislaufstillstand bleibt Adrenalin 1 mg alle drei bis fünf Minuten. Bei therapieresistentem Kammerflimmern wird Amiodaron 300 mg nach dem dritten erfolglosen Schock angeraten. Die Evidenzbasis für beide Medikamentenempfehlungen ist allerdings sehr dünn. Viel wichtiger: Sofort gute Thoraxkompressionen und so schnell wie möglich Defibrillation.

### Besonderheiten bei Kindern

Besser als Reanimieren ist aber, den Eintritt des Kreislaufstillstandes durch gute Erstmaßnahmen zu verhüten. Bei der häufigsten Ursache, dem akuten Koronarsyndrom, betonen die neuen Leitlinien die zentrale Bedeutung des frühestmöglichen 12-Kanal-EKG zur Identifizierung von ST-Streckenhebungsinfarkten, die von einer schnellen Revaskularisierung im frühzeitig vorgewarnten Herzkatheterlabor besonders profitieren.

Egal, ob ST-Hebungsinfarkt, instabile Angina pectoris oder Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung: Die medikamentöse Erstbehandlung ist Schmerzbekämpfung sowie Senkung von Vor- und Nachlast am Herzen durch Nitroglycerin-Spray. Aber Vorsicht: nicht bei systolischem Blutdruck unter 90mm Hg anwenden und nicht, wenn in den 24 Stunden zuvor Sildenafil (z. B. VIAGRA®) oder ähnliche Gefäßerweiterer eingenommen wurden. Tritt durch Nitrogabe keine ausreichende Schmerzlinderung ein, wird mit intravenösem Morphin mit Einzelgaben von drei bis fünf Milligramm bis zur Schmerzfremie titriert.

Dem Infarktpatienten droht der Tod durch Thrombusbildung im Kranzgefäß, daher gehört zur Erstversorgung



Die Erstversorgung bei der Herzlungenwiederbelebung bis zur Anwendung des AED hat der Rat für Wiederbelebung anschaulich auf einem Poster zusammengefasst:

www.grc-org.de

schon bei Verdacht die Gabe von Acetylsalicylsäure als Thrombozytenaggregationshemmer. Die Gabe von 150 bis 300 mg ASS als Kauphette ist der intravenösen Gabe gleichwertig.

Bei der Reanimation von Kindern gibt es Besonderheiten – der Kreislaufstillstand in dieser Altersgruppe ist fast immer Folge von Atemversagen. Daher beginnt der Ablauf bei Kindern mit fünf initialen Beatmungen, dann erst Thoraxkompressionen. Bei zwei Helfern folgen 15 Thoraxkompressionen, dann zweimal Beatmen.

#### Keine Zeit verlieren bei Anaphylaxie

Eine weitere Notfallsituation, bei der frühestmögliches richtiges Eingreifen Leben retten kann, wird in den neuen Leitlinien des Deutschen Rates für Wiederbelebung ausführlich dargestellt: Die Anaphylaxie, charakterisiert durch plötzlichen Beginn mit Atemnot und/oder Schockzeichen, dazu meistens Hautsymptome wie Urtikaria oder Flush. In dieser Situation ist keine Zeit zu verlieren. Die Sofortmaßnahme ist, ohne wenn und aber, Adrenalin intramuskulär. Je früher im Verlauf einer anaphylaktischen Reaktion Adrenalin i. m. gegeben wird, umso sicherer kann ein schwerer, womöglich tödlicher Verlauf abgewendet werden. Endlich gibt es auch eine praxistaugliche Dosisempfehlung:

0,15mg Adrenalin vom ersten bis sechsten Lebensjahr, 0,3mg vom sechsten bis zwölften Lebensjahr und danach immer 0,5mg in die Außenseite des Oberschenkels.

Die übrigen traditionellen Maßnahmen wie Volumengabe, Antihistaminika, Glukokortikoide sind nachrangig und dürfen die sofortige intramuskuläre Adrenalingabe keinesfalls verzögern. Es gibt praktische Pens zur Sofortgabe von Adrenalin i. m. in der Anaphylaxie. Nachteil: Sie sind teuer, die Krankenkassen verweigern die Übernahme der Kosten für Sprechstundenbedarf, und der Pen des Marktführers ist mit 0,3 mg für Erwachsene gefährlich unterdosiert.

Die intravenöse Adrenalingabe bei Anaphylaxie soll wegen möglicher bedrohlicher kardialer Nebenwirkungen nach der neuen Leitlinie Ärztinnen und Ärzten vorbehalten bleiben, die mit dieser Art der Anwendung gut vertraut sind – das dürfte vor allem für Notfall- und Intensivmediziner zutreffen.

Wer ein ausführliches Update Notfallmedizin auf die neuen Leitlinien sucht, ist mit dem gut 300 Seiten starken Taschenbuch „Leitlinien kompakt“ des Deutschen Rates für Wiederbelebung bestens bedient.

## Leitlinien kompakt

Im Fünfjahresrhythmus werden die internationalen Leitlinien zur Notfallversorgung an neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst, zuletzt im Oktober 2015. Sie basieren auf dem „International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations“ des International Liaison Committee on Resuscitation ILCOR (www.ilcor.org), in dem Forscher aller ILCOR-Mitgliedsorganisationen seit 2000 die wissenschaftlichen Erkenntnisse im Fünf-Jahres-Turnus evaluieren.

Die Empfehlungen dieser Gruppe gelten als Leitlinie zur Wiederbelebung sowohl im Laien-,

Notfall- als auch im Klinikbereich. Die Ausarbeitung der Leitlinien zur Reanimation erfolgt dabei nach aktuellem wissenschaftlichem Kenntnisstand und verändert sich somit von Leitlinie zu Leitlinie.

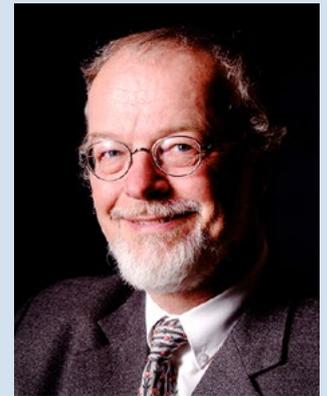
Die Leitlinien stellen detailliert die wissenschaftliche Basis und die resultierenden Therapieempfehlungen dar. Darunter befinden sich auch allgemeingültige Empfehlungen zu Ausbildung und zur Ethik am Lebensende. Der Deutsche Rat für Wiederbelebung stellt die deutsche Übersetzung der Leitlinien auf seiner Internetseite zum kostenlosen Download bereit. [www.grc-org.de/leitlinien2015](http://www.grc-org.de/leitlinien2015)

## Notfälle in der ärztlichen Praxis

Unter dem Motto „aus der Praxis für die Praxis“ hält Dr. Klaus-Gerrit Gerdts auf Einladung der Ärztekammer Bremen einen Vortrag zum Thema Notfälle in der ärztlichen Praxis. Er stellt die neuen Leitlinien zur Notfallversorgung vor, berichtet über den Nationalen Konsens der Bundesärztekammer zur Reanimation und gibt

anschaulich Verhaltenstipps zum Management der ersten zehn Minuten eines Notfalls.

Der Vortrag „Notfälle in der ärztlichen Praxis“ findet am 18. Mai 2016 von 17 bis 18.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer statt (2 PKT). Die Teilnahme ist kostenfrei.



**Dr. Klaus-Gerrit Gerdts**

Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Facharzt für Allgemeinmedizin, Notfallmedizin. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst des Landkreises Cuxhaven.



#### Weitere Infos/Anmeldung

Frau Backhaus: 0421/3404-261  
Frau Länger: 0421/3404-262  
fb@aekeh.de



## Das Patientenrechtegesetz – Neues Recht für alte Pflichten?

### Mitwirkungs- und Informationspflichten (Teil 2): Aufklärung von fremdsprachigen Patienten

Wegen der besonderen Aktualität dieser Frage widmet sich die Fortsetzung der Betrachtung des Patientenrechtegesetzes in einem Exkurs den besonderen Anforderungen an die Aufklärung von fremdsprachigen Patienten:

Früher herrschte die Ansicht vor, der Arzt müsse lediglich in deutscher Sprache aufklären. Heute geht die Rechtsprechung von einer Verpflichtung zu „muttersprachlicher“ Aufklärung aus. Obwohl dies in der Praxis zahlreiche Probleme aufwirft, ist der Ausgangspunkt richtig: Nach dem Patientenrechtegesetz ist der Arzt verpflichtet, jeden Patienten – auch den fremdsprachigen Patienten – umfassend über die Therapie, Alternativen, Risiken und Erfolgsaussichten aufzuklären. Dabei muss die Aufklärung so erfolgen, dass der Patient sie auch verstehen kann. Nur dann kann der Patient wirksam in eine Behandlung einwilligen.

#### Fremdsprachlicher Aufklärungsbogen reicht nicht

Auch eine sachgerechte Anamnese und Diagnostik setzt ein Mindestmaß an Verständigung voraus. Ist eine Kommunikation zwischen Arzt und Patient aufgrund von Sprachbarrieren nicht möglich, kann eine ordnungsgemäße Aufklärung nicht erfolgen, eine gleichwohl erteilte Einwilligung des Patienten in eine Behandlung oder gar einen Eingriff wäre rechtlich unwirksam.

Obliegt dem Arzt eine fremdsprachliche Aufklärung, dann genügt es nicht, dem Patienten lediglich einen fremdsprachlichen Aufklärungsbogen zu übergeben. Ein solcher Bogen kann eine Unterstützung sein, ersetzt aber nicht die dem Patienten geschuldete verständliche Aufklärung im persönlichen Gespräch.

Zur fremdsprachlichen Aufklärung kann der Arzt einen professionellen Dolmetscher hinzuziehen. Auch wenn die Aufklärung ärztliche Vertragspflicht aus dem Behandlungsvertrag ist, lässt sich daraus nicht die Pflicht des Arztes herleiten, die Kosten für den Dolmetscher zu übernehmen. Die amtliche Begründung zum Patientenrechtegesetz geht davon aus, dass die etwa erforderliche Hinzuziehung einer sprachkundigen Person oder eines Dolmetschers auf Kosten des Patienten erfolgt.

#### „Sprachmittler“ darf übersetzen

Ausreichend ist es allerdings auch, dass ein sogenannter „Sprachmittler“ als Übersetzer fungiert. Das kann ein Mitarbeiter des Arztes oder des Krankenhauses, ein Familienangehöriger des Patienten oder ein anderer Dritter sein, den der Arzt hinzuzieht. Hier sollte der Arzt zunächst sicherstellen, dass ihm eine angemessene Verständigung „in Laiensprache“ mit dem Sprachmittler möglich ist. Ob der Übersetzer anschließend vollständig und zutreffend in die Fremdsprache übersetzt, kann der Arzt nicht überprüfen. Dazu ist er auch nicht verpflichtet. Vor dem „inhaltlichen“ Teil des Gespräches sollte der Patient zudem regelhaft um seine Einwilligung in die im Gespräch unvermeidliche Offenbarung von – der Schweigepflicht unterliegenden – Informationen gegenüber dem Übersetzer gebeten werden. Bringt der Patient den Sprachmittler selbst mit, darf von einer solchen Einwilligung ausgegangen werden. Sinnvollerweise sind die Einwilligung oder die Tatsache, dass der Patient den Sprachmittler „mitgebracht“ hat, zu dokumentieren.

Drängt sich eine Überforderung des Übersetzers geradezu auf, so wird dies dem Arzt bei einem Streit über die ordnungsgemäße Information des Patienten zum Nachteil gereichen. Schließt beispielsweise das jugendliche Alter eines Übersetzers ein ausreichendes Verständnis des – auch einfach geschilderten – medizinischen Zusammenhanges und damit eine korrekte Weitergabe an den Patienten aus, so muss der Arzt einen solchen Übersetzer ablehnen und den Patienten um einen anderen Übersetzer bitten. Auch wenn das eine für den Patienten lästige Verzögerung mit sich bringt und dieser den Arzt deshalb womöglich bedrängt: Gerade ordnungsgemäße Information und Aufklärung des Patienten können im Streitfall zur entscheidenden Haftungsfrage für den Arzt werden. Einem Patienten, dem das nicht zu vermitteln ist oder der sich einem vom Arzt gewünschten ordnungsgemäßen Vorgehen verschließt, kann die Behandlung – außer im Notfall, in dem dann bereits keine sofortige Informationspflicht besteht, – ohne Verstoß gegen berufs- oder vertragsarztrechtliche Bestimmungen verweigert werden.

**(wird fortgesetzt)**



# Veranstaltungsinformationen

## Akademie für Fortbildung

### Fit für den Facharzt

#### Chirurgie

Thema: Wenn es mal nicht rund läuft:  
Krisenmanagement und Kommunikation  
Referent: PD Dr. Arnd Böhle  
Termin: 3. Mai 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)

### Der akute Notfall in der Praxis – was bringen die neuen Leitlinien?

Seit 2015 gelten neue Regeln, die die Notfallversorgung vereinfachen und vereinheitlichen sollen. Der Referent Dr. Klaus-Gerrit Gerds, langjährig niedergelassener Vertragsarzt und Ärztlicher Leiter eines großen Rettungsdienstes, bringt die neuen Leitlinien für Sie praxisgerecht auf den Punkt.  
Termin: 18. Mai 2016, 17.00 – 18.30 Uhr  
Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT).

### Curriculum Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis

Dieser Kurs beinhaltet den Theorieteil von 30 Stunden. Der zugehörige Praxisteil (10 Std.) ist nicht im Kurs enthalten.  
Kursleitung: Dr. Burkhard Mehl  
Termin: 20.-21. Mai und 3.-4. Juni 2016,  
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr  
Kosten: 412,50 Euro (30 PKT)

### Grundkurs Ärztliches Qualitätsmanagement

Veranstaltung des Zentrums Qualität und Management im Gesundheitswesen der Ärztekammer Niedersachsen  
Termin: 23.-27. Mai 2016, 9.00 – 17.00 Uhr  
Kosten: 850,- Euro  
Ort: Ärztehaus Hannover

### Moderatorentaining

Kursleitung: Andreas Steenbock  
Termin: 27.-28. Mai 2016,  
Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr,  
Kosten: 240,- Euro (17 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 9.00 – 18.00 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

Kooperationsveranstaltung mit der AMEOS Klinik Dr. Heines im Rahmen der Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“. – Die Menschheit strebt schon lange danach, den perfekten Menschen zu erschaffen. Wie die Nationalsozialisten „lebensunwertes“ Leben aussieben wollten, wird in der Ausstellung anschaulich und beklemmend gezeigt. In der begleitenden Vortragsveranstaltung 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 Rathaushalle  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)



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

# Kleinanzeigen

Hausärztliche Praxis mit breitem Spektrum, gut organisiert und mit nettem Team sucht engagierten Allgemeinmediziner/-in zur Mitarbeit. Arbeitszeit flexibel nach Absprache, möglicher Einstieg, gute Bezahlung.

Tel. 0160/97 30 41 08

## Nachfolger/-in Allgemeinmedizin

Für umsatzstarke, gut organisierte Hausarztpraxis mit nettem Team gesucht.

E-Mail: [hausarzt.praxis-bremen@web.de](mailto:hausarzt.praxis-bremen@web.de)

## PÄDIATRIE MITARBEIT

(Urlaubs-)Vertretung/Mitarbeit in gr. Kinder.-Jugend-Arztpraxis in Bremen-Mitte mit nettem Team gesucht, evtl. WB Allgemein-pädiatrie halbtags möglich, später Job-Sharing möglich.

CHIFFRE 1603101311

## Hausärztl. Gemeinschaftspraxis in Huchting sucht neue/-n Kollegin/-en.

Wir, ein nettes eingespieltes Team, suchen Verstärkung nach Umzug in ein neu erbautes Ärztehaus. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, gute Bezahlung, gerne auch Teilzeit im Anstellungsverhältnis. Ein KV-Sitz ist vorhanden.

E-Mail: [gemeinschaftspraxisbremenhuchting@gmx.de](mailto:gemeinschaftspraxisbremenhuchting@gmx.de)

Die Tagesklinik CHANGE! Bremen sucht ab sofort eine/-n Ärztin/Arzt (1/2 Stelle) mit Interesse an Psychotherapie in einem hoch motivierten Team mit flachen Hierarchien. Weitere Infos auf [www.therapiehilfe.de](http://www.therapiehilfe.de) oder per

E-Mail: [ulrich-boehm@therapiehilfe.de](mailto:ulrich-boehm@therapiehilfe.de)

## Weiterbildungsassistent/-in Gefäßchirurgie

Suchen eine/-n WBA für ein Jahr Gefäßchirurgie und/oder WBA Chirurgie/common trunk für 6 Monate in einem netten Team zum 01.10.2016, ggfs. früher.

Tel. 0471/52994, E-Mail: [dr-marencke@gmx.de](mailto:dr-marencke@gmx.de)

## Nichtinvasive/-r Kardiologe/-in

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams für unser kardiovaskuläres Zentrum 2016 eine/-n nichtinvasive/-r Kardiologe/-in, zunächst als angestellte/-r Arzt/Ärztin. Wir bieten eine kollegiale Atmosphäre und ein nettes Team. Infos auf [www.kardio-bremen.de](http://www.kardio-bremen.de).

E-Mail: [f.jura@kardio-bremen.de](mailto:f.jura@kardio-bremen.de), Tel. 0421/59 66 06 21

Dermatologische Praxis in Bremen sucht dringend Vertreter/-in für bis zu 25 Std./Woche von Juli bis Sept. 2016. Bei Interesse auch langfristig Kooperation möglich.

E-Mail: [maren.leugering@googlemail.com](mailto:maren.leugering@googlemail.com)

2 Räume (12,5 m<sup>2</sup>, 15 m<sup>2</sup>) auf eigener Etage, schöner Altbau, Klimaanlage, zur Untermiete in Kinder- und Jugendarztpraxis, Personal- und Besucher-WC, ggf. Anmeldung zur Mitnutzung optional, Horn-Lehe mit guter Verkehrsanbindung.

Tel. 0421/25 19 59

## Gynäkologische Praxis in HB-Nord

sucht Nachfolger/-in.

E-Mail: [gyn.bremen@mail.de](mailto:gyn.bremen@mail.de)

Facharzt für Anästhesiologie und spezielle Schmerztherapie sucht ab 01.01.2017 Tätigkeit in Praxis oder Klinik in Bremen und umzu.

CHIFFRE 1504061952

### Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.5.2016 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an [online@aekeb.de](mailto: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 8.5.2016. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an [anzeigen@aekeb.de](mailto:anzeigen@aekeb.de). Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER  
BREMEN



## IMPRESSUM

### Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

### Herausgeber

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

### Bildnachweis:

- © Bundesärztekammer
- © mark van der hell / pixelio.de
- © Pressereferat Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz