



Themen

Schwerpunkt: Arzt und Gesundheit

Schlechte Arbeitsbedingungen, hohes Patientenaufkommen, Personalmangel - das ist für viele Ärzte Alltag. Zu kurz kommt dabei oft die eigene Gesundheit. In unserem Schwerpunkt stellen wir Strategien für gesundes Arbeiten und Interventionsmöglichkeiten bei Suchterkrankungen vor.

Seite 5-7

Anspruchshaltung bei Patienten wächst

Eine Bilanz des Beschwerdeausschusses

Seite 8-9

Arbeitszeugnisse unverzüglich ausstellen

Was bei einem Arbeitszeugnis zu beachten ist

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Deutscher Ärztetag

Vom 28. bis 31. Mai 2019 findet der 122. Deutsche Ärztetag in Münster statt. Themen sind gesunde Arbeitsbedingungen für Ärzte und das elektronische Logbuch für die Dokumentation der Weiterbildung. Außerdem stehen Bundesvorstandswahlen an. Für die Ärztekammer sind Dr. Heidrun Gitter, Dr. Johannes Grundmann, Christina Hillebrecht, Dr. Birgit Lorenz, Bettina Rakowitz und Dr. Tadeusz Slotwinski als Delegierte dabei. Mehr Informationen finden Sie auf:

www.baek.de

Standpunkt

Juristisch möglich – medizinisch-ethisch bedenklich



Eine 38-jährige Patientin wendet sich mit folgendem Anliegen an den Beschwerdeausschuss der Ärztekammer: Sie kam in eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis und legte ihren Behandlungsausweis für den Basistarif der DKV vor: Maximaler Steigerungsfaktor Labor 0,9 Prozent, Technische Leistungen 1,0, Persönliche Leistungen 1,2.

Die MFA teilte ihr mit, dass die Ärztin die Behandlung aufgrund ihres Tarifes verweigere. Da die Patientin bisher eine solche Ablehnung in anderen Praxen nicht erfahren hatte, bat sie die MFA, ihr den Grund der Ablehnung schriftlich zu bestätigen, um sich hierzu beraten zu lassen. Die MFA hielt daraufhin Rücksprache mit ihrer Chefin.

Die Patientin wurde dann von der Ärztin ins Sprechzimmer gebeten, wo diese ihr zu verstehen gab, dass dies ein Discounteritarif sei und sie sich nicht als „billige Arbeitskraft“ missbrauchen lasse. Aus diesem Grund werde sie sie nicht behandeln. Eine schriftliche Stellungnahme lehnte die Ärztin wegen „vollen Wartezimmers“ und aus Zeitgründen ab.

In ihrer Stellungnahme an den Beschwerdeausschuss der Ärztekammer führt die Ärztin aus, dass es in ihrer Praxis die allgemeine Anweisung gibt, Patienten mit reduziertem Gebührentarif nicht zu behandeln (!). Dass sich die Patientin dadurch diskriminiert fühlte,

tue ihr leid, aber es sei ausschließlich die Tarifpolitik der Krankenkassen Ursache dafür und nicht die Person, die sich versichert hat. Soviel zum Sachverhalt.

Rechtlich gesehen ist ein solches Vorgehen der Ärztin möglich. Das ergaben auch die Nachfragen der Patientin sowohl bei ihrer privaten Krankenversicherung DKV als auch bei der Unabhängigen Patientenberatung. Juristische Nachfragen meinerseits haben das ebenfalls bestätigt.

Aber ist solch ein Verhalten medizinisch-ethisch gerechtfertigt? Persönlich war ich von einer solchen Anweisung mehr als überrascht und erstaunt – umso mehr, als sie aus einer hausärztlichen Praxis kam, die ja gerade für die Basisversorgung der Patienten zuständig ist. Der Logik der Ärztin zufolge sollen dann eben die anderen Ärzte diese Arbeit zum Discounteritarif verrichten oder die Patientin einfach unversorgt bleiben.

Übrigens, ökonomisch betrachtet entspricht dieser Tarif der privaten Krankenversicherung auch dem der gesetzlich Versicherten. Ethisch gesehen halte ich dieses Verhalten für nicht akzeptabel. Nach 31 Jahren hausärztlicher Tätigkeit in einem sozial schwachen Stadtteil unseres Bundeslandes weiß ich genau, wovon ich spreche. Der ganz überwiegende Teil der Hausärzte Bremens denkt ebenso, und das finde ich gut, richtig und ermutigend.

■ Dr. Johannes Grundmann
Vizepräsident der Ärztekammer

„Der homo politicus der Kinderchirurgie“

Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie ehrt Dr. Heidrun Gitter



Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen, hat von der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) die Ehrenmitgliedschaft verliehen bekommen. Prof. Dr. Peter Paul Schmittenebecher, der Präsident der DGKCH, nahm die Ehrung der Bremer Kinderchirurgin Ende März in München im Rahmen des Chirurgenkongresses 2019 vor. „Mit großem Engagement für die Kinder und die Kinderchirurgie in Bremen hat sie immer geholfen, die große Tradition der Kinderchirurgischen Klinik am Klinikum Bremen-Mitte als eine der besten kinderchirurgischen Adressen zu bewahren“, sagte Peter Paul Schmittenebecher in seiner Laudatio.

Schmittenebecher lobte Heidrun Gitters Einsatz in der Berufspolitik. Sie gründete die Vertretung der jungen angehenden Chirurgen in der DGKCH mit und erkämpfte für sie einen Platz im Vorstand der Fachgesellschaft. Später wurde Gitter Vorsitzende des Marburger Bundes Bremen, Delegierte bei vielen Deutschen Ärztetagen und Mit-

glied in verschiedenen Ausschüssen bei der Bundesärztekammer. Seit 2012 ist sie Präsidentin der Ärztekammer Bremen.

Besonders hob Peter Paul Schmittenebecher Gitters Engagement für die ärztliche Weiterbildung hervor – zuletzt als stellvertretende Vorsitzende der Ständigen Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer. „Ihr Ziel war immer eine zeitlich reell machbare, aber dennoch anspruchsvolle Weiterbildung“, sagte Schmittenebecher. So sei es ihr auch durch beispielhaften Einsatz und gegen viele Widerstände gelungen, dass der Deutsche Ärztetag die von den Kinderchirurgen lange Jahre gewünschte Zusatzweiterbildung Kinderurologie in die Muster-Weiterbildungsordnung aufgenommen hat.

„Heidrun Gitter ist DER homo politicus der deutschen Kinderchirurgie“, schloss der Laudator. „Es ist mir eine große Ehre, ihr im Namen der DGKCH die Ehrenmitgliedschaft verleihen zu dürfen.“

Den Tod selbstbestimmt gestalten

Fachanhörung zur Palliativversorgung in Bremen



Die aktuelle Lage in der Hospiz- und Palliativversorgung war Thema einer öffentlichen Anhörung von Bündnis 90/Die Grünen in der Bremischen Bürgerschaft. Wie Bremen mit den bestehenden Strukturen aufgestellt ist, wo weiterer Bedarf ist und welche Rolle das Ehrenamt dabei spielt, waren die zentralen Fragen, zu denen die Grünen Fachleute aus verschiedenen Bereichen eingeladen hatten.

Bremen steht im Moment recht gut da, so der allgemeine Tenor. Es gibt ein breit aufgestelltes Netz an Diensten, die sterbenden Menschen Hilfe leisten, zu großen Teilen getragen von der ehrenamtlichen Arbeit vieler Helferinnen. Im Stadtgebiet gibt es derzeit zwei Hospize – eins in Walle und eins in Bremen-Nord – mit insgesamt 16 Plätzen. Die Hospize seien bis zu 90 Prozent ausgelastet, auf den Wartelisten stünden bis zu 40 Namen, sagten die Betreiber der beiden Bremer Hospize.

Auch wenn die Listen den Bedarf nicht eindeutig widerspiegeln, steige die Zahl die Anfragen nach Hospizplätzen an. 2020 kommt ein weiteres Hospiz mit acht Plätzen in Arsten hinzu.

Angedacht ist zudem ein Hospiz am Klinikum Bremen-Ost. In Bremerhaven wird es künftig ebenfalls zehn bis zwölf Plätze in einem neuen Hospiz geben. Zudem gibt es einige stationäre und ambulante Angebote.

Die meisten Bremer sterben aber im Krankenhaus oder Pflegeheim. Bei den stationären Einrichtungen gebe es noch Verbesserungsbedarf sowohl bei der Aus- und Fortbildung der Ärzte als auch bei der personellen Ausstattung insgesamt, so Dr. Hans-Joachim Willenbrink, Chefarzt der Palliativstation des Klinikums Links der Weser. „Für mich ist es Sterben dritter Klasse, wenn Palliativdienst draufsteht, das aber nicht gelebt wird“, sagte Willenbrink.

Zum Schluss bildeten sich vier zentrale Punkte heraus, bei denen sich die Vertreter der Praxis Hilfe aus der Politik erhoffen: Mehr finanzielle Unterstützung in der Planungs- und Bauphase von Hospizen, eine bessere palliative Versorgung der Menschen in Pflegeheimen, ein Palliativ- oder Hospizregister, das grundlegende Standards festlegt, sowie eine höhere Qualitätskontrolle.

Von Fachtagung über Stadtführung bis Theaterabend

Bremer Aktionswoche Sucht vom 18. bis 25. Mai 2019

Ein abwechslungsreiches Programm bietet die Aktionswoche Sucht, die die Bremische Landesstelle für Suchtfragen (BreLS) in Zusammenarbeit mit vielen Bremer Institutionen vom 18. bis 25. Mai 2019 veranstaltet. Eine Woche lang wechseln sich verschiedene Programmpunkte rund um das Thema Prävention, Sucht und Suchthilfe ab.

Bei der Ambulanten Suchthilfe Bremen gibt es am 21. Mai eine Fachtagung zur Medienabhängigkeit. In einer besonderen Stadtführung führt ein ehemaliger Obdachloser die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am 21. Mai zu wichtigen Punkten der Obdachlosenszene in Bremen. Am 25. Mai zeigt die Wilde Bühne in Walle „Schwefelgelb“, ein Theaterstück über Rausch und Grenzerfahrung. Umrahmt wird die Woche von Tagen der Offenen Tür bei verschiedenen Institutionen und mehreren Märkten der Möglichkeiten, bei dem sich Vereine, Selbsthilfegruppen und Institutionen vorstellen.

Am Mittwoch, den 22. Mai, veranstaltet die Ameos-Klinik Dr. Heines die Fachtagung „Update Suchtbehandlung“, die die Teilneh-

merinnen und Teilnehmer auf den neuesten Stand in verschiedenen Bereichen der Suchtbehandlung bringen soll. Thematisiert werden neue Erkenntnisse und Weiterentwicklungen in der Behandlung von Nikotinabhängigkeit. Des Weiteren sollen Ergebnisse der CaPRis-Studie zu Cannabiskonsum dargestellt und ambulante Interventions-Angebote bei schädlichem bzw. abhängigem Konsum in Bremen erörtert werden. Abschließend werden die neuen Entwicklungen in der Anerkennung von internetbezogenen Störungen als psychische Erkrankungen und deren Implikationen für die künftige Behandlung vorgestellt. Die Fachtagung ist von der Ärztekammer mit fünf Punkten zertifiziert, die Teilnahme kostenlos.

Die Aktionswoche Sucht bettet sich ein in die bundesweit stattfindende Aktionswoche Alkohol, in der Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Fachleute von Beratungsstellen, Fachkliniken aus der Suchtprävention, Ärzte und Apotheker bereits zum siebten Mal gemeinsam ein umfassendes Präventionsprogramm zusammenstellen. Die Ärztekammer unterstützt die Suchtwoche als Kooperationspartner.



Weitere Informationen:

🌐 www.breLS.de

Hilfe für von Leid und Unrecht in der Psychiatrie Betroffene

Stiftung Anerkennung und Hilfe macht auf Angebote aufmerksam

Seit dem 1. Januar 2017 unterstützt die Stiftung Anerkennung und Hilfe Menschen, die als Kinder und Jugendliche in der Zeit von 1949 bis 1975 in der Bundesrepublik Deutschland bzw. von 1949 bis 1990 in der DDR in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe oder der Psychiatrie Leid und Unrecht erfahren haben. Viele Menschen, die als Kinder oder Jugendliche dort untergebracht waren, leiden noch heute an den Folgen ungerechtfertigter Zwangsmaßnahmen, an den Folgen von Gewalt, Strafen, Demütigungen oder unter finanziellen Einbußen, weil sie sozialversicherungspflichtig in den Einrichtungen gearbeitet haben, ohne dass dafür in die Rentenkasse eingezahlt wurde.

Die Stiftung unterhält in allen Bundesländern regionale Anlauf- und Beratungsstellen, an

die sich Betroffene sowie deren Angehörige und Betreuungspersonen wenden können. Die Stellen informieren über die Stiftungsleistungen, bieten Beratung und helfen bei der Anerkennung des Anspruchs. Bei Bedarf machen sie auch Hausbesuche und bieten Assistenz an.

Die Stiftung hat nun die Anmeldefrist für Betroffene um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2020 verlängert und ruft auch Ärztinnen und Ärzte dazu auf, Betroffene oder Angehörige aktiv schriftlich oder mündlich über die Hilfsangebote und die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung zu informieren. Plakate und Informationsbroschüren (auch in Leichter Sprache) für Klinik und Praxis können kostenlos auf der Internetseite der Stiftung bestellt werden.



Weitere Informationen:

🌐 www.stiftung-erkennung-hilfe.de

Kaum Behandlungsfehler im Land Bremen

Patienten können auf hohe medizinische Versorgungsqualität vertrauen

Über 36 Behandlungsfehlervorwürfe hat die Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern im Jahr 2018 für das Land Bremen entschieden. 26 Beschwerden waren unbegründet, in zehn Fällen wurde ein Behandlungsfehler bestätigt. Insgesamt wurden 96 Sachentscheidungen getroffen, das heißt, in etwa jedem zehnten begutachteten Fall wurde tatsächlich ein Behandlungsfehler festgestellt.

„Jeder tatsächliche Fehler ist einer zu viel“, sagt Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen. „Dennoch zeigt die geringe Zahl der Fehler bei insgesamt sieben Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen im Land Bremen, dass Patienten in Kliniken und Praxen auf eine gute medizinische Behandlung auf hohem Qualitätsniveau vertrauen können.“ Trotz Arbeitsverdichtung und Fachkräftemangel übten Ärztinnen, Ärzte und Krankenpflegekräfte ihre Tätigkeit höchst verantwortungsvoll aus, so Gitter.

„Patienten, die einen Behandlungsfehler vermuten oder erlitten haben, möchten ernstgenommen werden“, sagt Heidrun Gitter. „Ärzte sollten offen mit ihnen reden, sich schnellstmöglich um medizinische Schadensbegrenzung kümmern und für eine bestmögliche Wiedergutmachung einsetzen.“ Wenn Patientinnen und Patienten einen Behand-

lungsfehler vermuten, können sie sich an ihre Krankenkasse, an Patientenverbände, Verbraucherzentralen, direkt an einen Rechtsanwalt oder an die Schlichtungsstelle der Norddeutschen Ärztekammern wenden. Die Schlichtungsstelle begutachtet Behandlungsfehlervorwürfe durch unabhängige Experten – transparent und gut nachvollziehbar für die Patientinnen und Patienten.

„Die Schlichtungsstelle arbeitet Fehler sorgfältig und konstruktiv auf, und den Betroffenen wird schnellstmöglich geholfen – effizient und gebührenfrei“, so Gitter. Großer Vorteil des Verfahrens ist, dass möglichst schnell eine Klärung im Sinne des Patienten herbeigeführt wird. In rund 90 Prozent der Fälle werden die Entscheidungen der Schlichtungsstelle von beiden Parteien akzeptiert, so dass es nur selten zu einem Gerichtsverfahren kommt.

Sollte es einmal anders sein, können Betroffene dennoch selbstverständlich den Rechtsweg beschreiten. Heidrun Gitter: „Ärztinnen und Ärzte unternehmen alles, um Fehler zu vermeiden. Wenn aber Fehler passieren, ist es wichtig, sachlich damit umzugehen. Fehler dürfen nicht skandalisiert werden, sie müssen nach medizinischen und rechtsstaatlichen Grundsätzen und mit größtmöglicher Rücksicht auf das Patientenwohl bearbeitet und ausgewertet werden.“

Mehr Gehalt für MFA

Ab 1. April 2019 Tarifsteigerung in zwei Schritten

Die Medizinischen Fachangestellten (MFA) erhalten ab 1. April 2019 mehr Gehalt. Darauf haben sich die Tarifpartner der niedergelassenen Ärzte und der Medizinischen Fachangestellten in der zweiten Tarifrunde verständigt.

Die Steigerung erfolgt in zwei Schritten. Die MFA in der Tätigkeitsgruppe I erhalten zunächst 2,5 Prozent mehr Gehalt und zum 1. April 2020 weitere zwei Prozent. In der ersten Tätigkeitsgruppe beginnen die Tarifgehälter in den ersten drei Berufsjahren ab dem 1. April 2019 bei 1.931,56 Euro und ab dem 1. April 2020 bei 1.970,19 Euro. Bei entsprechenden

Weiterbildungen kommen die im Tarifvertrag vereinbarten Zuschläge von 7,5 Prozent in Tätigkeitsgruppe II bis 50 Prozent in Tätigkeitsgruppe VI hinzu. Außerdem erhöhen sich die Gehälter mit den Berufsjahren.

Zudem steigen die monatlichen tariflichen Ausbildungsvergütungen um jeweils 60 Euro. Sie betragen damit ab dem 1. April 2019 im ersten Ausbildungsjahr 865 Euro, im zweiten 910 Euro und im dritten Ausbildungsjahr 960 Euro. Der Gehaltstarifvertrag hat eine Laufzeit vom 1. April 2019 bis zum 31. Dezember 2020.

Schwerpunkt:

Arzt und Gesundheit

Schlechte Arbeitsbedingungen, hohes Patientenaufkommen, überbordende Bürokratie, unterbesetzte Stationen in den Krankenhäusern, 24-Stunden-Dienste und Überstunden – das ist für viele Ärzte Alltag. Zu kurz kommt dabei oft der Erhalt der eigenen Gesundheit. In der Deklaration des Genfer Gelöbnisses von 2017 heißt es: „Ärzte sollten auf ihre eigene Gesundheit, ihr Wohlergehen und ihre Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“ Der kommende 122. Deutsche Ärztetag in Münster vom 28. bis 31. Mai 2019 wird sich in einem Schwerpunkt mit dem Thema Arztgesundheit befassen. Die Delegierten wollen in einer Innenschau ihre Arbeitsbedingungen beleuchten und mögliche Strategien für den Erhalt der Gesundheit entwickeln.

In unserem Schwerpunkt schauen wir uns beispielhaft die Strategien in den Krankenhäusern der Gesundheit Nord an, mit denen sie ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bestmögliche Rahmenbedingungen geben möchten, um langfristig gesund zu arbeiten. Welche Interventionsmöglichkeiten und Hilfen es bei Suchterkrankungen von Ärzten gibt, beleuchten wir im zweiten Teil des Schwerpunkts.

Wenn der Beruf krank macht

Ärzte zwischen Selbstfürsorge und Verantwortungsgefühl

Wenig Schlaf, hoher Druck, kaum Freizeit – schon viele Studien kamen zu dem Ergebnis, dass der Arztberuf zu den besonders gesundheitsgefährdenden Tätigkeiten gehört. Nach einer aktuellen Umfrage des Gesundheitsportals Medscape berichtet fast jeder zweite Arzt in Deutschland von Gefühlen körperlicher, emotionaler und mentaler Erschöpfung. 24 Prozent der Ärzte geben in der Umfrage an, dass sie unter „Depressionen“ und „depressiven Verstimmungen“ leiden. Neun Prozent bezeichnen ihre Symptome als eine Kombination aus Burnout und Depression.

Zu viele Arbeitsstunden (50 Prozent), mangelnde Anerkennung im sozialen Umfeld (36 Prozent), die zu starke Gewinnorientierung (32 Prozent), die unzureichende Vergütung (26 Prozent), staatliche Regulierungen (18 Prozent) oder die zunehmende Computerisierung (18 Prozent) empfinden Ärzte als große Belastung. Im internationalen Durchschnitt fühlt sich mehr als jeder dritte Arzt

(37 Prozent) ausgebrannt. Insgesamt haben 20.000 Ärzte in Deutschland, Frankreich, Portugal, Spanien, USA und Großbritannien an der Umfrage teilgenommen.

Obwohl die Problemlage bekannt ist, ändert sich an den Bedingungen seit Jahren kaum etwas – eher im Gegenteil. „Wir haben im Gesundheitswesen eine hohe Zahl unbesetzter Stellen und eine hohe Fluktuation“, sagt auch Dr. Werner Wunderle vom Betriebsärztlichen Dienst im Klinikum Bremen-Mitte. „Daraus resultiert eine hohe Arbeitsbelastung und eine Verdichtung der Arbeit – Faktoren, die wiederum viel Stress bedeuten.“ Dazu kommen dann noch unregelmäßige Arbeitszeiten, viele unbezahlte Überstunden und unregelmäßige Nacht- und Wochenenddienste. „Patienten haben zudem die hohe Erwartungshaltung, dass sie sofort behandelt werden und danach wieder völlig gesund sind“, sagt Wunderle. „Trifft das nicht zu, äußern sie ihren Unmut darüber nicht immer höflich.“

Work-Life-Balance stimmt nicht

Unter solchen Bedingungen krank zu werden, sei daher nicht ungewöhnlich. Bei Ärzten komme noch dazu, dass sie zu Präsentismus neigten, so Wunderle. „Viele haben einen hohen Anspruch an sich selbst und kommen krank zur Arbeit, anstatt auf sich selbst acht zu geben.“ Das Phänomen sei stark bei jungen Ärzten zu finden. „Die Lebensqualität von Assistenzärzten ist im Vergleich zu Nichtmedizinerinnen deutlich schlechter“, sagt Wunderle. „Die Work-Life-Balance stimmt oft nicht. Ärzte verdienen gut – das nützt ihnen aber nichts, wenn sie keine Zeit haben, das Geld auch auszugeben.“

Typische Erkrankungen bei Ärzten sind Depressionen, Burn-Out oder Suchterkrankungen. Bei den Suchterkrankungen dominiert das Suchtmittel Alkohol. Die Kliniken der Gesundheit Nord versuchen, durch betriebliche Angebote präventiv Erkrankungen zu verhindern. Viele Kollegen haben zum Beispiel einen Teilzeitvertrag mit einer 30-Stunden-Woche oder weniger. „Faktisch ist das mit den Überstunden und Extraschichten dann eine Vollzeitstelle“, sagt Werner Wunderle. „Aber eben nicht mehr.“

Die Kliniken achten zudem darauf, dass Weiterzubildende möglichst attraktive Bedingungen vorfinden. „Dazu gehört ein attraktives Weiterbildungsangebot genauso wie möglichst flexible Arbeitszeiten und eine Kinderbetreuung, die sich an den realen Arbeitszeiten der Kolleginnen und Kollegen orientiert“, sagt Wunderle. Die GeNo hält zudem einige betriebliche Angebote vor wie gemeinsame Sportaktivitäten, Kurse zur Stressbewältigung, Vorgesetztentrainings, Teambesprechungen oder Supervisionen, Sozialberatungen, Impfangebote und vieles mehr.

So viel Unterstützung wie nötig

Wenn dennoch ein Kollege erkrankt, bekommt er von der Klinik so viel Unterstützung, wie er braucht, um möglichst bald wieder an seinen Arbeitsplatz zurückzukehren. Bei Auffälligkeiten, die auf Suchtmittelmissbrauch zurückzuführen sind, kommt zum Beispiel ein Vier-Stufen-Plan zum Einsatz. „In einem ersten Gespräch geht es zunächst darum, das auffällige Verhalten anzusprechen, ohne den Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch konkret zu äußern“, sagt Werner Wunderle. „Signalisiert wird so, dass eine Verschlechterung der Arbeitsleistung aufgefallen ist und der Betroffene aufgefordert ist, diese zu verbessern.“

Kommt es innerhalb der nächsten zwölf Monate zu erneuten Auffälligkeiten, gibt es weitere Gespräche, der Betriebsrat, die Sozialberatung und der betriebsärztliche Dienst werden hinzugezogen. Die nächste Stufe zieht dann schon Sanktionen nach sich. „Dann wird der Kollege oder die Kollegin verpflichtet, sich mit Unterstützung der Sozialberatung in eine ambulante oder stationäre Entwöhnung zu begeben“, sagt Wunderle. „Der Betriebsärztliche Dienst bietet dann Kontrolluntersuchungen auf Abstinenz an.“ Der Kollege kann zudem eine Abmahnung bekommen. „Erst wenn alle Stufen durchlaufen sind und der Kollege



weiterhin auffällig oder uneinsichtig ist, kommt die Kündigung“, so Wunderle. „Entscheidend ist, dass der Kollege Kündigungsschutz genießt, solange er sich im Vier-Stufen-Programm befindet.“

Betriebliches Eingliederungsmanagement

Wenn ein Kollege oder eine Kollegin nach einer langen Krankheit wieder zurück an den Arbeitsplatz kehren möchte, unterstützen Sozialberatung und Betriebsärztlicher Dienst bei der Wiedereingliederung. Besonders zufrieden ist Werner Wunderle dabei mit dem BEM-Verfahren, das vor allem im Klinikum Bremen-Mitte gut etabliert ist. „Das betriebliche Eingliederungsmanagement ist kein Papiertiger“, sagt Werner Wunderle. „Wir schauen hier individuell, wie wir die Arbeitsbedingungen des Betroffenen verbessern können“. Hier kann die Lösung des Problems die Versetzung in eine andere Abteilung, die Umschulung für einen neuen Arbeitsplatz oder die Hilfe bei der Antragstellung auf Schwerbehinderung oder Rente sein. Einzelfälle, für die es im BEM-Verfahren keine Lösung gibt, werden im „Integrationsteam“ besprochen. „In bis zu 90 Prozent der Fälle finden wir für unsere Mitarbeiter eine passende neue Aufgabe.“

Scham, Schuldgefühle und Existenzangst

Spezielle Programme für suchtkranke Ärzte sind erfolgreich

Suchtprobleme kommen in allen Gesellschaftsschichten vor, auch Ärzte und Ärztinnen können abhängigkeitskrank werden. In Deutschland haben etwa vier Prozent der Bevölkerung eine Prävalenz im Suchtbereich. Bezogen auf insgesamt etwa 390.000 Ärzte in Deutschland sind schätzungsweise etwa 16.000 Ärztinnen und Ärzte von Sucht betroffen. Die meisten sind alkoholabhängig, das ist unter Ärzten nicht anders als in der übrigen Bevölkerung. Belastbare Zahlen liegen hierzu jedoch nicht vor.

Die Hürden, sich in Behandlung zu begeben, sind für betroffene Ärztinnen und Ärzte hoch. „Eine Sucht widerspricht dem Selbstbild des Arztes als verantwortungsvoller Helfer, der alles für die Gesundung der Patienten einsetzt“, sagt Dr. Marc Warnecke, Chefarzt Suchtmedizin der Aneos-Klinik Dr. Heines. Betroffene Ärzte müssten sich eingestehen, dass sie durch den übermäßigen Konsum von psychotropen Substanzen ihren Beruf nicht mehr qualifiziert ausüben können. Es besteht mithin die Gefahr, dass Patienten durch Nachlässigkeiten schwerwiegende Nachteile bis hin zu Behandlungsfehlern erleiden.

Warnsignal Unzuverlässigkeit

Warnsignale seien laut Warnecke, wenn ein Kollege immer wieder Termine verschiebe oder ausfallen lasse, kurz vor der Arbeit noch getrunken oder der Alkoholkonsum allgemein erkennbar zugenommen habe oder Angehörige oder Kollegen charakterliche Veränderungen feststellten. „Suchtkranke Ärzte fürchten auch um den Verlust beruflichen Existenz und ihrer Reputation“, sagt Marc Warnecke. „Auch die Scham und Furcht vor Stigmatisierung in der persönlichen und beruflichen Umgebung ist sehr ausgeprägt.“

In einem ersten Schritt können sich suchtkranke Ärzte oder Angehörige, Patienten, ärztliche Kollegen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an ihre Landesärztekammern wenden. Hier bekommen sie niedrigschwellig und unverbindlich Informationen über Abhängigkeitsprobleme, Kontakte und mögliche Hilfen. Ansprechpartnerin bei der Ärztekammer Bremen ist derzeit eine ärztliche Kollegin mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie.

Marc Warnecke hat das Interventionsprogramm bei der Ärztekammer Nordrhein mit aufgebaut und war dort auch lange als Vertrauensarzt tätig. „Die Erfahrungen sind hier sehr gut. Die umfassende Beratung über persönliche, berufliche, versicherungsrechtliche und berufsrechtliche Belange zeigt betroffenen Kollegen mögliche Hilfen auf, vermittelt Kontakte in Behandlungsprogramme und legt berufsrechtliche Folgen dar“, sagt Marc Warnecke. Geregelt werden neben den therapeutischen auch die beruflichen Erfordernisse wie zum Beispiel Vertretungsregelungen. Ein Interventionsprogramm kombiniert eine stationäre und ambulante Betreuungsphase mit einem mehrjährigen Monitoring einschließlich von Laborkontrollen. Im Rahmen des Programms werden die betroffenen Kollegen regelmäßig und unangekündigt überprüft.

Spezielle Kliniken für Ärzte

Einige Kliniken in Deutschland haben sich inzwischen auf die Behandlung von Ärzten mit Suchtmittelproblemen spezialisiert. Die betroffenen Ärzte durchlaufen dort einerseits die klassischen Programme zum Erlernen der Abstinenz und dem Umgang mit verfügbaren Substanzen. Andererseits erlernen sie dort Strategien, die für die weitere Ausübung ihres Berufes notwendig sind: Wie reagiere ich auf berufsbezogene Belastungen und erkenne sie auch? Wie gehe ich mit Stress um? Wie kann ich glaubwürdig mit der besonderen beruflichen Verantwortung umgehen und zeigen, dass ich der Verantwortung wieder gewachsen bin? Wert gelegt wird auch auf die Entwicklung eines langfristig tragfähigen Gleichgewichts zwischen beruflichen und privaten Lebensinhalten – die Work-Life-Balance.

Wenn Ärztinnen und Ärzte sich erst einmal zu einer Behandlung entschlossen haben, sind ihre Erfolgchancen besonders hoch. Die Interventionsprogramme haben ein klares Maß für eine erfolgreiche Therapie: Teilnehmer müssen nach Einstieg in das Programm nachweislich ein Jahr abstinent sein. „Von den betroffenen Ärzten schaffen das bis zu 70 Prozent – in der allgemeinen Bevölkerung sind es eher 40 bis 50 Prozent“, sagt Marc Warnecke. „Das liegt auch daran, dass die künftige ärztliche Tätigkeit an die Abstinenz gekoppelt ist.“



Ansprechpartnerin bei der Ärztekammer Bremen

Barbara Feder

☎ 0421/3404-241

✉ barbara.feder@aeahb.de

Anspruchshaltung bei Patienten wächst

Eine Bilanz des Beschwerdeausschusses

Mitglieder des Beschwerdeausschusses 2015-2019:

Dr. Jörg Gröticke (Vorsitzender)
 Dr. Uwe Aldag
 Dr. Bernward Fröhlingdorf
 Dr. Johannes Grundmann
 Dr. Hans-Michael Mühlenfeld
 Bettina Rakowitz
 Dr. Friedrich Roehl († 2019)
 Dr. Renate Ronski
 Dr. Tadeusz Slotwinski
 Irene Suschko-Kück

Die Wahlperiode 2015-2019 geht in den Endspurt; am 4. Dezember 2019 ist Kammerwahl. Anfang 2020 werden die Gremien und Ausschüsse der Ärztekammer neu besetzt. Zeit, um Bilanz zu ziehen und die Arbeit der Gremien und Ausschüsse der Ärztekammer Bremen in den letzten Jahren vorzustellen. Heute: der Beschwerdeausschuss.

Die Ärztekammer Bremen ist eine der wenigen Ärztekammern mit einem ehrenamtlichen Ausschuss, der sich ausschließlich mit Patientenbeschwerden befasst. Neun Ärztinnen und Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen treffen sich sechsmal im Jahr, um zwischen 15 und 30 Patientenbeschwerden pro Sitzung zu beraten.

Vielfalt der Themen

Die Themen sind vielfältig: So klagen Patienten, dass sie als „Notfall“ nicht behandelt wurden oder dass sie trotz eines Termins lange Wartezeiten in Kauf nehmen mussten. Patienten beschwerten sich über fehlende Zeit und Erklärungen des Arztes, aber auch Fehldiagnosen werden vorgetragen. „In letzter Zeit nehmen die Fälle zu, in denen Patienten mit Migrationshintergrund den Ärzten vorhalten, ‚ausländerfeindlich‘ zu sein“, sagt Dr. Tadeusz Slotwinski, Mitglied des Ausschusses und auch des Vorstands der Ärztekammer. Häufig werden Gutachten angezweifelt, insbesondere in Rentenverfahren oder in Verfahren zur Anerkennung einer Erwerbsminderung. Bei etwa 15 Prozent der Beschwerden stehen privatärztliche Rechnungen im Fokus: Dies können Rechnungen für sogenannte IgeL-Leistungen sein, Patienten - oder ihre Krankenversicherungen - bemängeln aber auch GOÄ-Rechnungen von Klinikärzten.

Sehr häufig führen Kommunikationsprobleme zwischen Arzt und Patienten, aber auch zwischen Medizinischen Fachangestellten und Patienten dazu, dass sich Patienten nicht verstanden fühlen. „Die Fälle, mit denen sich der Beschwerdeausschuss befasst, vermitteln einen guten Eindruck über den ‚Stresslevel‘ im Versorgungssystem“, sagt auch Dr. Jörg Gröticke, langjähriges Mitglied und seit 2009 der Vorsitzende des Ausschusses. Gestresste Ärzte und

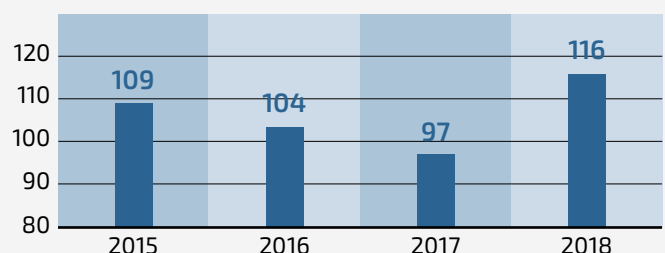
Patienten mit hohen Ansprüchen bieten nach Einschätzung von Jörg Gröticke ein erhebliches Konfliktpotential. Beides – das Stresspotential bei Ärzten und die Anspruchshaltung auf Seiten der Patienten – ist in den letzten Jahren gewachsen. Das mache sich durch vermehrte Beschwerdeanrufe von Patienten in der Ärztekammer und daraus resultierend einen Anstieg der schriftlichen Beschwerden bemerkbar.

Bevor die Ärztinnen und Ärzte im Ausschuss die einzelnen Beschwerden beraten, haben sich die hauptamtlichen Mitarbeiter der Ärztekammer bereits mit der Beschwerde befasst. Erreicht eine Beschwerde die Ärztekammer, bekommt der Patient eine Eingangsbestätigung, der betroffene Arzt erhält eine Kopie der Beschwerde und wird um Stellungnahme zum Sachverhalt gebeten. Ist die schriftliche Stellungnahme eingegangen, wird der Sachverhalt – auch juristisch – geprüft und für den Beschwerdeausschuss aufbereitet. Zwei Wochen vor der Sitzung erhalten die Ausschussmitglieder die Unterlagen, damit ausreichend Zeit zur Vorbereitung bleibt. Da Patienten häufig ihrer Beschwerde umfangreiches Material beifügen, müssen die Ausschussmitglieder nicht selten viele hundert Seiten lesen, um sich ein Bild von den Beschwerden zu machen.

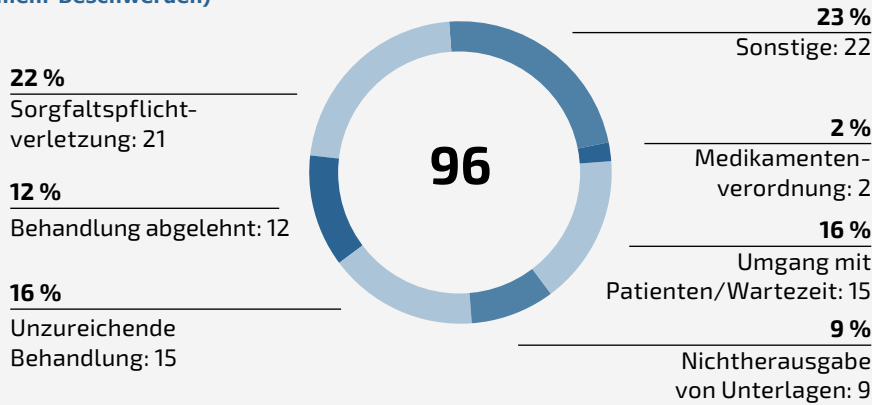
Lebhafte Diskussionen

Jede Beschwerde wird aus unterschiedlichen Perspektiven ausführlich diskutiert. „Die Diskussionen im Ausschuss sind immer lebhaft und intensiv, gelegentlich auch konträr“, sagt Gröticke. „Meist aber gelingt es uns, Einigkeit bei der Bewertung einer Beschwerde zu erzielen.“ In nur wenigen Fällen muss das Votum der Mehrheit entscheiden. Obwohl die Ausschussmitglieder bewusst aus unterschiedlichen Fachbereichen kommen, fehlt gelegentlich doch die Expertise, um sachgerecht entscheiden zu können. Insbesondere bei Rechnungsbeschwerden wird hin und wieder

Patientenbeschwerden von 2015 - 2018



Patientenbeschwerden 2018
(zwei und mehr Beschwerden)



die Stellungnahme eines Fachvertreters eingeholt, damit schwierige Auslegungsfragen der GOÄ kompetent und rechtlich korrekt beantwortet werden können. Auch Ärzte der im Ausschuss fehlenden Fachrichtungen werden bei Bedarf hinzugezogen.

Gelegentlich stellen die Ausschussmitglieder fest, dass es sich nicht nur um Kommunikationsstörungen handelt, sondern das ärztliche Handeln auch einen Verstoß gegen berufsrechtliche Pflichten darstellen könnte. Dies kann der Fall sein bei Verstößen gegen die ärztliche Schweigepflicht oder gegen Dokumentationspflichten. Auch fortgesetzte fehlerhaft überhöhte GOÄ-Abrechnungen können einen solchen Berufsrechtsverstoß darstellen. In diesen Fällen leitet der Ausschuss die Beschwerde an den Vorstand weiter, der sie rechtlich im Hinblick auf die Berufsordnung bewertet. Hier hat sich die personelle Klammer zwischen Beschwerdeausschuss und Vorstand sehr bewährt. Bettina Rakowitz, Dr. Tadeusz Slotwinski und Dr. Johannes Grundmann arbeiten in beiden Gremien mit und können so im Vorstand aus erster Hand von den Überlegungen des Ausschusses berichten.

Hohe Akzeptanz der Bewertung

Die Bewertung des Ausschusses wird nach der Sitzung dem Patienten, aber auch dem betroffenen Arzt schriftlich mitgeteilt. In den allermeisten Fällen akzeptieren beide Seiten die Einschätzung des Ausschusses. „Das zeigt, dass der Ausschuss für Patienten und Ärzte ein funktionierendes Angebot für die Konfliktlösung ist, das dazu beiträgt, juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden“, so der Vorsitzende Jörg Gröticke. Für Patienten bietet er ein niedrigschwelliges Angebot für ihre Beschwerden, Ärzte profitieren von der Vermittlung im Konfliktfall und vermeiden im besten Fall weitere juristische Schritte. Es kommt allerdings auch vor, dass Patienten mit der Entscheidung des Ausschusses nicht einver-

standen sind. „Dann folgen weitere Beschwerden und gelegentlich auch verbale Attacken“, sagt Gröticke.

Obwohl die Entscheidungen des Ausschusses rechtlich nicht bindend sind, haben sie dennoch eine hohe rechtliche Relevanz. Gerade bei Rechnungsbeschwerden akzeptieren sowohl die Ärzte als auch die privaten Krankenversicherer zumeist die Entscheidungen des Ausschusses und vermeiden so langwierige und kostenträchtige Rechtsstreitigkeiten.

Langjährige Erfahrung

Die meisten Ausschussmitglieder sind Routiniers und schon seit vielen Jahren dabei. Das sichert die Kontinuität der Entscheidungen und macht effizientes Arbeiten möglich. Angesichts der Menge und häufig auch der Komplexität der Fälle wäre ohne diese Erfahrung die Bewältigung in nur sechs Sitzungen im Jahr nicht möglich. Da alle Mitglieder des Beschwerdeausschusses ehrenamtlich tätig sind, ist mit sechs Sitzungen die Zumutbarkeitsgrenze erreicht, auch wenn sich Patienten gelegentlich eine zügigere Entscheidung wünschen.

Auch wenn die Arbeitsbelastung der Mitglieder des Beschwerdeausschusses hoch ist, macht die ehrenamtliche Arbeit Spaß. „Gerade die Besetzung mit den Vertretern aus unterschiedlichen Fachdisziplinen macht die Zusammenarbeit angenehm und konstruktiv“, sagt Dr. Johannes Grundmann, Vizepräsident der Ärztekammer. Und auch für die eigene Arbeit ist das ehrenamtliche Engagement ein Gewinn. Bewertet man die Beschwerden nicht als Betroffener, sondern eher als Außenstehender, so wird eines ganz deutlich: Deeskalation ist das Wichtigste. Darin sind sich auch Jörg Gröticke, Johannes Grundmann und Tadeusz Slotwinski einig: Der Patient muss erst einmal „runterkommen“, dann sollte ein sachliches Gespräch folgen, und das am besten nicht im laufenden Praxis- oder Krankenhausbetrieb.



Arbeitszeugnisse unverzüglich ausstellen

Welche Grundsätze beim Arbeitszeugnis zu beachten sind

Verlässt ein Mitarbeiter die Arztpraxis – egal ob auf eigenen Wunsch oder durch Kündigung –, muss der Arbeitgeber ein Arbeitszeugnis erstellen. Sein Arbeitnehmer hat einen gesetzlichen Anspruch darauf. Welche Grundsätze der Arbeitgeber dabei zu beachten hat, wird in diesem Beitrag erläutert.

Anspruch des Arbeitnehmers

Bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf ein schriftliches Arbeitszeugnis. Auch ein Auszubildender hat nach Beendigung seiner Berufsausbildung einen Anspruch auf Ausstellung eines Zeugnisses (vgl. § 16 BBiG). Das Zeugnis muss mindestens Angaben zu Art und Dauer der Tätigkeit enthalten. Darüber hinaus kann der Arbeitnehmer Angaben über seine Leistungen und sein Verhalten im Arbeitszeugnis verlangen. Man spricht dann von einem qualifizierten Zeugnis.

Zeugnis unverzüglich ausstellen

Zeugnisse über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind grundsätzlich innerhalb von drei Monaten nach Antragsstellung, bei Ausscheiden unverzüglich auszustellen. Dies regelt die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen (vgl. § 25 BO). Der Arbeitnehmer hat Anspruch auf ein schriftliches Zeugnis, die elektronische Form ist ausgeschlossen. Verwendet die Praxis im Rahmen des Praxisbetriebs einen Briefbogen, ist dieser zu nutzen.

In seiner Wortwahl ist der Zeugnisersteller grundsätzlich frei, er hat sich aber der als üblich und als standardisiert anzusehenden Zeugnissprache zu bedienen. Das Arbeitszeugnis sollte sich in Überschrift, Einleitung, Tätigkeitsbeschreibung, Leistungsbeurteilung, Sozialverhalten, Schluss, Ausstellungsdatum und Unterschrift gliedern.

Von wohlwollendem Charakter geprägt

Der Inhalt des Arbeitszeugnisses muss dem Gebot der Zeugniswahrheit entsprechen. Das Zeugnis ist ausschließlich auf der Grundlage von Tatsachen zu verfassen, Annahmen oder Verdachtsmomente dürfen nicht Bestandteil des Zeugnisses sein.

Es muss klar und verständlich formuliert sein. Merkmale oder Formulierungen (sogenannte Geheimcodes), die den Zweck haben, eine andere als aus der äußeren Form oder aus dem Wortlaut ersichtliche Aussage über

den Arbeitnehmer zu treffen, sind unzulässig. Außerdem muss das Zeugnis vollständig sein. Achtung: Außerdienstliches Verhalten, Krankheiten sowie Gründe für die Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder Ausfallzeiten sind ebenso wenig Bestandteil des Zeugnisses wie Nebentätigkeiten, Vergütung, Schwangerschaft oder Mutterschutz.

Ausfallzeiten dürfen ausnahmsweise dann genannt werden, wenn sie eine wesentliche Unterbrechung des Arbeitsverhältnisses darstellen. Als wesentliche Unterbrechung wird die Hälfte der Beschäftigungszeit angesehen.

Das Zeugnis muss von „verständigem Wohlwollen des Arbeitgebers“ geprägt sein. Dies bedeutet aber nicht, dass regelhaft ein gutes oder gar sehr gutes Zeugnis ausgestellt werden müsste. Die Gewerbeordnung begründet nur einen Anspruch auf ein leistungsgerechtes Zeugnis, das frei von negativen Formulierungen ist. Die Beweislast für ein überdurchschnittliches Zeugnis trifft den Zeugnisempfänger.

Erst 2014 hat das Bundesarbeitsgericht klargestellt, dass Ansatzpunkt für ein durchschnittliches Zeugnis weiterhin die Note „befriedigend“ als mittlere Note auf der Zufriedenheitsskala ist. Begehrt der Arbeitnehmer also eine Benotung im oberen Bereich der Skala, muss er darlegen, dass er den Anforderungen „gut“ oder „sehr gut“ gerecht geworden ist. Bei einem unterdurchschnittlichen Zeugnis hingegen ist der Arbeitgeber darlegungs- und beweispflichtig.

Beweislast für „Berichtigungsanspruch“

Auch wenn der Arbeitgeber alle Grundsätze beachtet, kann es sein, dass der Arbeitnehmer mit den Formulierungen im Arbeitszeugnis unzufrieden ist. Um etwaige Streitigkeiten zu vermeiden, kann es ratsam sein, das Zeugnis vor der endgültigen Ausfertigung zu besprechen.

Macht der Arbeitnehmer dennoch einen Anspruch auf Berichtigung des Arbeitszeugnisses geltend, ist das Arbeitsgericht zuständig. Der Anspruch kann dann gerechtfertigt sein, wenn das Zeugnis falsche Tatsachen oder unrichtige Beurteilungen enthält und dadurch die Möglichkeit besteht, dass das berufliche Fortkommen des Mitarbeiters beeinträchtigt wird oder formelle Vorschriften nicht beachtet wurden.

Kontakt

Florian Müller, Ass. jur.

☎ 0421/3404-237

✉ florian.mueller@aekhb.de

Achtung: Diese Ausführungen gelten nicht für Weiterbildungszeugnisse. Ein Weiterbildungszeugnis ist ein „Gutachten“ des weiterbildungsbefugten Arztes, das die Ärztekammer für die sachgemäße Entscheidung über eine Prüfungszulassung benötigt. Es muss die gezeigten Leistungen des Arztes in Weiterbildung widerspiegeln und nicht unbedingt wohlwollend sein.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Management von Notfallpatienten

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sendt

Termin: 7. Mai 2019, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2PKT)

Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Herzinsuffizienz – nur Luftnot und dicke Beine?

Referenten: Georg Kückelmann, Dr. Stefan Maierhof

Termin: 15. Mai 2019, 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Hygienebeauftragter Arzt/ Hygienebeauftragte Ärztin

In der Neufassung der Hygieneverordnung sind auch Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialyseeinrichtungen verpflichtet, einen hygienebeauftragten Arzt/Ärztin zu bestellen. Voraussetzung ist die Facharzt-Anerkennung und die von einer Landesärztekammer anerkannte curriculare Fortbildung im Umfang von mindestens 40 Stunden. Der Kurs richtet sich in Konzeption und Inhalt an Ärztinnen und Ärzte in der ambulanten Tätigkeit.

Termin: 6. / 9. / 20. März, 3. / 27. April, 8. Mai 2019
mittwochs 15.00 - 20.00 Uhr, samstags 9.00 - 16.15 Uhr
Kosten: 600,- Euro (40 PKT)

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen – Einführungsseminar

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.

Kursleitung: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 10. Mai 2019 von 17.00 – 20.45 Uhr,

11. Mai 2019 von 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person 259,- Euro (inkl. Unterlagen),

2. Person derselben Praxis: 169,- Euro (16 PKT)

Hygiene in der Arztpraxis

für Ärztinnen und Ärzte und med. Assistenzpersonal
Über den Umgang mit multiresistenten Erregern (MRSA, ESBL, MRGN, VRE) in der ambulanten Versorgung

Referent: Dr. Werner Wunderle

Termin: 15. Mai 2019, 15.00 – 18.30 Uhr

Kosten: 55 Euro Ärzte/ 45 Euro MFA/

35 Euro Auszubildende (4 PKT)

Moderatorentaining

Ärztinnen und Ärzte haben in Qualitätszirkeln die Möglichkeit, sich fachlich auszutauschen, das eigene Handeln zu

reflektieren und neues Wissen zu generieren. Die Leitung eines Qualitätszirkels erfolgt durch fachlich qualifizierte Moderatoren. Unser Moderatorentaining bietet die Voraussetzung für die Anerkennung als Qualitätszirkel-Moderator/-in.

Referentin: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 14.-15. Juni 2019,

Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 265,- Euro (17 PKT)

Datenschutzbeauftragte(r) im Gesundheitswesen – Refresher

Als Datenschutzbeauftragte/r im Gesundheitswesen haben Sie bereits erfolgreich ein Datenschutzmanagementsystem entwickelt oder arbeiten gerade daran. In der alltäglichen Arbeit tauchen trotz Ihrer Fortbildung Fragen zur EU-Datenschutz-Grundverordnung auf - oder es ergeben sich Probleme in der Datenschutzpraxis, während Sie Ihr Fachwissen umsetzen. Vervollständigen Sie Ihr Wissen mit diesem Refresher-Kurs und tauschen Sie sich mit anderen über Details in der praktischen Anwendung aus.

Referent: Jörg Pukrop, M. Sc. Psych.

Termin: 14. Juni 2019, 15.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 75,- Euro (4 PKT)

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Aspekte für Arztpraxen – Refresher

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Referentin: Dr. Erika Majewski, Hannover

Termin: 19. Juni 2019, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Vorschau:

14. Bremer Ernährungsmedizinisches Forum: Hurra – wir werden älter!

Relevanz von Ernährung und Bewegung in der Altersmedizin

Termin: 21. August 2019, 15.00 – 18.00 Uhr

25. Bremer Zytologietag

Termin: 7. September 2019, 9.00 – 16.00 Uhr

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde

Kursleitung: Dr. Lutz-Peter Graf

Termin: 7. September 2019

8-Std.-Kurs: 8.30 – 16.00 Uhr,

12-Std.-Kurs: 8.30 – 19.00 Uhr

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide



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@aekhb.de (Anke Mückley, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Wir suchen hausärztliche Verstärkung für unser Team:
Allgemeinmediziner/in, Vollzeit/Teilzeit in Anstellung, spätere
Partnerschaft möglich. Bremer Süden, gute
Verkehrsanbindung, hohe Flexibilität.

Kontakt: mail@hausarzt-bremed.de

Allgemeinpraxis in Bremen-Ost

in Praxisgemeinschaft mit hausärztlichem Internisten,
umsatz- und gewinnstark, zum 31.12.2020 abzugeben.
Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden.
Ein motiviertes Team freut sich auf Sie.

Kontakt: a-new-doctor@t-online.de

Ärztin/Arzt in Weiterbildung oder Fachärztin/Facharzt (w/m/d)

Psychiatrie/Psychotherapie - Schwerpunkt Forensische
Psychiatrie im Klinikum Bremen-Ost gesucht. Rotation durch
alle Abteilungen möglich, viele Weiterbildungs- und
Karriereangebote, Supervision.

**Kontakt: Ute Franz, Chefärztin, 0421/408-61776
ute.franz@klinikum-bremen-ost.de**

Ärztin/Arzt (w/m/d) für Wochenend-, Nacht- und
Bereitschaftsdienste in der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost
gesucht. Flexible Arbeitszeiten.

**Kontakt: PD Dr. Olaf Kuhnigk, Chefarzt, 0421/408-1347,
olaf.kuhnigk@klinikum-bremen-ost.de**

Wir suchen motivierte Verstärkung

Weiterbildungsassistent Arbeitsmedizin (w/m/d) gesucht.
Volle Weiterbildungsermächtigung von 36 Monaten. Praxis in
der Bremer City, sehr nettes Team. Keine Wochenend- oder
Nachtdienste. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt: mklemm@prevarmed.de

Augenärztliche Praxis sucht konservativ tätige fachärztliche
Mitarbeiter(in) für 15-20 Wochenstunden ab Mai/Juni 2019.

CHIFFRE 1904080949

Lust auf Praxis?

Wir (1 Allg., 2 Intern.) suchen eine/n nette/n
Kollegin/en für unsere ebenso nette Hausarztpraxis mit
eingespieltem MFA-Team. Teil/Vollzeit ist möglich. Angenehme
Arbeitsbedingungen mit Sinn für Freizeit und Familie.

Kontakt: BLWinkler@aol.com

FA/FÄ für Allgemeinmedizin

Für unsere hausärztliche Gemeinschaftspraxis in
Gröpelingen suchen wir ab 1.10.2019 oder später ärztliche
Verstärkung. Unbefristete Stelle in VZ oder TZ; Beruf, Familie und
Freizeit optimal vereinbar. Erfahrenes Praxisteam, gute Vergütung.

**Kontakt: bremen.hausarztpraxis@gmail.com
oder 0160/973 041 08**

Junge Hausarztpraxis in Findorff

sucht ärztlichen Kollegen/Kollegin zur Anstellung (Teilzeit/Vollzeit)
oder als Praxispartner/Praxispartnerin.

Kontakt: 0163/466 57 38

Vertretung für Hausarztpraxis gesucht

Allgemeinärztin in Walle sucht Vertretung für
die Sprechstunde montagnachmittags.

**Kontakt: ulrike.heil@nord-com.net oder
0421/274 616 (privat)**

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis, Stadtrand Bremen, abzugeben.

Kontakt: hausarztpraxis2@web.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer
bis zum 31.5.2019 an die Ärztekammer 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 8.5.2019. 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.

Bildnachweis:

- © Photographee.eu / stock.adobe.com
- © mybixo / stock.adobe.com
- © motortion / stock.adobe.com
- © Martin Bockhacker, LightUp Studios

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen, www.aekhb.de
E-Mail: redaktion@aekhb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH