



Themen

Sterbehilfe-Urteil: Reaktionen aus Bremen und Konsequenzen

Der deutsche Ärztetag berät im Mai eine Änderung der Berufsordnung

Seite 4-5

Reform der Notfallversorgung in Bremen

Die Delegiertenversammlung macht konkrete Vorschläge für eine Neuausrichtung

Seite 6-7

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11



Broschüre zum Deutschen Ärztetag in Bremen

Mit einer neuen Broschüre wirbt die Ärztekammer nun für den 125. Deutschen Ärztetag vom 23. bis 27. Mai 2022 in Bremen. Das handliche Booklet enthält Tipps und Informationen über die Gastgeberstadt, gibt eine Übersicht über das Programm und zeigt auf einem praktischen Stadtplan alle Veranstaltungsorte auf einen Blick. Die Broschüre steht zum Herunterladen bereit auf:

www.aerztetag2022.de

Standpunkt

Was macht diese Pandemie mit uns?



Jeder von uns kann sicher nach den vielen Monaten mit mehr oder weniger Lockdown selbst davon berichten, wie sich die Wahrnehmung vom eigenen Befinden und von der Umwelt geändert haben. Was lassen wir geschehen? In den Praxen erleben wir es täglich: Viele Menschen sind überreizt, ungeduldig und/oder ängstlich. Andere ziehen sich völlig zurück und wollen nicht einmal wirklich nötige Termine und Untersuchungen in Anspruch nehmen. Wie muss sich die Stimmung in unserer Gesellschaft aber erst auf Patienten mit Erkrankungen auswirken, die eine Wahrnehmungsänderung verursachen?

Ich hatte die große Chance, mit der Bundesärztekammer die Entwicklung der Nationalen Demenzstrategie seit 2019 bis zu ihrer Fertigstellung im Sommer 2020 begleiten zu dürfen. Die Komplexität der Materie hat mich überrascht.

Es ist wichtig, manchmal anstrengend, aber auch erfüllend, sich einzusetzen für den einzelnen, seit Jahren gut bekannten Patienten, der nach und nach eine demenzielle Entwicklung nimmt. Etwas ganz anderes ist die nationale Dimension: „1,6 Millionen Menschen in Deutschland sind an einer Demenz erkrankt. Statistisch gesehen ist eine Person in jedem 25. Haushalt betroffen. Und die Zahl der Erkrankten nimmt zu: Im Jahr 2050 könnte sie bei 2,8 Millionen Menschen liegen.“

Es setzt sich eine große Anzahl von Akteuren – nicht nur aus dem medizinischen Bereich – dafür ein, dass Menschen mit Demenz in der Mitte der Gesellschaft bleiben. Die Strategie will unsere Gesellschaft demenzfreundlich gestalten. Auch in Bremerhaven gibt es zahlreiche Projekte, die sich für Demenzpatienten engagieren.

Die Mitarbeiterinnen meiner Praxis haben im letzten Jahr an einer Schulung zum Umgang mit Demenzpatienten teilgenommen. Natürlich war vor der Teilnahme die Frage zu entscheiden, ob wir nicht aufgrund unserer Fachlichkeit und der täglichen Arbeit geschult genug sind. Die Erfahrungen in den Kursen, nämlich die Möglichkeit in die Rolle eines Demenzkranken zu schlüpfen, sind uns inzwischen sehr wertvoll.

Nicht Vorführen, sondern Mitnehmen ist das Ziel. In jeder Situation muss die Würde des Kranken gewahrt bleiben. Dazu brauchen alle Helfer viel Ruhe und Gelassenheit. Es ist eine Herausforderung, sich diese Ruhe und Gelassenheit in der knappen Zeit des Praxisalltags zu erhalten.

Letztlich liegt es ganz allein an uns, wie wir für uns und unsere Patienten die Zeit in der Praxis gestalten. Bleiben wir in der Pandemie der Fels in der Brandung!

Bis jetzt hat das gut geklappt.

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

Spenden für Kinder-Palliativdienst und Autismuszentrum

Ärzttekammer unterstützt zwei Bremer Projekte



Trafen sich bei der ZfPF: Johannes Foppe, Katharina Heubach und Dr. Johannes Grundmann (v. l.)

Den Ambulanten Palliativdienst für Kinder und Jugendliche bei der Zentrale für private Fürsorge (ZfPF) hat die Ärztekammer Bremen nun mit 2.000 Euro unterstützt. Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer, überbrachte die frohe Botschaft bei einem Ortstermin an die pflegerische Leiterin Katharina Heubach und Johannes Foppe, Geschäftsführer der ZfPF.

Das Kinder-Palliativteam begleitet Familien mit unheilbar erkrankten Kindern in ihrem Zuhause. Nicht nur die jungen Patienten benötigen Hilfe, sondern auch die Eltern und Geschwister. „Ein Kind kann zu Hause nur gut versorgt werden, wenn es den Eltern gut geht“, sagte Katharina Heubach. „Die Spende der Ärztekammer trägt dazu bei, dass die Arbeit unserer Kunst- und Familientherapeutin weiterhin gesichert ist.“ Kosten für die psychosoziale Begleitung werden nicht von den Krankenkassen übernommen, sie müssen über Spenden finanziert werden.

„Familien mit unheilbar erkrankten Kindern befinden sich in einer extrem belastenden Situation“, so Johannes Grundmann. „Neben der intensiven palliativmedizinischen und -pflegerischen Begleitung ist auch eine psycho-soziale Unterstützung unglaublich wichtig. Zur Sicherung dieser Arbeit tragen wir gerne mit unserer Spende bei.“

1.000 Euro spendete die Ärztekammer für das Autismus-Therapiezentrum in Bremen-Schönebeck. Das Therapiezentrum gehört zum Verein Autismus Bremen. Der Verein schafft spezielle Förder- und Therapieangebote für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen, in denen sie nach

ihren Möglichkeiten und Schwierigkeiten individuell lernen und sich weiterentwickeln können.

Johannes Grundmann und Dr. Heike Delbanco, Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer, trafen sich mit Bettina Melzer, der Leiterin des Autismus-Therapiezentrum, und ließen sich die Angebote des Zentrums vorstellen. Mit der Spende der Ärztekammer hatte der Verein neue Therapiespiele und "FangFragen Bälle" angeschafft. „Seit einigen Jahren kommen auch immer mehr Menschen mit Asperger-Syndrom zu uns“, sagte Bettina Melzer. „Für die Therapie und Förderung der Klienten ab Schuleintritt bis Erwachsenenalter ist entsprechendes und ansprechendes Material für unsere Arbeit heute wichtiger denn je. Danke, dass die Ärztekammer uns dabei unterstützt.“

„Autistische Kinder haben Schwierigkeiten, die Informationen aus ihrer Umwelt zu verarbeiten und das Sozialverhalten, die Kommunikation der Menschen zu verstehen. Sie reagieren daher oft hilflos, unsicher, desorientiert, aggressiv oder ziehen sich zurück“, sagte Johannes Grundmann. „Die Therapieangebote helfen ihnen, die Gesetzmäßigkeiten in der Umwelt und im sozialen Leben zu erkennen und nach ihnen zu handeln. Das unterstützen wir mit unserer Spende gerne.“

Die Ärztekammer Bremen unterstützt aus ihrem Spendenfonds regelmäßig Projekte in der Region. Den Fonds füllen Ärztinnen und Ärzte, die ihre Aufwandsentschädigungen für Prüfungen spenden. Der Spendenfonds wird für soziale Maßnahmen verwendet, die aus dem regulären Kammerhaushalt nicht finanziert werden dürfen.



Termin in Schönebeck: Dr. Heike Delbanco, Bettina Melzer und Dr. Johannes Grundmann (v. l.)

Neuer WebClient zur Erfassung von Fortbildungspunkten

Für die Anmeldung und Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen betreiben die Ärztekammern gemeinsam den EIV. Mit dem einheitlichen Verfahren können Fortbildungspunkte elektronisch erfasst und gemeldet werden.

Bislang musste dafür lokal auf dem Rechner ein Programm installiert werden. Das ist nun nicht mehr notwendig: Mit einem neuen Java-freien EIV-Web-Client ist ab sofort die elektronische Meldung von Fortbildungspunkten auch online möglich.

Weitere Informationen:

📍 punkte.eiv-fobi.de/client

Experten: Kinder und Jugendliche brauchen Bewegung

Offener Brief zu Kollateralschäden durch Corona-Pandemie

In einem offenen Brief an die Politik des Landes Bremen weisen zehn Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Breitensport und Gesundheitsförderung auf gesundheitliche Defizite bei Kindern und Jugendlichen hin. Sie fordern, fehlende Bewegung und Sport nicht als „Kollateralschaden“ der Pandemie hinzunehmen, sondern dessen Potenzial als Teil der Lösung für die Pandemie anzuerkennen. Zugleich machen sie Vorschläge, wie den Mängeln begegnet werden kann.

Unterzeichnet haben unter anderen der Vorsitzende des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bremen (BVKJ), Dr. Stefan Trapp, der Abteilungsleiter beim Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) an der Universität Bremen, Prof. Dr. Hajo Zeeb, und der Vorsitzende der Bremer Sportjugend, Bernd Giesecke. Statt den Schaden hinzunehmen, sollte nach Meinung der Unterzeichner „das Potenzial von

Bewegung als Sport als Teil der Lösung für die Pandemie“ genutzt werden.

Sie beziehen sich in ihrem Brief auf umfangreiche nationale und internationale Forschungsarbeiten, die neben den physischen Vorteilen auch die positiven psychischen Effekte von Bewegung und Sport nachweisen. Die körperliche Betätigung solle laut der Studien die bessere Antwort des Immunsystems auf das Sars-CoV-2-Virus sein und eine geringere Wahrscheinlichkeit schwerer Covid-19-Verläufe bewirken.

Unter anderem sollten Bewegungs- und Spielflächen unter freiem Himmel nicht geschlossen und die Schulen unterstützt und verpflichtet werden, Sportunterricht notfalls digital anzubieten. Die Politik, so eine Empfehlung, solle dabei helfen, dass die Bevölkerung die Potenziale der eigenen körperlichen Aktivität zur Stärkung des Immunsystems erkennt.

Weiterbildungskurse und Balintgruppen auch online anerkannt

Regelung gilt zunächst bis 31. Dezember 2021

Seit Ausbruch der Corona-Pandemie finden Fortbildungen und Kursweiterbildungen vermehrt digital statt. Zu Beginn der Pandemie im Jahr 2020 hatte die Ärztekammer Bremen entschieden, dass aus fachlichen Gründen die Kursweiterbildungen „Psychosomatische Grundversorgung“ oder „Palliativmedizin“ nicht anerkannt werden können, wenn die Kurse überwiegend oder ausschließlich digital stattfinden. Gleiches galt für die Teilnahme an rein digitalen Balintgruppen.

Aufgrund der nunmehr seit über einem Jahr anhaltenden Pandemielage hat sich der Vorstand der Ärztekammer erneut mit der Anerkennung der digitalen Kursweiterbildungen befasst. Hintergrund ist, dass viele Weiterbildungen ohne den Nachweis der notwendigen Kurse nicht abgeschlossen werden können, die geforderten Kurse aber derzeit fast ausschließlich als Online-Veranstaltungen angeboten werden.

Im Einklang mit anderen Ärztekammern hat der Vorstand deshalb folgendes beschlossen:

Die Teilnahme an Kursen, die Voraussetzung für den Erwerb einer Weiterbildungsbezeichnung sind, wird auch dann anerkannt, wenn die Kurse den im BÄK-Curriculum maximal vorgesehenen Online-Anteil überschreiten und zu 100 Prozent digital stattfinden. Voraussetzung ist weiterhin, dass der jeweilige Kurs von der örtlich zuständigen Ärztekammer im Voraus für die Weiterbildung anerkannt wurde. Dies gilt befristet für Kursteilnahmen bis zum 31. Dezember 2021, da die - überwiegend oder ausschließliche - digitale Teilnahme für viele Kurse als „Notlösung“ angesehen wird.

Ebenfalls bis zum 31. Dezember 2021 wird auch die Teilnahme an digitalen Balintgruppen anerkannt, aber nur unter bestimmten Voraussetzungen: Die Balintgruppe besteht bereits und wird von einem anerkannten Balintgruppen-Leiter geführt. Die Aufnahme neuer Teilnehmer ist an ein persönliches, nicht digital geführtes Gespräch geknüpft. Die Etablierung neuer Online-Balintgruppen ohne persönlichen Kontakt und Einweisung durch den Gruppenleiter ist nicht möglich.



Kontakt

Abteilung Ärztliche Weiterbildung
 ☎ 0421/3404-220 / -222 / -223
 ✉ wb@aekhb.de

Sterbehilfe-Urteil: Konsequenzen für die Berufsordnung

124. Deutscher Ärztetag berät über mögliche Änderungen

Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht in einem wegweisenden Urteil das Recht auf ein selbstgestimmtes Sterben festgestellt und das seit 2015 geltende Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe außer Kraft gesetzt. Als Konsequenz daraus gab das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber den Auftrag, die Möglichkeiten der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung auszuloten und rechtssicher auszugestalten.

Wir hatten im Februar-Kontext ausführlich über die Entscheidung berichtet. Deshalb nur kurz zur Erinnerung: Am 26. Februar 2020 hatte das Bundesverfassungsgericht den § 217 Strafgesetzbuch für nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit für nichtig erklärt. § 217 StGB stellte die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe. Das Gericht leitete in seiner Entscheidung aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab. Damit könne der Einzelne sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt beenden; ihm darf nicht verwehrt werden, dabei auf die Hilfe dazu bereiter Dritter zurückzugreifen. Andererseits kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Das gilt auch für Ärztinnen und Ärzte.

Das ärztliche Berufsrecht war nicht Gegenstand der Verfassungsbeschwerde, das Gericht ging aber gleichwohl am Rande darauf ein. Das Bundesverfassungsgericht führte aus: „Die in den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern festgeschriebenen berufsrechtlichen Verbote ärztlicher Suizidhilfe unterstellen die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Einzelnen nicht nur geografischen Zufälligkeiten, sondern wirken zumindest faktisch handlungsleitend. Der Zugang zu Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung darf aber nicht davon abhängen, dass Ärzte sich bereit zeigen, ihr Handeln nicht am geschriebenen Recht auszurichten, sondern sich unter Berufung auf ihre eigene verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit eigenmächtig darüber hinwegsetzen. Solange diese Situation fortbesteht, schafft sie einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten der Suizidhilfe.“

Diese Ausführungen waren für die Bundesärztekammer Anlass, die einschlägige Regelung der (Muster-)Berufsordnung zu überprüfen. Auf dem pandemiebedingt auf zwei Tage ver-

kürzten, ausschließlich online stattfindenden 124. Deutschen Ärztetag stehen daher neben dem großen TOP „Ärztliche Gesundheits- und Berufspolitik“, der sich im Schwerpunkt den Lehren aus der COVID-19-Pandemie widmen wird, die Konsequenzen aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB auf der Tagesordnung.

Der Vorstand vertritt die Auffassung, dass § 16 S. 3 MBO-Ä in seiner bisherigen Fassung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden kann und daher aufgehoben werden sollte. Dies wird der Vorstand dem Deutschen Ärztetag zu diesem Tagesordnungspunkt vorschlagen.

Eine Streichung des § 16 Satz 3 MBO-Ä änderte nichts daran, dass ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt ist. Dies stellen andere Vorschriften der MBO-Ä klar. Wie sich grundlegend aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä ergibt, ist es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken. Dass Ärztinnen und Ärzte unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patienten, insbesondere deren Selbstbestimmungsrecht zu handeln haben, ist in § 7 Abs. 1 MBO-Ä geregelt. Das beinhaltet im Einklang mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auch den Respekt vor der Entscheidung des einzelnen freiverantwortlich handelnden Menschen, sein Leben beenden zu wollen.

Aus § 1 Abs. 2 MBO-Ä folgt andererseits, dass es nicht zum Aufgabenspektrum der Ärzteschaft zählt, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten. Dies entspricht einem wichtigen Leitsatz der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Danach kann niemand verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Es leitet sich aus dem Recht des Einzelnen also kein Anspruch darauf ab, bei einem Selbsttötungsvorhaben ärztlich unterstützt zu werden.

Würde § 16 Satz 3 MBO-Ä gestrichen, bliebe es den Ärztinnen und Ärzten überlassen, aufgrund individueller Gewissensentscheidungen insbesondere schwer kranke Patientinnen und Patienten bei einem Suizid zu unterstützen.



Meinungen aus der Bremer Ärzteschaft

Wir hatten in der Februar-Ausgabe gefragt, ob es Ärztinnen und Ärzte sein müssen, die (gesunden) Menschen bei der Selbsttötung assistieren, und ob sie sich eine Unterstützung beim Suizid von Menschen vorstellen können, die sich nicht im Sterbeprozess befinden, keine infauste Prognose haben oder unter schweren zerebralen Schädigungen leiden. Unsere Mitglieder positionieren sich unterschiedlich in der Debatte um das Sterbehilfeurteil.

Ein klares Nein zu beiden Fragen kommt von Prof. Dr. Uwe Gonther, Ärztlicher Direktor im Aneos-Klinikum Bremen und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es müssen „nicht Ärzt*innen sein, die anderen beim Suizid helfen, vielmehr müssen wir Ärztinnen und Ärzte uns fragen, ob diese Art der Assistenz noch zu unterscheiden ist vom Töten“, so Gonther. Für Ärztinnen und Ärzte sollte es darum gehen, Suizide zu verhindern, und nicht darum, sie administrativ und technisch sauber zu vollziehen.

Es komme bei Menschen mit schweren psychischen Krankheiten nicht selten vor, dass sie ihre Ärztinnen oder Ärzte geradezu bedrängen, ihnen die „Todesspritze“ zu verabreichen. „Wir werden ihnen dieses selbstverständlich nicht antun, sondern mit ihnen, ihren Angehörigen und weiteren Helfenden nach Wegen suchen, ihr Leid erträglich werden zu lassen“, so Uwe Gonther. „Das Ernstnehmen der suicidalen Verfassung gehört zur therapeutischen Haltung dazu, nicht jedoch das Angebot der professionellen Assistenz beim Selbst-Töten.“

Das im Rahmen des Urteils derzeit diskutierte Einrichten von Stellen, die beim Suizid beraten und unterstützen, würde die Bemühungen im Kampf gegen potentiell tödliche psychische Krisen und Krankheiten konterkarieren. „Vielmehr brauchen wir in jeder Kommune, also auch in Bremen und Bremerhaven, unter Beteiligung der Ärzteschaft und der niedergelassenen Psychotherapeut*innen, Netzwerke zur Verhinderung von Selbsttötungen“, schließt Gonther seinen Beitrag.

Anders positioniert sich Dr. Wolf Lieb, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Ruhestand. Das Bundesverfassungsgericht habe endlich dem Menschen sein Eigenrecht auf Leben oder Tod zurückgegeben, so Lieb: „Der Rechtszustand vorher war untragbar und unwürdig für Betroffene, Hilfspersonen und Ärzte.“ Nun müssten Politik und Gesetzgebung einen sinnvollen und angemessenen Rahmen schaffen, wie dieser neue Rechtszustand umgesetzt werden kann. „Es geht natürlich

nicht, dass sich jeder beliebig in der Apotheke das Natrium-Pentobarbital besorgen kann“, so Wolf Lieb. „Der Rahmen wird entscheidend sein dafür, wie unsere Gesellschaft in Zukunft mit diesem Thema umgehen wird. Und dieser Spagat zwischen Willensfreiheit des Einzelnen und Fürsorgepflicht der Gesellschaft anhand staatlicher Strukturen wird nicht einfach werden.“

Die Frage, ob auch ein Nichtmediziner als Suizidassistent angemessen sein kann, sei schwer zu beantworten, so Lieb: „Eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, eine Grundlage an medizinischem Fachwissen und vor allem eine gute Portion psychologischer Menschenkenntnis sollte eine Voraussetzung dafür sein, dass ein Mensch die Funktion eines Suizidassistenten ausführt.“

Dr. Ralf Meyer, Facharzt für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin, hebt auf die Frage der Selbstbestimmung sterbewilliger Menschen ab, auf die das BVG-Urteil vor allem abziele. „Ziel ist ein Sterben in Würde. Weder der Staat, noch die Gesellschaft sollen da mitreden oder gar Vorschriften machen. Doch keiner stirbt für sich allein. Setzt ein würdevoller Tod nicht auch würdevolle Verhältnisse im Leben und vor allem am Lebensende voraus?“, so Meyer. Selbstbestimmung ohne das Mitdenken gesellschaftlicher Konsequenzen und gesellschaftlicher Zustände berge die Gefahr einer schön klingenden Floskel, vor allem für die Menschen, die Gesellschaft als Form von Ausgrenzung, mangelnder Teilhabe und Perspektiven erfahren. Die Gefahren von gesellschaftlichen Entsolidarisierungstendenzen durch Sterbehilfe müssten daher benannt und diskutiert werden.

Eine Neuregelung der Suizidhilfe könnte die Beendigung des Lebens zu „einer Behandlungsvariante mit einer ‚Pille gegen Lebenssattigkeit‘ machen“, so Ralf Meyer. „Dann hätten wir es mit einer Beihilfe zum Suizid als medizinischen Normalfall zu tun.“ In den Niederlanden und Belgien zeigten Untersuchungen, dass die liberale Handhabung aktiver Sterbe- und Suizidhilfe auch vermittele, dass es egal sei, ob jemand weiter leben oder sterben will.

„Aus meiner täglichen Erfahrung mit chronisch kranken Patienten mit teilweise deutlich verkürzter Lebenserwartung ist ein Ausbau palliativmedizinischer und pflegerischer hochwertiger Angebote und Ressourcen wesentlich dringlicher als eine neue Gesetzgebung zur Suizidbeihilfe“, schließt Ralf Meyer.

Das meinen Sie!

Wie positionieren Sie sich in dieser Debatte? Schreiben Sie uns gerne weiterhin an:

✉ redaktion@aekhb.de

Einheitlicher Zugang und bessere Vernetzung

Arbeitsgruppe entwickelt Ideen zur Notfallversorgung in Bremen

Die zentralen Notaufnahmen der Krankenhäuser im Land Bremen sind überlastet: Sie hatten in den letzten Jahren eine stetig wachsende Zahl an Patienten zu versorgen, und zwar nicht nur in der Nacht, sondern auch am Tag. 30 bis 40 Prozent derer, die in die Notaufnahme der Krankenhäuser kommen, benötigen keine stationäre Behandlung, sondern könnten ambulant behandelt werden. Auch im Rettungsdienst steigt die Zahl der Einsätze kontinuierlich – in Bremen nimmt sie jährlich um 3.000 Einsätze zu. Da die Zahl der wirklich kritischen Einsätze konstant bleibt, deutet dies auf eine Fehlbeanspruchung hin.

Wie man diesem Problem begegnen kann, darüber hat sich eine Arbeitsgruppe der Ärztekammer Gedanken gemacht. Zwölf Ärztinnen und Ärzte aus dem ambulanten und dem stationären Sektor haben Vorschläge erarbeitet, um die Notfallversorgung im Land Bremen zeitgemäß weiterzuentwickeln. Die Delegiertenversammlung hatte die Arbeitsgruppe im Juni 2020 eingesetzt – nun legte diese ein Arbeitspapier vor, das sie der Delegiertenversammlung im März vorstellte.

Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung

Anlass für die Überlegungen war ein Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung, den Bundesgesundheitsminister Jens Spahn schon im Februar 2020 vorgelegt hatte. Der Entwurf sieht vor, die bisher weitgehend getrennt organisierten Bereiche der ambulanten, stationären und rettungsdienstlichen Notfallversorgung zu einem integrierten System zu verzahnen.

Dazu soll es drei wesentliche Maßnahmen geben: ein gemeinsames Notfallsystem (GNL) – erreichbar unter 112 oder 116117 –, integrierte Notfallzentren (INZ) und die Etablierung des Rettungsdienstes als eigenständigen GKV-Leistungsbereich. Insbesondere die integrierten Notfallzentren, die in ausgewählten Krankenhäusern künftig entscheiden sollen, ob Patienten stationär in der Klinik oder ambulant versorgt werden und die erforderliche ambulante notdienstliche Versorgung leisten, werden in Bremen sehr kritisch gesehen.

Das Gesetz ist bislang noch nicht über die Entwurfsphase hinausgekommen. Die Delegiertenversammlung nahm diese Pläne dennoch zum Anlass, sich die Situation in Bremen anzuschauen und Ideen zu entwickeln, um eine Reform aus ärztlicher Sicht kritisch zu begleiten und mitzugestalten.

Grundsatz ambulant vor stationär

Roter Faden bei den Überlegungen der Arbeitsgruppe war ein einheitlicher Zugang zur Notfallversorgung ohne Doppelstrukturen. Ziel müsse vielmehr sein, die Patientenströme intelligent in die für sie geeignete und notwendige Versorgungsebene zu steuern, um dauerhaft an sieben Tagen 24 Stunden eine optimale und ressourcengerechte Patientenversorgung sicherstellen zu können.

Als Grundsatz galt dabei ambulant vor stationär. So sollen die Notaufnahmen entlastet und die Zahl der Einsätze im Rettungsdienst reduziert werden. Um diese Ziele zu erreichen, hat die Arbeitsgruppe sechs Eckpunkte formuliert.

Einheitlicher Zugang

Um die Patientenströme sinnvoll zu steuern, muss der Zugang zur Notfallversorgung einheitlich sein. Dazu bedarf es einer Stelle, in der qualifiziertes Personal den Patientinnen und Patienten die für sie richtige Versorgungsstruktur zuweist. Die Arbeitsgruppe empfiehlt, dafür die bestehenden Notrufnummern 116117, 112 und 19222 bei einer zentralen Abfragestelle zu bündeln und die Notfälle über diesen einheitlichen Trichter zu kanalisieren.

Qualifizierte Ersteinschätzung auf allen Versorgungsebenen

Nach derzeitiger Rechtslage können Patientinnen und Patienten direkt die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen. Zwar erfolgt dort eine qualifizierte Ersteinschätzung – diese priorisiert aber allein die Behandlungsdringlichkeit in der Notaufnahme. Ob ein Patient oder eine Patientin wirklich ein Notfall ist oder eine Weiterleitung in die ambulante Versorgungsebene ausreicht, entscheiden Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus – oft erst nach Einsatz zahlreicher apparativer Diagnostik.

Die Entscheidung, ob ein Notfall vorliegt oder nicht, sollte daher schon vorher getroffen werden. Sinnvoll wäre, so die Arbeitsgruppe, auf allen Versorgungsebenen eine qualifizierte Ersteinschätzung unterhalb des ärztlichen Niveaus durch entsprechend geschultes nichtärztliches Personal zu etablieren. Dafür müssen einheitliche, zertifizierte Systeme zum Einsatz kommen. Wer keiner



stationären Behandlung bedarf, könnte so ohne Umweg über die Notaufnahme in Partnerpraxen oder zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst weitergeleitet werden.

Standards gesetzlich regeln

Wenn geschultes nichtärztliches Personal eine qualifizierte Ersteinschätzung vornehmen soll, muss dies mit rechtssicheren Haftungsregeln flankiert werden. So könnte zum Beispiel im Bürgerlichen Gesetzbuch oder im Gesetz zur Reform der Notfallversorgung die qualifizierte Ersteinschätzung durch nichtärztliches Personal mit Hilfe von zertifizierten Systemen als medizinischer Standard für den Zugang zur Notfallversorgung festgeschrieben werden.

Strukturen in der Notfallversorgung vernetzen

Eine Weiterleitung aus dem Krankenhaus oder dem Rettungsdienst in den ambulanten Bereich setzt zwingend voraus, dass alle Strukturen der Notfallversorgung – Notaufnahmen der Kliniken, Arztpraxen, Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst – miteinander vernetzt werden.

Stellt sich nach der qualifizierten Ersteinschätzung im Krankenhaus heraus, dass Patientinnen oder Patienten zwar ärztlicher Behandlung bedürfen, diese aber ambulant vorgenommen werden kann, müssen sie in eine Arztpraxis oder zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst weitergeleitet werden. Diese Praxen sollten daher idealerweise in ausreichender Anzahl und gut erreichbar räumlich verteilt im Stadtgebiet Bremen, Bremen-Nord und Bremerhaven sein.

Freie Kapazitäten der Partnerpraxen können über IVENA ermittelt werden. Die Ver-

netzung über IVENA bietet sich an, da das System in Bremen bereits im Rettungsdienst im Einsatz ist. Die von Jens Spahn in die Diskussion gebrachten integrierten Notfallzentren können dies nicht leisten, da sie nicht flächendeckend an Bremer Krankenhäusern eingerichtet werden können.

Auch der Rettungsdienst muss Patienten direkt in die ambulante Versorgung übergeben können, tagsüber in die Partnerpraxen, außerhalb der Sprechzeiten an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Bislang fährt der Rettungsdienst nur die Notaufnahmen in den Krankenhäusern an, nur im Ausnahmefall den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, aber niemals Arztpraxen. Dies hängt auch damit zusammen, dass Rettungsdienst und Partnerpraxen nicht vernetzt sind. Die Praxen sollten daher auch an IVENA angebunden sein.

Breites Fachspektrum der Partnerpraxen

Die Beschwerden, mit denen Patientinnen und Patienten den Rettungsdienst rufen oder direkt die Notaufnahmen aufsuchen, sind breitgefächert. Deshalb sollten Hausarztpraxen und ein breites Spektrum an Facharztpraxen als Partnerpraxen eingebunden werden. Neben den hausärztlich-internistischen Praxen braucht es die Fachrichtungen Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie und Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, HNO- und Augenheilkunde.

Die Delegiertenversammlung begrüßte die Vorschläge der Arbeitsgruppe und stimmte ihnen einstimmig zu. Die Vorschläge sollen nun mit der KV, der Krankenhausgesellschaft und der Gesundheitssenatorin inhaltlich diskutiert und die Umsetzung geplant werden.

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Tipps und Hinweise für das Ausstellen von Attesten

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) ist fester Bestandteil des ärztlichen Arbeitsalltags. Ein Vortrag der Ärztekammer im Rahmen des Bremerhavener Hausärztekonzils hat nun gezeigt, dass es in der Ärzteschaft dennoch zu rechtlichen Unsicherheiten beim richtigen Bescheinigen einer Arbeitsunfähigkeit kommen kann. Welche Voraussetzungen für das Ausstellen einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung bestehen und welche Konsequenzen drohen, sollte die Ausstellung einer Bescheinigung allzu leichtfertig erfolgen, erläutern wir hier noch einmal im Überblick.

Grundsätze zur AU

Mit einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung weist ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin gegenüber dem Arbeitgeber nach, dass eine Arbeitsunfähigkeit besteht. Die Arbeitsunfähigkeit ist dem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Dauert sie länger als drei Kalendertage, bedarf es einer ärztlichen Bescheinigung (vgl. § 5 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntFG)). Der Betrieb kann dazu allerdings abweichende Vorgaben machen. Bestätigt die Ärztin/der Arzt eine Erkrankung, die unverschuldet daran hindert, der beruflichen Tätigkeit nachzugehen, gibt es zunächst einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zu sechs Wochen (vgl. § 3 Abs. 1 EntFG).

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist somit der gesetzlich vorgesehene und wichtige Beweis für das Vorliegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit (BAG, 1. Oktober 1997 – 5 AZR 726/96).

Wann liegt eine Arbeitsunfähigkeit vor?

Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist eine nicht delegierbare ärztliche Leistung, da es gerade auf die ärztlichen Fertigkeiten und Kenntnisse ankommt. Das Verfahren zur Feststellung der Arbeitsunfähigkeit regelt die Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (AU-RiLi).

Diese Feststellung muss wegen ihrer Tragweite für Versicherte, aber auch wegen ihrer arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen sowie wirtschaftlichen Bedeutung besonders sorgfältig erfolgen (vgl. § 1 Abs. 1 AU-RiLi). Ärztinnen und Ärzte müssen sich grundsätzlich folgende Frage stellen:

Kann meine Patientin/mein Patient aufgrund einer Erkrankung der zuletzt und vor der Arbeitsunfähigkeit ausgeübten Tätigkeit nicht mehr oder nur unter Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung nachgehen?

Festgestellt werden muss also ein kausaler Zusammenhang zwischen der vorliegenden

Erkrankung und der dadurch bedingten Unfähigkeit zur Fortsetzung der ausgeübten Tätigkeit (vgl. § 2 Abs. 1 AU-RiLi).

Ein anderer Maßstab gilt bei Arbeitslosen oder erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die Leistungen des Lebensunterhalts nach dem SGB II („Hartz IV“) beziehen oder beantragt haben. Arbeitslose sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang zu verrichten, für den sie sich bei der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestellt haben (vgl. § 2 Abs. 3 AU-RiLi). Arbeitssuchende, die Grundsicherung beziehen, hingegen sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen (vgl. § 2 Abs. 3a AU-RiLi).

Für die Beurteilung muss der körperliche, geistige und seelische Gesundheitszustand des Patienten berücksichtigt werden. Grundsätzlich bedarf es daher einer unmittelbar persönlichen ärztlichen Untersuchung (vgl. § 4 Abs. 1 AU-RiLi). Seit Oktober 2020 kann die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit auch im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Dies setzt allerdings voraus, dass der Patient aus einer früheren Behandlung bekannt ist. Die erstmalige Feststellung der Arbeitsunfähigkeit per Videosprechstunde ist nur bis zu sieben Kalendertage möglich. Dann aber darf das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit nur attestiert werden, wenn zuvor eine unmittelbar persönliche Untersuchung erfolgt ist (vgl. § 4 Abs. 5 AU-RiLi).

Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie hat der GBA weitere Ausnahmeregelungen getroffen: So kann die Arbeitsunfähigkeit bei Erkrankungen der oberen Atemwege, die keine schwere Symptomatik vorweisen, für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen auch nach telefonischer Anamnese durch eine eingehende ärztliche Befragung erfolgen. Diese Regelung ist aktuell befristet bis zum 30. Juni 2021.



Arbeitsunfähigkeit besteht hingegen nicht, wenn andere Gründe als eine Erkrankung zur Arbeitsverhinderung führen. Dies können etwa sein die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten Kindes, Beschäftigungsverbote nach dem Mutter-schutz-/Infektionsschutzgesetz oder kosmetische und andere Operationen ohne krankheitsbedingten Hintergrund und ohne Komplikationen (vgl. § 3 Abs. 2 AU-RiLi).

Wie stelle ich eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus?

Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist auf dem dafür vorgesehenen Muster zu attestieren. Dabei muss erkennbar sein, ob es sich um eine Erst- oder Folgebescheinigung handelt. Eine Folgebescheinigung ist „nach Prüfung der aktuellen Verhältnisse“ dann auszustellen, wenn die Arbeitsunfähigkeit länger andauert als in der Erstbescheinigung attestiert.

Eine Folgebescheinigung wird auch ausgestellt, wenn ein Krankenhaus im Rahmen des Entlassmanagements die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat. Dies ist für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen möglich (vgl. § 4a AU-RiLi).

Auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sind alle Diagnosen anzugeben, die vorliegen und die attestierte Dauer der Arbeitsunfähigkeit begründen (vgl. § 295 SGB V). Symptome sind spätestens nach sieben Tagen durch eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose auszutauschen.

Die voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit soll nicht länger als zwei Wochen im Voraus attestiert werden, aufgrund der Erkrankung oder eines besonderen Krankheitsverlaufs kann es aber durchaus sachgerecht sein, die Arbeitsunfähigkeit bis zu einer voraussichtlichen Dauer von einem Monat zu bescheinigen.

Eine Arbeitsunfähigkeit vor der ersten ärztlichen Inanspruchnahme ist grundsätzlich nicht zu bescheinigen. Im Ausnahmefall kann der Beginn oder das Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit bis zu drei Tage zurückdatiert werden (vgl. § 5 Abs. 3 AU-RiLi). Unbedingt zu beachten ist dabei, dass die Wochenendtage mitgerechnet werden.

Medizinischer Dienst kann AU überprüfen

Eine Überprüfung der Arbeitsunfähigkeit kann durch den Medizinischen Dienst (MD) erfolgen. Nach § 275 Abs. 1 Nr. 3 b SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einzuho-

len. Zweifel können insbesondere bestehen, wenn Versicherte auffällig häufig und/oder nur für kurze Dauer arbeitsunfähig sind oder der Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf einen Tag am Beginn oder Ende einer Woche fällt. Zweifel können aber auch an der Ärztin oder dem Arzt begründet sein, etwa, wenn diese durch besonders viele Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen auffällig geworden sind.

Die Beurteilung des Medizinischen Dienstes hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit ist nur in die Zukunft gerichtet, er prüft nicht die Richtigkeit bereits ausgestellter Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.

Konsequenzen bei falschen Attesten

Ist das ausgestellte Attest falsch, kommen verschiedene rechtliche Konsequenzen in Betracht.

Berufsrecht:

Berufsrechtlicher Maßstab für das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ist § 25 der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen (BO). Danach ist bei der Ausstellung von ärztlichen Gutachten und Zeugnissen mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen ärztlicher Überzeugung auszusprechen. Beschwerden erreichen die Ärztekammer meist über Arbeitgeber. Eine inhaltliche Prüfung ist wegen der ärztlichen Schweigepflicht, die auch gegenüber der Ärztekammer besteht, häufig schwierig, so dass meist nur Formalien wie die Rückdatierung überprüft werden können.

Strafrecht:

Neben einer berufsrechtlichen Ahndung kommt auch eine strafrechtliche Verfolgung in Betracht. Nach § 278 Strafgesetzbuch (StGB) werden Ärzte und andere approbierte Medizinalpersonen, die ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, mit einer Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Dabei handelt es sich um ein Vorsatzdelikt. Das fahrlässige Bescheinigen einer Arbeitsunfähigkeit ist hingegen – anders als im Berufsrecht (hier Anknüpfung: ärztliche Sorgfalt) - nicht strafbar.

Zivilrecht:

Darüber hinaus besteht das Risiko, dass man sich aufgrund einer ungerechtfertigten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber Arbeitgeber und/oder Krankenkasse Schadensersatzpflichtig macht. Die Höhe des potentiellen Schadensersatzanspruchs richtet sich nach der Höhe des Entgeltfortzahlungs- bzw. Krankengeldanspruchs.



Sollten Sie weitergehende Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Ihre Ärztekammer.

Kontakt

Ass. Jur. Florian Nienaber
 ☎ 0421/3404-237
 ✉ florian.nienaber@aekhb.de

Personalien

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

oder eine neue Chefarztin? Wechseln Sie selbst die Stelle? Halten Sie uns auf dem Laufenden und schicken Sie uns Ihre Infos – gerne mit Foto – an: ✉ redaktion@aekhb.de



Klinikum Bremen-Nord: Dr. med. Steffan Jackobs folgt auf Prof. Dr. med. Heiner Wenk

Dr. med. Steffan Jackobs (45) hat am 1. Januar 2021 die Leitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Klinikum Bremen-Nord übernommen. Der Facharzt für Allgemein- und Gefäßchirurgie ist Spezialist im Bereich der minimalinvasiven Versorgung. Bisher war Jackobs Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Onkologische Chirurgie am Klinikum Bremen-Mitte. Dort war er insbesondere auf Eingriffe an Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Nebenniere und Schilddrüse spezialisiert.



Dr. Jackobs folgt Prof. Dr. med. Heiner Wenk (64) nach. Der Facharzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeralchirurgie hat das Klinikum Bremen-Nord zum Jahresende 2020 verlassen und wechselte als ärztlicher Direktor in die Klinik Lilienthal. Zuvor leitete Wenk die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie 24 Jahre lang. Die Ärztekammer Bremen verliert mit Heiner Wenk auch ein engagiertes Mitglied: Viele Jahre war er als Weiterbildungs- und Kenntnisprüfer tätig und arbeitete auch im Curriculum „Fit für den Facharzt Chirurgie“ mit. Die Ärztekammer dankt Heiner Wenk herzlich für das langjährige Engagement. Der Bremer Krebsgesellschaft bleibt er als Vorsitzender erhalten.



Klinikum Bremerhaven: Dr. med. Kristin Drechsler folgt auf Prof. Dr. med. Tido Junghans

Dr. med. Kristin Drechsler (54) ist neue medizinische Geschäftsführerin des Klinikums Bremerhaven-Reinkenheide. Sie tritt die Nachfolge von Prof. Dr. med. Tido Junghans (55) an, der im Februar 2020 aus gesundheitlichen Gründen aus diesem Amt ausgeschieden war. Drechsler arbeitete nach ihrem Medizinstudium als Chirurgin in der Allgemein-, Thorax- und Gefäßchirurgie. Ins Krankenhausmanagement wechselte die promovierte Humanmedizinerin und Diplom-Kauffrau dann 2001. Nach verschiedenen Stationen in privaten, öffentlichen und frei-gemeinnützigen Krankenhäusern war sie stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Mühlenkreiskliniken in Minden-Lübbecke.



Prof. Dr. med. Thomas Duning leitet Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Ost

Die Klinik für Neurologie am Klinikum Bremen-Ost hat einen neuen Chef. Im Februar hat Prof. Dr. med. Thomas Duning (50) seinen Dienst als neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Ost angetreten. Duning kommt aus dem Universitätsklinikum Münster. Dort war er Oberarzt in der Klinik für Neurologie und leitete unter anderem eine der größten Gedächtnisambulanzen in Deutschland. Gedächtnisambulanzen dienen der Diagnostik und Therapie neurodegenerativer Erkrankungen wie der Alzheimer-Demenz. Für diese Krankheitsformen ist Duning Spezialist, der nicht nur Neurologe, sondern auch Intensivmediziner und Geriater ist.



Neuer Chefarzt der Onkologie am Klinikum Mitte Bremerhaven: Dr. med. Daniel Mardi

Dr. med. Daniel Mardi ist der neue Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am AMEOS Klinikum Mitte Bremerhaven. Am 1. Oktober 2020 übernahm er die Leitung von der kommissarischen Chefarztin Corinna Gott, die dem Klinikum weiterhin als leitende Oberärztin erhalten bleibt. Mardi ist Facharzt für Innere Medizin sowie Hämatologie und Onkologie und verfügt über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Zuvor war der 43-jährige als Chefarzt in der Helios-Klinik Wesermarsch in Nordenham tätig.



Prof. Dr. med. Hajo Zeeb neues Mitglied der Strahlenschutzkommission (SSK)

Prof. Dr. med. Hajo Zeeb, Leiter der Abteilung für Prävention und Evaluation am Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS) ist seit diesem Jahr Mitglied der Strahlenschutzkommission (SSK). Das unabhängige und ehrenamtlich tätige Gremium berät das Bundesumweltministerium zu allen Fragen rund um den Schutz vor ionisierender und nichtionisierender Strahlung. Zeeb möchte in das Gremium seine Forschungsexpertise in der Strahlenepidemiologie einbringen.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Hygiene Update 2021

Für Hygienebeauftragte (Ärzt:innen und MFA)

Thema: Sars-CoV-2?

Steckbrief / Umgang mit an Covid-19 erkranktem Personal und Patient:innen sowie Umgang bei Verdachtsdiagnose
Referent:in: Dr. Martin Franzius, Doris Helms

Termin: 5. Mai 2021, 15.00 – 18.15 Uhr

Kosten: 45,- Euro (4 PKT)

Dieser Kurs findet als Live-Webseminar statt.

Thema: Infektionsprävention bei Patient:innen mit übertragbaren Krankheiten / Umgang mit an Influenza erkrankten Patient:innen / Struktur und Organisation der Hygiene in der Arztpraxis

Referentinnen: Heike Briesch, Inge Klee

Termin: 3. Juli 2021, 9.00 – 16.15 Uhr

Kosten: 70,- Euro (8 PKT)

Der Kurs findet ggf. als Live-Webseminar statt.

Organisation in der Notaufnahme

80 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

In Kooperation mit DGINA-Notfallcampus
Das Kurskonzept richtet sich an Ärzt:innen der klinischen Akut- und Notfallmedizin, die ihre Kenntnisse und Fertigkeiten bezüglich Organisation in der Notaufnahme vertiefen wollen.

Termin: 17. Mai – 27. August 2021 (Onlinephase)

24.-27. Juni 2021 (Präsenzkurs)

Kosten: 1.795,- Euro (80 PKT)

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Erstschulung

Termin: 21. Mai 2021, 14.00 – 19.00 Uhr

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen

Frau Hellmuth (☎ 0511/380-2498)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

Curriculum Psychotherapie der Traumafolgestörungen

100 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer
Kursleitung: Dr. Thomas Haag, Herdecke

Thema: Einführung in die Therapieplanung / Interkulturelle Kompetenzen

Termin: 28.-29. Mai 2021

Freitag: 14.00 – 19.30 Uhr, Samstag: 9.00 – 17.00 Uhr

Kosten: 255,- Euro (13 PKT)

Der Kurs findet ggf. als Live-Webseminar statt.

Thema: Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie

Termin: 26.-27. November 2021,

14.-15. Januar, 25.-26. März 2022,

freitags und samstags je 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 1.140,- Euro (48 PKT)

Weitere Termine und Informationen senden wir gerne zu.

Moderationstraining

Ärzt:innen 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 Moderator:innen. Unser Moderationstraining bietet die Voraussetzung für die Anerkennung als Qualitätszirkel.

Referent: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 11.-12. Juni 2021,

Freitag: 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag: 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 280,- Euro (17 PKT)

Der Kurs findet ggf. als Live-Webseminar statt.

Gebärmuttertransplantation – ethisch gerechtfertigt?

in Kooperation mit dem Klinikum Bremen-Mitte

Referentin: Melanie Weismann, Freiburg

Termin: 17. Juni 2021, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

15. Bremer Ernährungsmedizinisches Forum: Gut für uns – gut für den Planeten

In Kooperation mit dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS

Der Klimawandel mit seinen Auswirkungen auf Mensch, Öko- und Ernährungssysteme bleibt eines der drängenden Themen der Zeit. Viele unserer derzeitigen Ernährungsweisen zählen laut EAT-Lancet-Report nicht nur zu den häufigsten Krankheitsursachen weltweit, sie bedrohen auch die Stabilität des Klimas.

Referent:innen: Prof. Dr. Hans-Otto Pörtner, Bremerhaven, Tanja Dräger de Teran, Berlin, Dr. Antje Hebestreit, Bremen

Termin: 23. Juni 2021, 15.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 25,- Euro (3 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, Tel.: 0421/3404-261/262; E-Mail: fb@aeckhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Anästhesiepraxis im Richtweg

sucht FÄ/FA Anästhesie für ½ Stelle (entspricht Zweitgewoche, keinerlei Dienste). Unser Schwerpunkt: Kinderanästhesie.

Kontakt: Stefan Böhm, ☎ 0175/84 97 601 oder ✉ praxis@air-bremen.de

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit eigener KV-Zulassung in Bremen. Konservativer und operativer Schwerpunkt sucht neue Zusammenarbeit/Kooperation.

CHIFFRE 2103151809

Gesucht wird zur Verstärkung unseres netten Teams ein/e Facharzt/-ärztin für die konservative Augenheilkunde an unserem Standort beim DIAKO in Bremen. Weitere Informationen: www.augen-op-bremen.de

Kontakt: Frau Rast, ✉ rast@augen-op-bremen.de

19 qm Praxisraum im Viertel

mit Mitbenutzung eines großen Gruppenraums (40 qm, klimatisiert) in großzügiger, modern eingerichteter Praxisgemeinschaft. 2 FA (Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin) freuen sich über Anfragen (AP, TP, VT-ler/innen). Ideal für Gruppenpsychotherapie.

Kontakt: ☎ 0421/794 84 76 oder ☎ 0421/43 77 73

Ärztin mit Zusatztitel Psychotherapie (TP) sucht mittelfristig - zum Jahresende 2021 oder Jahresbeginn 2022 - halben KV-Sitz in Schwachhausen.

CHIFFRE 2103201213

Ultraschallgerät abzugeben

USD 200 Sirius mit KV-Zulassung. Selbstabholer.

Kontakt: ☎ 0421/50 30 40

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie (m/w/d)

gesucht in Voll- oder Teilzeit zur kompetente Betreuung von Patienten im professionellen Team und Erstellung sozialmedizinischer Beurteilungen und Gutachten. Wir bieten ein vielfältiges Krankheitsspektrum und familienfreundliche Arbeitsbedingungen (keine Nacht-/ Wochenenddienste).

Kontakt: ☎ www.rehazentrum-bremen.de/karriere

Allgemeinärztin sucht Anstellung

in Teilzeit (50 - 75 %) in Bremen. Keine Nachfolge.

Kontakt: ✉ allgemeinmedizin@mail.de

Einstieg in eine gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Bremen als Partnerin oder Nachfolgerin gesucht.

CHIFFRE 2104051416

Praxissitz in Bremen-Mitte zum 1.7.21 abzugeben.

CHIFFRE 2104071315

Ärztl. Psychotherapeutin (TP)

sucht Praxisraum in Praxisgemeinschaft oder Räumlichkeiten für Einzelpraxis in Bremen (28209).

CHIFFRE 2104071558

Allgemeinmedizinische Praxis mit suchtm. Schwerpunkt, in Bremen-Neustadt, sucht Allgemeinmediziner/-in, in angestellter, flexibler Teilzeittätigkeit ab September 2021. Wir sind ein nettes Team mit modernen, freundlichen Praxisräumen.

Kontakt: ✉ dr.stern@t-online.de

Fühlen Sie sich angesprochen?

Arzt/Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie oder in fortgeschrittener Weiterbildung als Vertretung in der Adaption am Wall gesucht!

Flexible Zeiteinteilung und Reinschnuppern in die Welt der Reha möglich. Klingt das interessant für Sie?

Kontakt: ✉ ulrich-boehm@therapiehilfe.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.5.2021 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 8.5.2021. 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.