



Themen

Wenn Sprachbarrieren die Behandlung erschweren

Was bei fremdsprachigen Patient:innen zu beachten ist

Seite 6-7

Sicherer und schneller Austausch von Bilddaten

Die Bundesregierung treibt derzeit die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit Tempo voran. Dafür braucht es auch geeignete Rahmenbedingungen, die die Anwendung digitaler Tools in der Praxis sicher gewährleisten. Auch in Bremen laufen einige Modellprojekte.

Seite 8-9

Für eine selbstbestimmte Suizid-Entscheidung

Suizidhilfe – Eine Bedrohung für behinderte Menschen?

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Deutscher Ärztetag

Vom 7. bis 10. Mai 2024 tagt der 128. Deutsche Ärztetag in Mainz. Im Schwerpunkt widmet er sich der Frage, wie angesichts des wachsenden Versorgungsbedarfs eine patientengerechtere und effektive Steuerung der Versorgung erreicht werden kann. Für die Ärztekammer Bremen sind neben der Präsidentin Christina Hillebrecht als Delegierte Dr. Jan Helge Kurschel, Sonja Pieper, Bettina Rakowitz und Dr. Knut Spieker sowie Jörg Fierlings als Ersatzdelegierter dabei.

www.baek.de

Standpunkt

Unruhige Zeiten



Das Gesundheitssystem verändert sich derzeit in dramatischer Art und Weise. Einerseits sorgt der demographische Wandel mit einer Überalterung der Bevölkerung für einen zunehmenden medizinischen Bedarf. Andererseits

fehlt es aber an ausreichend medizinischem Nachwuchs, um diesen Bedarf zu versorgen. Während die Warnrufe der Ärzteschaft über Jahre ignoriert wurden, wird dieser Wandel nun in immer schnellerem Maß für die Bevölkerung sicht- und spürbar.

In Bremerhaven ist dieser Wandel nun angekommen. Das Ameos Klinikum Mitte schließt ab Mai dieses Jahres seine Türen. Eltern finden für ihre Kinder und die notwendigen U-Untersuchungen keine Kinderärzte und starten eine Petition, um auf diesen Missstand aufmerksam zu machen. In vielen fachärztlichen Bereichen sind Wartezeiten von 6-9 Monaten die Normalität geworden. Auch im hausärztlichen Bereich wird es zunehmend schwierig, eine Praxis zu finden, die noch Patienten aufnimmt.

Um die Versorgung aufrecht zu erhalten gibt es eigentlich nur zwei Optionen. Erstens muss der Zugriff der Patienten auf medizinischen Leistungen sinnvoll gesteuert und begrenzt werden. Eine All-Inklusive 24/7 Versorgung kann nicht weiter aufrechterhalten werden. Zweitens müssen alle medizinischen Fachgruppen gesellschaftlich stärker berücksichtigt werden. Dies muss nicht zuletzt auch in finanzieller Hinsicht

erfolgen. Hierbei müsste natürlich auch der ärztliche Nachwuchs berücksichtigt werden.

Gerade Bremerhaven als eine der ärmsten Städte Deutschlands hat ein Attraktivitätsproblem. Das bedeutet, dass man umso mehr unternehmen muss, um neue Kollegen und Studierende für eine Arbeit hier im Norden zu begeistern. Die derzeitigen Hilfen sind derzeit sicherlich nicht ausreichend.

Überlegungen, dem Ärztemangel durch die Errichtung eines kommunalen MVZ zu begegnen, reichen auf keinem Fall aus. Auch der Aufbau einer medizinischen Fakultät in Bremen/Bremerhaven wäre eine wünschenswerte Idee. Der Klebe-Effekt von Absolventen käme für die Region aber zu spät. Es müssen die bereits jetzt in Ausbildung befindlichen Studierenden oder Weiterzubildenden für die Region gewonnen werden. Hier sind die Krankenkassen, die Ärztekammer, die KV, die Stadt und das Land gefordert!

Kürzlich habe ich dazu einen vergleichbaren Kommentar gelesen: „Wie kann man Arbeiter für den Einsatz auf einer Ölbohrinsel in der Nordsee motivieren? Die Antwort würde wahrscheinlich lauten: Genügend Geld bezahlen und einen der anstrengenden Arbeit entsprechenden Freizeitausgleich gewähren. Wohl niemand käme auf die Idee, dass man nach abenteuerlustigen Naturburschen Ausschau halten müsse, welche Wert auf Männerfreundschaften legen...“ Hierüber sollten die Entscheidungsträger einmal nachdenken.

■ Dr. Jan Helge Kurschel
Vorsitzender der Bezirksstelle Bremerhaven

In eigener Sache: Ab Juni nur noch sechs KONTEXT-Ausgaben pro Jahr

Ab der kommenden Ausgabe Juni/Juli erscheint KONTEXT in einem neuen Rhythmus mit sechs Ausgaben pro Jahr statt wie bislang zehn Ausgaben pro Jahr. Damit folgt die Ärztekammer einem Beschluss der Delegiertenversammlung von September 2023.

Die Umstellung erfolgt nach zehn Jahren und 100 Ausgaben: Seit Mai 2014 erscheint KONTEXT als offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer. Die Delegiertenversammlung gab seinerzeit die Leitlinien vor, an denen KONTEXT sich immer noch orientiert: aktuell,

kompakt und bremisch. Von Beginn an konzipiert und plant die Ärztekammer KONTEXT inhaltlich und textlich selbst und layoutet die Seiten auch hausintern.

Mit der Umstellung reagiert die Ärztekammer auf die seit 2022 kontinuierlich ansteigenden Kosten für Druck und Versand und verbessert auch ihre Klimabilanz. In den Zwischenmonaten möchte die Ärztekammer die Mitglieder mit digitalen Angeboten wie einem Newsletter und aktuellen Meldungen auf der dann neugestalteten Homepage versorgen.

Sie möchten in Zukunft KONTEXT nur noch digital erhalten? Kurze Mail genügt an:

✉ online@aekhb.de

Kontakt

SG Bremen-Ost

☎ 0421/49 39 90 (Vahr)

☎ 0421/48 04 37 (Arbergen)

✉ info@sgbo.de

SG Bremen-Ost sucht Ärztinnen und Ärzte für die Herzsportgruppen



Die Sportgemeinschaft SG Bremen-Ost sucht dringend Ärztinnen und Ärzte, die das Herzsportangebot des Vereins begleiten. Die SGBO bietet seit Jahren Herzsport für Menschen mit ärztlicher Verordnung an. Das Angebot ist sehr nachgefragt, muss ohne ärztliche Betreuung allerdings bald eingestellt werden.

Der Herzsport findet donnerstags in zwei aufeinanderfolgenden Gruppen von 16.15 bis 17.15 Uhr und von 17.30 bis 18.30 Uhr in der

Düsseldorfer Straße in der Vahr statt. Ein weiterer Aufwand außer der Anwesenheit zu diesen Zeiten ist nicht erforderlich. Für diese Zeit gibt es eine Aufwandsentschädigung. Die Betreuungszeiten können sich gerne auch mehrere Personen teilen.

Wer Interesse an dieser Aufgabe hat, kann sich telefonisch oder per E-Mail an die Geschäftsstellen der SGBO wenden.

Alkohol nüchtern betrachtet

Online-Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte am 6. Juni



Ärztinnen und Ärzte sind in ihrer täglichen Arbeit immer wieder mit den körperlichen und psychischen Folgen eines problematischen Alkoholkonsums von Patientinnen und Patienten konfrontiert. Neben der Versorgung alkoholbedingter Erkrankungen sind Kliniken und Praxen geeignete Orte, um über die Risiken und Folgen von Alkohol zu sprechen und Betroffene dazu zu motivieren, den eigenen Konsum zu reflektieren und zu reduzieren. Nicht immer geht es dabei nur um die Folgen des Alkoholkonsums für die Patientinnen und Patienten selbst, sondern auch um die Auswirkungen auf Dritte.

Die diesjährige Aktionswoche Alkohol hat sich genau das zum Schwerpunktthema gemacht. Unter dem Motto „Alkohol? Weniger ist

besser!“ und der zentralen Frage „Wem schadet dein Drink?“ findet die bundesweite Präventionskampagne zum Thema Alkohol vom 8. bis 16. Juni 2024 unter der Federführung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) statt.

Im Rahmen der Aktionswoche gibt es am 6. Juni 2024 die Online-Fortbildung „Alkohol nüchtern betrachtet: Ärztinnen und Ärzte klären auf!“. Sie soll das Bewusstsein für die Risiken des Alkoholkonsums schärfen, Ärztinnen und Ärzte mit Interventions- und Behandlungsmöglichkeiten vertraut machen und die Zusammenarbeit mit dem Suchthilfesystem fördern. Sie richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Interessierte aus der Suchthilfe und den Gesundheitsberufen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

🌐 www.baek.de

Klima und Gesundheit schützen – Mein Beitrag

von Dr. med. Lara Serowinski, Fachärztin für Allgemeinmedizin



Wussten Sie eigentlich?

... Dass rund zwei Drittel der emittierten Treibhausgase von Gesundheitseinrichtungen aus vor- und nachgelagerten Lieferketten (sogenannte Scope-3-Emissionen) stammen? Der Einkauf im Gesundheitswesen, egal ob für ein Krankenhaus oder einer Praxis, spielt also eine wichtige Rolle auf dem Weg zur Klimaneutralität.

Mittlerweile gibt es häufig klimaverträgliche Alternativen für Verbrauchsmaterialien: Recyclingpapier mit dem Siegel „Blauer Engel“ für Ausdrucke und Briefumschläge reduziert zum Beispiel den Wasserverbrauch bei der Herstellung gegenüber herkömmlich gebleichtem Papier um 80 Prozent. Einmalpapierhandtücher gibt es ebenso recycelt wie mittlerweile auch erste Papierunterlagen für Liegen ungebleicht oder sogar recycelt. Einwegdesinfektionsstücher gibt es bei gleicher Wirksamkeit



gegen Pilze, Viren und Bakterien plastikfrei und gleichzeitig hautfreundlicher, so dass auch das Anziehen von Handschuhen überflüssig ist.

Häufig lohnt es sich, Großpackungen zur Reduktion von Verpackungsmüll zu bestellen. Noch besser ist es, wenn man mit benachbarten Einrichtungen zusammen bestellt, um die Anlieferungen zu reduzieren. Auch der Blick auf die verwendeten Putzmittel oder eine kritische Nachfrage bei der Reinigungsfirma birgt Potenzial zur Reduktion des CO₂-Abdruckes.

Neben dem Einkauf der Verbrauchsmaterialien sollten sich alle Gedanken zum Einsparen dieser machen. Beim Impfen kann bei standardisierter Händedesinfektion auf das Anziehen von Handschuhen verzichtet werden. Oder bei Blutabnahmen können Handschuhe nach jedem Patienten desinfiziert werden, solange sie nicht mit Blut kontaminiert sind oder Perforationen aufweisen. Auch Pflaster sind meistens nach dem Impfen überflüssig, sofern es nach kurzer Kompression nicht blutet.

Informieren Sie sich, wie Sie nachhaltige Alternativen für Verbrauchsmaterialien einkaufen können und wo Einsparpotenzial liegen kann.

Wenn Patient:innen Dr. Google befragen

Umfrage zu Online-Gesundheitsinformationen

Immer mehr Patientinnen und Patienten suchen auf medizinischen Informations- und Bewertungsportalen oder medizinischen Blogs Informationen, die sie für gesundheitsbezogene Entscheidungen heranziehen können. Sie fühlen sich damit möglicherweise befähigt, Gespräche mit Ärztinnen und Ärzten auf Augenhöhe zu führen und somit eine aktivere Rolle in der Erbringung sowie Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen einzunehmen. Ärztinnen und Ärzte müssen daher in Behandlungssituationen zunehmend an sie herangetragene Online-Gesundheitsinformationen (OGI) würdigen und bewerten.

Im Kontakt mit den Patientinnen und Patienten zweifeln Ärztinnen und Ärzte die Objektivität und den Wahrheitsgehalt der Informationen an oder sie fühlen sich in ihrer Rolle herausgefordert und nicht vollumfänglich

akzeptiert. Das führt möglicherweise zu einer von beiden Seiten schlechter bewerteten Interaktion und widerspricht der Idee der Steigerung des Wohlbefindens und des Gesundheitszustands durch informationelle Selbstbestimmung.

Ein Forschungsprojekt der Universität Hannover möchte nun die ärztlichen Wahrnehmungen in Bezug auf eingebrachte Gesundheitsinformationen während des Behandlungsgesprächs erfassen und so dabei helfen, ungewollte Konsequenzen von OGI im Kontext von Gesundheitsdienstleistungen besser zu verstehen und Ansatzpunkte für beidseitig zufriedenstellende sowie effektive ärztliche Konsultationen zu liefern. Die Umfrage richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Ihre Beantwortung dauert etwa zehn Minuten.

Haben Sie auch gute Erfahrungen oder eine gute Idee zum Klimaschutz in Krankenhaus oder Praxis? Schreiben Sie uns an:

✉ redaktion@aekhb.de

Zur Befragung:

🌐 https://ww3.unipark.de/uc/OHI_24/



Schluss im AMEOS-Klinikum Mitte Bremerhaven

Änderungen umgehend der Ärztekammer melden

Zum Mitgliederportal:

📧 portal.aekhb.de

Zugang anfordern unter:

📧 portal-support@aekhb.de

Änderungsformular per E-Mail anfordern:

📧 mw@aekhb.de

Nach der Schließung des AMEOS-Klinikum Mitte Bremerhaven zum 30. April 2024 bittet die Ärztekammer erneut alle dort tätigen Ärztinnen und Ärzte ihr mitzuteilen, ob und wo sie ab dem 1. Mai 2024 tätig sind. Bitte geben Sie dazu an, ob Sie ab dem 1. Mai 2024 ärztlich tätig sind, wie die genaue Bezeichnung und Anschrift der neuen

Dienststelle lautet und in welcher Funktion Sie dort beschäftigt sind.

Das Änderungsformular finden Sie auf der Ärztekammer-Homepage unter Ärzte ▶ Mitgliedschaft. Alle Änderungen können Sie auch direkt selbst im Mitgliederportal vornehmen.

Wenn es Probleme im Ausbildungsverhältnis zur MFA gibt

Ärztekammer bietet moderiertes Konfliktgespräch

Konflikte im Berufsleben kommen vor, auch im Ausbildungsverhältnis. Wichtig ist, Probleme frühzeitig offen zu benennen und Lösungen zu finden. Die Mitarbeiterinnen der Abteilung MFA der Ärztekammer beraten gerne, wie sich Schwierigkeiten bei der Ausbildung ausräumen lassen können.

Nicht immer gelingt es dem Praxisteam alleine, die Probleme im Ausbildungsver-

hältnis zufriedenstellend zu lösen. Dann kann eine externe Unterstützung hilfreich sein. Die Ärztekammer bietet Ihnen ein moderiertes Konfliktgespräch und einen neutralen Ort, an dem Sie gemeinsam mit einer geschulten Konfliktbegleiterin tragfähige Lösungen entwickeln können. Bei Interesse an einem moderierten Konfliktgespräch wenden Sie sich bitte an Dr. Heike Delbanco.

Kontakt

Stephanie Fette, Lena Kronenfeld

📧 mfa@aekhb.de

Dr. Heike Delbanco

☎ 0421/34 04-230

📧 heike.delbanco@aekhb.de

Umfrage zu den Auswirkungen von Medikamenten-Lieferengpässen

Welche Auswirkungen haben die Medikamentenengpässe auf die Patientenversorgung und wie groß ist der Zeitmehraufwand für Ärztinnen und Ärzte? Diesen Fragen geht Doktorandin Julia Rotter im Rahmen ihrer Doktorarbeit im Institut für Pharmakologie der Medizinischen Hochschule Hannover nach.

Rotter möchte analysieren, welche Wirkstoffe nicht gut ersetzbar sind, so dass das Ersetzen den Behandlungserfolg gefährdet. Die Analyse soll Hinweise liefern, welche Arzneimittel für eine Produktion in Deutschland beziehungsweise Europa in Frage kommen und welche Arzneimittel besonders auf Vorrat gehalten werden sollten.

Aus den Erkenntnissen über den Zeitmehraufwand für Ärztinnen und Ärzte aufgrund

von Lieferengpässen möchte die Doktorandin Lösungsansätze entwickeln, wie man den Zeitaufwand minimieren kann. Die Umfrage richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Ihre Beantwortung dauert etwa zehn Minuten.



Zur Umfrage:

📧 <https://webext.mh-hannover.de/soscisurvey/Lieferengpass/>



Gewaltschutzambulanz eröffnet am Klinikum Bremen-Mitte

Anlaufstelle zur rechtsmedizinischen Spurensicherung nach häuslicher Gewalt

Anfang April hat die Gewaltschutzambulanz am Klinikum Bremen-Mitte den Betrieb aufgenommen. Dort können Betroffene häuslicher und sexualisierter Gewalt den Sachverhalt und die verursachten Gewaltverletzungen schriftlich und fotografisch dokumentieren und für einen etwaigen Prozess oder Schadensersatzansprüche sichern lassen. Das ist auch vertraulich ohne eine Anzeige möglich. Die Dokumentation wird an einem sicheren Ort gelagert und bis zu zehn Jahre aufbewahrt, sodass sich Betroffene erst zu einem späteren Zeitpunkt zu einer Anzeige entschließen können.

Geleitet wird die Gewaltschutzambulanz von Dr. Saskia Etzold. Die erfahrene Fachärztin für Rechtsmedizin hatte zuvor die Gewaltschutzambulanz an der Berliner Charité mit aufgebaut und über Jahre mit geleitet, bevor sie zum Klinikum Bremen-Mitte kam. „Wir wollen den Betroffenen einen geschützten Rahmen und die Möglichkeit geben, die erlittene Gewalt beweisen zu können“, sagte Saskia Etzold. „Außerdem können sie sich in ruhiger angenehmer Atmosphäre weiter beraten lassen.“

Die medizinische Versorgung der Verletzungen findet weiterhin in der Notaufnahme des Klinikums Bremen-Mitte statt. Dazu wird Saskia Etzold eng mit dem ärztlichen und



pflegerischen Team der Notaufnahme zusammenarbeiten wie auch mit dem Team der Kinderschutzmedizin des Eltern-Kind-Zentrums Prof. Hess unter Leitung von Dr. Kerstin Porraath und Ole Gehrman, die alle Betroffenen von Kindeswohlgefährdung und Kindesmisshandlung betreuen. Eine weitere enge Verbindung besteht zur Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, deren geschultes Team unter der Verantwortung von Katrin Griesbach Frauen nach sexualisierter Gewalt untersucht und Spuren sichert, auch außerhalb der Öffnungszeiten der Gewaltschutzambulanz.

„Die Gewaltschutzambulanz soll durch ihre Arbeit die Strafverfolgung erleichtern und Betroffenen einen Weg in die Hilfestrukturen weisen“, sagte Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard bei der Eröffnung. „Dieses landesweite Angebot soll zukünftig allen Menschen im Land Bremen offenstehen und sukzessive erweitert werden.“

Animierte Kurzfilme klären über FGM auf

Zielgruppe medizinische Berufe

Female genital mutilation, kurz FGM, ist eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt und international geächtet. Dennoch werden jedes Jahr mehr als vier Millionen Mädchen weltweit dieser extremen Misshandlung unterworfen, schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO). In Deutschland leben heute etwa 100.000 Mädchen und Frauen, die bedroht oder bereits betroffen sind. Es ist also gut möglich, dass sich eine betroffene oder gefährdete Patientin in einer ärztlichen Praxis vorstellt.

Mit animierten Kurzfilmen möchte die Organisation SAIDA nun Mediziner:innen und medizinischen Fachkräften aus Gynäkologie,

Geburtshilfe und Pädiatrie grundlegende Hintergrundinformationen zu FGM sowie Wissen aus der Praxis vermitteln und sie zu den eigenen Handlungsmöglichkeiten informieren. Dazu gehört die Identifizierung einer genitalen Verstümmelung bei Betroffenen, die Zuordnung nach WHO-Klassifikation und korrekte Erstellung von Gutachten, der sensible Umgang mit Betroffenen, Prävention und Schutz gefährdeter Kinder sowie der Verweis auf Hilfsangebote im ganzen Bundesgebiet.



Weitere Informationen:

🌐 www.gesundheitnord.de/gewaltschutzambulanz

Hier geht es zu den Videos:

🌐 www.youtube.com



Wenn Sprachbarrieren die Behandlung erschweren

Was bei fremdsprachigen Patient:innen zu beachten ist

In Arztpraxen kommen immer mehr fremdsprachige Patientinnen und Patienten. Das erschwert die Kommunikation, führt zu Missverständnissen und Unklarheiten in Anamnese, Diagnose und Therapie. Für eine sichere Aufklärung und Behandlung braucht es daher qualifizierte Dolmetscherdienste oder Sprachmittelnde, denn mitgebrachte Angehörige können die Sprachbarrieren nicht immer ausreichend abbauen. Problem: Die Finanzierung von Dolmetscherdiensten ist bislang nicht fest im Sozialrecht verankert und damit oft ungeklärt.

Aus der Politik gibt es dazu bislang allein eine Absichtserklärung. So hat die Bundesregierung zwar in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart, dass „Sprachmittlung auch mit Hilfe digitaler Anwendungen im Kontext notwendiger medizinischer Behandlung Bestandteil des SGB V wird.“ Passiert ist in dieser Richtung aber noch nichts. Auch der Deutsche Ärztetag hat immer wieder gefordert, Dolmetscherdienste sozialrechtlich zu verankern. So forderte zuletzt der 126. Deutsche Ärztetag in Bremen, dass Patienten mit mangelhaften Deutschkenntnissen möglichst bald ein Anrecht auf die Übernahme von Dolmetscherkosten in der medizinischen Versorgung erhalten.

Dolmetscher-Flatrate für Bremen

Da eine bundesweit einheitlich Regelung fehlt, behelfen sich einige Bundesländer mit eigenen Regeln oder Modellprojekten. Das Land Bremen hat zum Beispiel Ende Dezember 2023 eine „Dolmetscher-Flatrate“ beschlossen. Künftig sollen das Bürgerservice-Center, Polizei, Schulen und Kitas, Ordnungsdienst, der Sozial- und Gesundheitsbereich sowie viele weitere relevante Einrichtungen in Bremen und Bremerhaven per Smartphone, Rechner oder Telefon auf Dolmetscherinnen und Dolmetscher zugreifen können. Eine Übersetzungs-Flatrate ermöglicht Übersetzungen in mehr als 40 Sprachen, die kurzfristig von qualifizierten Dolmetscherinnen und Dolmetschern per Video oder Audio zur Verfügung gestellt werden. Der Senat rechnet angesichts des geplanten europaweiten Ausschreibungsverfahrens damit, dass der Dienst ab der zweiten Jahreshälfte 2024 zur Verfügung steht. Auch in Thüringen und Brandenburg gibt es bereits entsprechende Angebote, Berlin bereitet das vor.

Schon seit 2019 läuft in Bremen über den Verein Refugio das Modellprojekt für Sprachmittlung in der Psychotherapie und Psychiatrie, um geflüchteten Menschen, die noch kein Deutsch sprechen, den Zugang zu medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlungen zu ermöglichen. Das Projekt wird finanziert von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz. Langfristig soll es eine qualifizierte Sprachmittlung auch in die Regelversorgung bringen, so dass auch die Erstattung der Übersetzungskosten klar geregelt ist.

Kostenerstattung nicht eindeutig geklärt

Denn die Frage der Kostenerstattung durch die gesetzliche Krankenversicherung beschäftigt immer wieder die Sozialgerichtsbarkeit. Nach der Gesetzesbegründung zum Patientenrechtegesetz ist es Sache der Patient:innen, für die Kosten von Dolmetschern aufzukommen. Und auch das Bundessozialgericht (BSG) verneinte bereits 1995 einen Kostenerstattungsanspruch von Patient:innen bei Einschaltung eines Dolmetschers.

Zuletzt führte das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG aus, dass das Sozialgesetzbuch V (SGB V) keinerlei ausdrückliche Anspruchsgrundlage kenne. Gegenüber gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähige ärztliche Behandlungen im Sinne des Gesetzes seien jedoch nur solche, die der Arzt oder die Ärztin selbst ausführten, oder wenn sie unmittelbar zur ärztlichen Behandlung zählten und fachlich angeleitet und überwacht würden. Dabei spiele es keine Rolle, ob die Hinzuziehung eines Dolmetschers als notwendig angesehen werden kann. Dieses Problems sei sich der Gesetzgeber bewusst gewesen, indem er nichtmedizinische Nebenleistungen ausdrücklich geregelt und auf wenige Fälle – etwa Gebärdendolmetscher – beschränkt habe (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 23. Januar 2018 - L 4 KR 147/14).

Verständliche Aufklärung ist Pflicht

Ohne differenziertes Sprachverständnis ist im ärztlichen Behandlungsprozess keine ausreichende Information und Aufklärung insbesondere von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund möglich. Den im Gesetz verankerten Informations- und Aufklärungspflichten nach Paragraph 630c BGB und

Paragraph 630e BGB kann in solchen Fällen nicht umfassend genüge getan werden.

Nach dem Patientenrechtegesetz sind Behandelnde nicht nur verpflichtet, eine verständliche Sicherungsaufklärung vorzunehmen (vgl. § 630 c Abs. 2 S. 1 BGB), sondern auch in verständlicher Weise vor der Einwilligung in eine medizinische Maßnahme über bestehende Risiken aufzuklären (sog. Risikoaufklärung; vgl. § 630 e Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 Nr. 3 BGB).

Verständlich meint dabei, dass die Aufklärung sprachlich verständlich sein muss. Die Aufklärung muss in einer Sprache erfolgen, die Patient:innen verstehen. Aufklärungsbögen in der eigenen Sprache können zwar unterstützend herangezogen werden, sind in der Sache aber unzureichend, da die Aufklärung mündlich zu erfolgen hat (vgl. § 630 e Abs. 2 Nr. 1 BGB). Sie dienen daher lediglich Beweis Zwecken.

Sprachbarrieren im ärztlichen Alltag erschweren damit nicht nur die Behandlung, sie können für Ärztinnen und Ärzte auch haftungsrechtliche Probleme aufwerfen. So liegt die sprachlich korrekte Übermittlung des Aufklärungsgesprächs in der ärztlichen Verantwortung. Fehlen dem Patienten oder der Patientin Sprachkenntnisse, kann keine ordnungsgemäße ärztliche Aufklärung gewährleistet werden. Die Behandlung – von Notfällen abgesehen – ist in der Folge rechtswidrig.

Von den Sprachkenntnissen selbst überzeugen

Im Zweifelsfall haben Ärztinnen und Ärzte nachzuweisen, dass sie sich hinreichend von den ausreichenden Deutschkenntnissen ihrer Patient:innen überzeugt haben. Hierzu führte das OLG Karlsruhe 2014 aus, dass ein nach außen erkennbares Verständnis im Rahmen der Aufklärung indiziert sei, wenn der Patient in deutscher Sprache Angaben zur Anamnese oder zum Anästhesieprotokoll machen konnte (vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 9. April 2014 - 7 U 121/13).

Das OLG Brandenburg urteilte 1998, dass Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich davon ausgehen können, dass die erteilte Einwilligung in den Eingriff wirksam sei, wenn ein ausländischer Patient, der offenbar der deutschen Sprache ausreichend mächtig ist, während des Aufklärungsgesprächs nicht zu erkennen gäbe, er habe die Aufklärung nicht verstanden und auch nicht die Hinzuziehung eines Dolmetschers oder eines deutsch sprechenden Familienangehörigen verlange. (vgl. OLG Brandenburg, Urteil vom 10. Juni 1998 - 1 U 3/98).

Werden Übersetzer:innen hinzugezogen, haben Ärztinnen und Ärzte allerdings ebenfalls festzustellen, ob diese für die Übersetzung von medizinischen Sachverhalten geeignet sind. Hierzu müssten sie in geeigneter Weise überprüfen, ob der Dolmetscher die Erläuterungen verstanden habe und sich dabei zumindest einen ungefähren Eindruck von den sprachlichen Fähigkeiten verschaffen. (vgl. OLG Köln, Urteil vom 9. Dezember 2015 I-5 U 184/14).

Die Sprache mitteln kann grundsätzlich jede Person, die über die notwendigen sprachlichen und intellektuellen Fähigkeiten zur Bewältigung dieser Aufgabe verfügt. Das OLG Karlsruhe sah beispielsweise eine im Krankenhaus beschäftigte Putzhilfe als Dolmetscherin für geeignet an, da diese in der Lage war, dem nicht medizinisch vorgebildeten Patienten die medizinische Situation vom Laienstandpunkt aus zu erklären (vgl. OLG Karlsruhe, Urteil vom 2. August 1995 - 13 U 44/94).

Kontrollpflicht bei Angehörigen

Auch Minderjährige können zur Sprachmittlung eingesetzt werden. Entscheidend ist hier, dass sie nicht nur über die notwendigen sprachlichen sondern auch über die notwendigen intellektuellen Fähigkeiten verfügen, um die ärztlich gegebene Aufklärung übersetzen zu können. Erhöhte Kontroll- und Überwachungspflichten bestehen bei übersetzenden Familienangehörigen, da hier das Risiko besteht, dass nicht mit der nötigen Neutralität übersetzt wird.

Nach einem Urteil des OLG Köln müssen Ärztinnen und Ärzte durch eigene Beobachtung feststellen, dass dem Patienten übersetzt wird und aus der Art der Übersetzung (insbesondere der Länge der Übersetzung) den Schluss ziehen können, dass diese vollständig ist (vgl. OLG Köln, Urteil vom 23. Januar 2019 - 5 U 69/16).

In der Praxis kaum umzusetzen

In der Praxis sind diese Anforderungen kaum umzusetzen, da sich der Arzt oder die Ärztin keine ausreichende Sicherheit verschaffen kann, ob die Aufklärung tatsächlich korrekt übersetzt worden ist. Insofern besteht gerade bei „externen“ Personen und insbesondere bei übersetzenden Familienangehörigen ein erhebliches Haftungsrisiko.

Wenn keine geeignete Person zur Übersetzung zur Verfügung steht, rät die Ärztekammer aus haftungsrechtlicher Sicht die Behandlung – mit Ausnahme von Notfällen – abzulehnen oder zu verschieben.



Kontakt

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

Best Practice: Digitalisierung des Gesundheitswesens

Die Bundesregierung treibt derzeit die Digitalisierung des Gesundheitswesens mit Tempo voran. Gute Vernetzung, sichere digitale Prozesse und zweckmäßige Anwendungen könnten dafür sorgen, dass die Gesundheitsversorgung noch sicherer, qualitativ hochwertiger und effizienter wird. Dafür braucht es auch geeignete Rahmenbedingungen, die die Anwendung der digitalen Tools in der Praxis sicher gewährleisten.

Teil der Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung sind Pilot- oder Modellprojekte, mithilfe derer evaluiert wird, welche Anforderungen und Rahmenbedingungen bei der konkreten Implementierung digitaler Lösungen in den Versorgungsalltag zu berücksichtigen sind. Auch in Bremen laufen einige Modellprojekte, die wir hier in loser Folge vorstellen möchten. Den Beginn macht ein Projekt aus der Radiologie, das die Bremer Radiologen Dr. Stefan Neumann und Lucas Gasenzer hier vorstellen.

Sicherer und schneller Austausch von Bilddaten

Ein Pilotprojekt für unsere Region

Künstliche Intelligenz ist gegenwärtig in der Medizin in aller Munde. Ein großer Teil der Vorträge des letzten Röntgenkongresses im Mai 2023 beschäftigte sich mit diesem Thema in unserem nunmehr nahezu komplett digitalen Fachgebiet, der Radiologie.

Im Alltag muss man leider konstatieren, dass vielfach die Voraussetzungen hierfür, die zeitnahe Nutzung von Bilddaten unabhängig vom Ort der Erstellung, nicht gegeben sind. Ein bekanntes Problem, mit dem nicht nur Radiologen täglich konfrontiert sind. So sind auch bei uns in Bremen und Bremerhaven noch „analoge“ Übertragungswege (CD mithilfe des Taxis), auch in Notfallsituationen in der Nacht, leider Routine.

Viele Einzel- und Insellösungen in den radiologischen Einheiten erschweren den Datenfluss zwischen Leistungserbringern und vor allem zwischen Praxen und Krankenhäusern. Radiologen sind in vielen Situationen auf Voraufnahmen angewiesen. So lassen sich unklare Befunde schneller klären und Verlaufskontrollen können präzise erfolgen. Das ist vor allem für Aussagen in Tumorkonferenzen therapie-relevant. Nicht zuletzt ist Patientinnen und Patienten, gerade bei onkologischen Fragen, schneller geholfen.

Um den raschen und sicheren Austausch von Bilddaten im ambulanten Bereich, vor allem aber auch intersektoral mit den Krankenhäusern zu optimieren, sind gebündelte Anstrengungen notwendig.

Dezentrale Speicherung der Daten

Mit diesem Ziel hat sich vor zwei Jahren eine Arbeitsgruppe des Berufsverbandes der Radiologen (BDR) gebildet, um gemeinsam mit der

KBV und der gematik den zukünftigen bundesweiten Bilddatentransport zu vereinheitlichen und zu organisieren. Unsere Überlegungen führten dazu, dass eine zentrale Speicherung aller Bilddaten, wie zunächst angedacht, sowohl ökonomisch als auch ökologisch, nicht sinnvoll sein kann.

Die aktuelle Zielvorstellung ist eine dezentrale Lösung, die die aktuellen technischen Gegebenheiten der Beteiligten berücksichtigt und, verbunden mit einem zentralen Management, die Patientensicherheit und den Datenschutz berücksichtigt. Rein praktisch bedeutet dieses, dass der radiologische Befund wie auch jetzt schon als eArztbrief übertragen werden kann.

Die Übertragung der Bilddaten über den TI-Konnektor ist aufgrund der großen Datenmengen vorläufig nicht möglich. Berechnungen ergeben, dass der jährliche Bedarf für den Bilddatenaustausch im niedrigen zweistelligen Petabyte-Bereich liegt. Ursache dafür ist auch, dass mit hochauflösenden DICOM-Daten gearbeitet werden muss, die sichere Behandlungsentscheidungen erlauben. Nach dem Strahlenschutz- und dem Patientenrechtegesetz besteht die Verpflichtung, Röntgenaufnahmen im Original zu überlassen. Das ist besonders sinnvoll, wenn unnötige Zweituntersuchungen mit Röntgenstrahlung vermieden werden können.

Da Krankenhäuser und radiologische Praxen ohnehin mit modernen Bildarchivierungssystemen (PACS - picture archiving and communicating system) arbeiten, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen, muss kein zusätzliches großes Daten-Silo aufgebaut werden. Für das Patientenmanagement bietet sich KIM - als Arena für digitale Medizin - an. Die KBV und die gematik unterstützen diesen Prozess engagiert.

Haben Sie auch ein gutes Beispiel für Digitalisierung aus Ihrer Praxis? Wir stellen Ihr Projekt gerne vor. Schreiben Sie uns an:

✉ redaktion@aekeh.de



Zukünftig Bildbefund per ePA

Für die Zukunft ist vorgesehen, in der elektronischen Patientenakte (ePA) einen elektronischen Bildbefund (MIO Bildbefund) nach Freigabe des Patienten zu versenden. Über einen darin enthaltenen Verweis wären dann auch die Bilddaten beim Empfänger abrufbar. Die mio42, eine Tochtergesellschaft der KBV, bereitet diesen Pfad vor.

Aktuell werden die für die ePA angedachten medizinischen Informationsobjekte (MIOs) erarbeitet. Der elektronische Bildbefund, als strukturiertes Datenobjekt, ist von den Verantwortlichen neben der elektronischen AU-Bescheinigung, dem Mutterpass und dem eRezept und den Labordaten als prioritär eingeordnet. Mit Unterstützung der kv.digital ist es perspektivisch möglich, dieses MIO über KIM sicher zu übertragen.

Hier würde nach unseren Vorstellungen ein Kommunikationsserver den Übertragungsprozess unter Berücksichtigung aller Sicherheitsbestimmungen gewährleisten. Konzeptionell ist eine Direktübertragung der Bilddaten (DICOM-Send) über gesicherte VPN-Tunnel vorgesehen. Dabei unterscheidet sich das Projekt gegenüber den bisher üblichen Direktverbindungen durch

eine sternförmige Infrastruktur, bei der jeder Teilnehmer nur zu einem einzelnen Punkt angebunden werden muss und nicht den n-fachen Aufwand für die direkte Anbindung jeder einzelnen Einheit hat. Auf diese Weise handelt es sich weiterhin um einen Versand der Bilddaten durch die erzeugende Abteilung, was durch die geltenden Sicherheits- und Datenschutzvereinbarungen abgedeckt wird.

Pilotprojekte in Sachsen und Bremen

Um hier Erfahrungen zu sammeln, sind Pilotprojekte in Sachsen und in Bremen vorbereitet. In Sachsen sind in diesem Jahr bereits die ersten Krankenhäuser und Praxen an das Netz gegangen. In Bremen und Bremerhaven soll das Projekt soll zwischen den Radiologischen Kliniken und Praxiseinheiten im 2. Quartal 2024 ausgerollt werden. Durch die Unterstützung von der KVHB, der AOK und hkk sowie der Bremer Bürgerschaft werden aller Voraussicht nach nur geringe Installations- und laufende Kosten auf die einzelnen Einheiten zukommen.

Für den zu erwartenden organisatorischen Aufwand und für die große Bereitschaft, an diesem Projekt mitzuwirken, möchten wir bereits jetzt und an dieser Stelle allen Beteiligten herzlich danken.

Dr. Stefan Neumann
Lucas Gasenzer

Fachärzte für Radiologie in der Radiologie am St. Joseph-Stift

Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt Fahrt auf

TI hält mit der Digitalisierung nicht Schritt

Ob die Einführung der elektronischen Patientenakte, das E-Rezept oder digitale Gesundheitsanwendungen („Apps auf Rezept“) – die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet auf vielen Ebenen voran. Zuletzt beschloss der Bundestag im Dezember 2023 das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), das eine verbesserte Nutzung von Gesundheitsdaten festlegt, sowie das Digital-Gesetz (DigiG). Kern des DiGig ist die elektronischen Patientenakte (ePA), die alle Mitglieder einer Krankenkasse ab dem 15. Januar 2025 bekommen sollen.

In der Realität verläuft die Digitalisierung im Gesundheitswesen allerdings oft noch holprig. Laut E-Health-Monitor 2023 der Unternehmensberatung McKinsey sind inzwischen 99 Prozent aller Apotheken und Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Sie ist die technologische Basis der digitalen Gesundheitsversorgung in Deutschland und soll eine schnelle und sichere Kommunikation zwischen Praxen, Krankenhäusern und ande-

ren Berechtigten ermöglichen. Medizinische Informationen, die für die Behandlung von Patientinnen und Patienten benötigt werden, sind so schneller und einfacher verfügbar. Allerdings berichteten laut E-Health-Monitor mehr als zwei Drittel der angeschlossenen Arztpraxen von wöchentlichen oder sogar täglichen Problemen mit der Technik. Im Vorjahr betrug der Wert noch 50 Prozent.

Grund dafür könnte auch sein, dass die Struktur der TI aus dem Jahr 2005 stammt und mit dem Tempo des allgemeinen technologischen Fortschritts nicht mithalten konnte. Die TI entwickelt und aufgebaut hat die gematik, die mehrheitlich dem Bundesministerium für Gesundheit gehört. Die gematik ist allerdings allein dafür zuständig, wie die Bestandteile der TI funktionieren müssen. Gebaut werden die Komponenten von verschiedenen beteiligten Firmen. Kommt es zu Störungen, ist daher oft nicht auf den ersten Blick nachzuvollziehen, an welcher Stelle im System der Fehler auftritt.

Für eine selbstbestimmte Entscheidung

Suizidhilfe – Eine Bedrohung für behinderte Menschen?

Menschen dürfen selbst entscheiden, wann sie ihr Leben beenden wollen. Offen ist dabei, wie man Menschen dabei helfen darf und wie es sich verhält bei Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Um diese Fragen drehte sich Mitte April die gut besuchte Veranstaltung „Suizidhilfe – (Auch) eine Bedrohung für behinderte Menschen? des Bremer Landesbehindertenbeauftragten.

Das Bundesverfassungsgericht hatte im Februar 2020 die bis dahin geltende Regelung zur Sterbehilfe außer Kraft gesetzt. Seitdem gibt es keine klaren gesetzlichen Vorgaben: Zwei Gesetzesentwürfe, die festschreiben sollten, unter welchen Bedingungen Suizidwillige in Deutschland organisierte Hilfe bei der Selbsttötung bekommen können, fanden im Juni 2023 im Parlament keine Mehrheit.

Rahmenbedingungen verbessern

Der Bremer Landesbehindertenbeauftragte Arne Frankenstein forderte, dass die Rahmenbedingungen in der Gesellschaft in den Blick genommen werden müssen: „Niemand darf aufgrund schlechter Rahmenbedingungen in den Suizid getrieben werden. Es liegt vielmehr an uns allen, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen und so eine Basis für eine selbstbestimmte Entscheidung über Leben und Sterben treffen zu können.“ Dafür sei es wichtig, dass bei allen weiteren Beratungen Vertreterinnen von Behindertenverbänden und von Betroffenen mitwirken.

Über die Bedeutung der aktuellen Debatte um Suizidhilfe für behinderte Menschen sprach Prof. Dr. Swantje Köbsell vom Verein SelbstBestimmt Leben. Gesellschaftlich seien die NS-Verbrechen an körperlich, geistig und psychisch beeinträchtigten Menschen lange nicht aufgearbeitet worden. So hielt sich bis in die 1990er-Jahre hinein eine negative und abwertende Sicht auf behinderte Menschen in der Bevölkerung und auch bei Ärztinnen und Ärzten. Vor diesem Hintergrund sei zu befürchten, dass aktive Sterbehilfe missbraucht werde, wenn das Leben behinderter und alter Menschen als trostlos oder nicht lebenswert angesehen werde.

Auch heute fehle es an Anerkennung, Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen. „Eine Behinderung darf kein Grund dafür sein, ein Leben als weniger wert anzusehen“, so Swantje Köbsell. Nur wer in guten Verhältnissen mit guter Unterstützung leben kann, entscheidet frei über Leben und Sterben. „Die Entscheidung für einen Suizid darf nicht unter dem

Druck schlechter Lebensbedingungen erfolgen“, schloss Swantje Köbsell ihren Redebeitrag.

Palliativmedizinische Beratung sichern

Von ärztlicher Seite näherte sich Palliativmediziner Christof Ronge dem Thema. Ronge ist leitender Arzt des Ambulanten Palliativdienstes Bremen. „Häufig äußern Menschen als Motiv für einen Suizid den Wunsch, anderen nicht zur Last fallen zu wollen“, sagte Ronge. Wenn Menschen den Todeswunsch äußern, sollte eine palliativmedizinische Beratung vor der persönlichen Entscheidung sichergestellt sein. „Wenn jemand sich dann eigenverantwortlich für einen Suizid entscheidet, sollten wir das akzeptieren“, so Ronge.

Die Bremer Bundestagsabgeordnete Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete über den Stand der Gesetzgebung, nachdem die beiden Entwürfe 2023 gescheitert waren. Sie war selbst an einem der Entwürfe beteiligt. Durch die Ablehnung sei Suizidbeihilfe bedauerlicherweise gesetzlich unreguliert und legal, so Kappert-Gonther.

Immerhin stimmten nahezu alle Abgeordneten für den Antrag „Suizidprävention stärken“. Damit wird die Bundesregierung aufgefordert, einen Regelungsentwurf und eine Strategie für die Suizidprävention vorzulegen. Das Ziel: Weniger Menschen sollen sich wünschen, ihr Leben zu beenden. Ein Gesetzesentwurf hierzu soll bis zum 30. Juni 2024 vorgelegt werden.

Schutzkonzept mit 4-Augen-Prinzip

Zur Regelung der Sterbehilfe arbeitet Kappert-Gonther derzeit fraktionsübergreifend an einem neuen Gesetzesentwurf, der palliativmedizinische Aspekte stärker einbezieht und die Idee des Schutzkonzepts noch einmal stärker herausarbeitet. Kappert-Gonther: „Es ist wichtig, die Klarheit und Autonomie der Entscheidung abzusichern.“ Sie plädierte für ein 4-Augen-Prinzip und einen verpflichtenden Zeitraum von zwei Monaten, innerhalb dessen der Suizidwunsch noch einmal überprüft werden soll.

In der abschließenden Diskussion zeigten sich die Betroffenen besorgt, dass Todeswünschen aus einer anhaltend schwierigen Lebenssituation leichtfertig nachgegeben wird. Sie wünschten sich eine Gesetzgebung, die eine selbstbestimmte Entscheidung zum Suizid absichert. Am Ende waren sich alle einig: Um eine selbstbestimmte Entscheidung über Leben und Tod treffen zu können, müssen die Bedingungen des Lebens verbessert werden.



Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Für Ärzt:innen

Fortbildungsreihe Chronische Wunden

Thema: Dekubitus: Prävention, Entstehung und Behandlung
- Schwerpunkt Ernährung
Referent: Jan Forster
Termin: 5. Juni 2024, 18 – 19.30 Uhr
Kosten: 35 Euro (2 PKT) / Präsenz

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Urologie für Allgemeinmediziner:innen
Referent:innen: Dr. Martin Sommerauer, Carmen Groninga
Termin: 19. Juni 2024, 15.30 – 17 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Kostenfrei (2 PKT) / Präsenz

Kommunikative Kompetenz Herausfordernde Gespräche mit Patient:innen und Angehörigen meistern

Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Referenten: PD Dr. Frank Vitinius, Dr. Bernd Sonntag
Termin: 29.-31. August 2024
Kosten: 380 Euro (23 PKT) / Präsenz

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung (BuS) - Erstschulung

Termin: 30. August 2024, 14 – 19 Uhr
Kosten: 230 Euro (7 PKT) / Präsenz
**Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen,
Frau Hellmuth (✉ zvm@aekn.de)**

Hygienebeauftragte Ärztin / Hygiene- beauftragter Arzt

40 Stunden gem. Curriculum der BÄK
Kursleitung: Martin Eikenberg
Termin: 2.-4. und 19.-20. September 2024
Kosten: 695 Euro (40 PKT) / Präsenz

Psychosomatische Grundversorgung

Der Kurs umfasst 50 Stunden Patientenzentrierte
Kommunikation gem. Curriculum der BÄK, die 30 Stunden
Balintgruppenarbeit werden separat absolviert.
Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus
**Termin: 27./28. September, 25./26. Oktober,
15./16. November, 6./7. Dezember 2024**
Kosten: 975 Euro / (52 PKT) / Präsenz

Medical English für Doctors

Referentin: Sabine Torgler
**Termine: 28. September, 26. Oktober und
30. November 2024, 10 – 14 Uhr**
Kosten: 295 Euro (18 Pkt) / Live-Webseminar

Seminar zur Qualifikation als Transfusions- beauftragte:r und Transfusionsverantwortliche:r

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse
Termin: 22./23. November 2024, 9 – 17.30 Uhr
Kosten: 300 Euro (16 Pkt) / Präsenz

Moderationstraining

Referent: Andreas Steenbock, green & ibex Hamburg
Termin: 22./23. November 2024
Freitag 17 – 21 Uhr, Samstag 9 – 18 Uhr
Kosten: 310 Euro (17 Pkt) / Live-Webseminar

Für Ärzt:innen und MFA

Hygiene-Refresher 2024 für Hygienebeauftragte Ärzt:innen und MFA

Anforderungen der Hygiene an Endoskopieeinheiten;
Anforderungen der Hygiene an Arztpraxen
Referentinnen: Martina Helms, Inge Klee
Termin: 15. Mai, 15 – 18.15 Uhr
Kosten: 50 Euro (4 PKT) / Live-Webseminar

Für Medizinische Fachangestellte

Verfahren und Abrechnung ärztlicher Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung

Referenten: Benjamin Bley, Daniel Steingrube
Termin: 22. Mai 2024, 14 – 17.30 Uhr
Kosten: 50 Euro / Präsenz

EKG-Kurs

Referent: Michael Kegel
Termin: 7. Juni 2024, 15 – 19 Uhr
Kosten: 80 Euro / 60 Euro Auszubildende / Präsenz

Assistenz Wundmanagement

40 Stunden gem. Curriculum der BÄK für Medizinische
Fachangestellte mit abgeschlossener Berufsausbildung
Referierende: Dr. Karen Stührmann, Jan Forster u. a.
**Termin: 6./7., 13./14. und 27./28. September 2024
freitags 14 – 19 Uhr, samstags 9 – 16.30 Uhr**
Kosten: 620 Euro / Präsenz

Onkologie für Medizinische Fachangestellte

120 Stunden gem. Curriculum der BÄK
Kursleitung: Dr. Matthias Bormann
**Termine: 4.-8. November und 9.-13. Dezember 2024,
17. Januar 2025**
Kosten: 1.595 Euro / Präsenz



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: ✉ fb@aekhb.de

Kleinanzeigen

Für unsere freundliche Hausarztpraxis in Bremerhaven suchen wir zum 1.7.24 einen Facharzt/eine Fachärztin für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur Anstellung als Hausärztin/Hausarzt. Wir bieten eine angenehme Arbeitsatmosphäre, kollegiale Zusammenarbeit, attraktive Vergütung und flexible Arbeitszeiten.

Kontakt: ☎ 0471/309 401 01,
✉ praxisniazihabash@gmail.com

Kolposkop zu verschenken.

Kontakt: ☎ 0421/178 966, ✉ kontakt@gynbarztc.de

Abwechslung gesucht, abseits der Klinik?

Wir möchten uns verstärken und suchen Ärzte (w/m/d) als Weiterbildungsassistenten in der Arbeitsmedizin. Auch Fachärzte für Arbeitsmedizin (w/m/d) sind willkommen. Neugierig geworden?

Kontakt: Matthias Klemm, ✉ mklemm@prevarmed.de

Im Gefängnis wird im Sept. eine ärztliche Stelle frei. Hausarzt hinter Gittern. Geregelte Arbeitszeiten, keine WE-Dienste oder Nachtdienste. Alle Vorteile des öffentl. Dienstes. Hospitationen vorab möglich/gewünscht.

Kontakt: ✉ Ulrich.Peiffer@jva.bremen.de

Arbeitsmedizinischer Dienst der BG BAU



Wir freuen uns über Ihre Bewerbung als Facharzt (m/w/d) für Arbeitsmedizin oder Arzt (m/w/d) mit der Zusatz-Weiterbildung Betriebsmedizin für unseren Standort Bremen.

Kontakt: 🌐 www.amd.bgbau.de/karriere

Biete Psychotherapiepraxis im Viertel zur Untermiete an

Die Praxis besteht aus: Gesprächszimmer, Büro, Bad, Küchenzeile. Ruhige Lage, mit Blick in den Garten. Freie Zeiten: Montag und Donnerstag ganztags, Freitag bis 12 Uhr. Miete: 330 € warm.

Kontakt: ✉ praxis.schmiemann@posteo.de

Wir möchten unser Anästhesie-Team in der Roland Klinik verstärken:

Dafür bieten wir angenehmes kollegiales Klima, tarifkonforme Bezahlung, breites anästhesiologisches Spektrum mit viel Regionalanästhesie, zertifizierte Schmerztherapie, IMC-Station, Rufdienste, eine sehr gute Küche auch!

Kontakt: ✉ cproske@roland-klinik.de

Der MVP Bremen sucht zu sofort eine:n Ärztin/Arzt mit rassismuskritischer Haltung. Die Stelle hat einen Umfang von 26 h/Woche (nach Absprache) und ist an TV-L 15 angelehnt. Flexible Arbeitszeiten, ohne Schichtdienst sowie die Möglichkeit der Mitgestaltung unseres med. Angebots.

Kontakt: ✉ info@mvp-bremen.de

Praxiserfahrene Gynäkologin sucht Mitarbeit an 1-2 Vormittagen/Woche im Bremer Osten/Zentrum/Lilienthal.

Kontakt: ✉ gynaekologie2024@gmx.de

Arzt/Ärztin in WB zum 1.9.24 gesucht

Wir sind eine Gemeinschaftspraxis hausärztlich tätiger Internisten und bieten das gesamte Spektrum der internistischen und hausärztlichen Diagnostik/Therapie. Unsere Praxis verfügt über die volle Weiterbildungszeit von 24 Monaten. Wir suchen optimalerweise eine(n) Bewerber(in) mit klinischer Vorerfahrung.

Kontakt: ✉ praxis@gemeinschaftspraxis-gerke.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.5.2024 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 8.5.2024. 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:

© Designed by rawpixel.com / Freepik
© ABDA
© thodonal / 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
✉ 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