



Themen

Delegiertenversammlung

Versorgungswerk durch ALM-Studie geprüft

Seite 2

Versorgungslücke für Behinderte schließen

Bald ein Medizinisches Zentrum in Bremen?

Seite 4

Patientenrechtgesetz (2)

Behandlungsverträge mit Minderjährigen

Seite 6

Fortbildungskalender


Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen auf einen Blick

Seite 7

Ebola

Für Ärztinnen und Ärzte, die bei Reiserückkehrern mit entsprechenden Symptomen eine Ebola-Infektion vermuten, hat das Robert-Koch-Institut (RKI) jetzt ein Flusschema veröffentlicht. Ein begründeter Verdacht auf Ebola liegt nur bei Patientinnen und Patienten vor, die in den letzten 21 Tagen aus Gebieten mit Ebola-Erkrankungen eingereist sind, mindestens Fieber haben und vor Ort Kontakt zu Ebola-Erkrankten oder Verstorbenen, indirekt mit deren Körperflüssigkeiten oder kranken Tieren gehabt haben.

Das Flusschema kann man auf der Internetseite des RKI herunterladen:

 www.rki.de

Standpunkt

Gute Kommunikation auf allen Ebenen



Gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient ist neben dem Vertrauensverhältnis Voraussetzung für eine exakte Diagnose und die daraus folgende Therapie. Bei ärztlichen Gesprächen sind dabei vor allem viel Einfühlungsvermögen und Empathie gefragt. Das gilt besonders für schwierige Patienten.


Im Patientenrechtgesetz findet sich der komplizierte Begriff der „partizipativen Entscheidungsfindung“. Der Arzt muss den Patienten hinsichtlich der infrage kommenden Diagnostik und therapeutischen Möglichkeiten mit ihren Vor- und Nachteilen umfassend aufklären. Der Patient soll dadurch stärker in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Oft möchte er das allerdings gar nicht und überlässt die Entscheidung gerne dem Arzt alleine. Der Zeitmangel wegen der ausführlichen Gespräche wird als entscheidender Hinderungsgrund bei der Umsetzung in der täglichen Praxis angesehen.

Ein weiteres Problem bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient hängt mit dem Internet zusammen: So gibt es zunehmend Patientinnen und Patienten, die mit klaren Vorstellungen über die Diagnostik und Therapie in die Sprechstunde kommen. Facebook, Twitter und Blogs sind natürlich auch für Ärztinnen und Ärzte tägliche Informations- und Kommunikationsmedien. Außer vielen Informationen, die zwar notwendig sind, den Patienten aber

wegen ihres Ausmaßes verunsichern, birgt das Internet Gefahren. So wurde einem Patienten mit Schwindelsymptomen von „Dr. Google“ die mögliche Diagnose „Hirntumor“ genannt. Darauf erlitt er eine Panikstörung und musste in die geschlossene Psychiatrie eingewiesen werden. Für mich ist ganz klar: Die virtuelle Welt kann und wird das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch nicht ersetzen.

Gute ärztliche Kommunikation bezieht sich aber auch auf die innerärztliche Gesprächsführung. So wird momentan bei der KBV die Spaltung der Vertreterversammlung in einen gleich großen haus- und fachärztlichen Teil diskutiert. Im September wurde eine Satzungsänderung verabschiedet, bei der künftig Haus- und Fachärzte stärker als bisher nach Versorgungsebenen getrennt über ihre Belange entscheiden können. Zudem ist geplant, einen „Ausschuss für die Koordinierung der ausschließlich haus- und fachärztlichen Angelegenheiten“ einzurichten.

Von etlichen Seiten wird nun Kritik an dem Satzungsentwurf geübt: Was ist denn eine reine „hausärztliche“ und „fachärztliche“ Angelegenheit? Entscheiden zunehmend Hausärzte über Fachärzte und umgekehrt? Wie viele andere lehne auch ich die Spaltung bzw. Blockbildung von Haus- und Fachärzten innerhalb der KBV ab. Nur gemeinsam können wir die dringlichen Probleme der Gesundheitspolitik lösen, und dazu ist eine gute innerärztliche Kommunikation unabdingbar.

 Dr. Johannes Grundmann
Vizepräsident der Ärztekammer

ALM-Studie analysiert Versorgungswerk

Delegiertenversammlung am 22. September 2014

Es war keine leichte Kost, die Dr. Ekkehard Krause von der VerMaDat GmbH den Delegierten am 22. September in ihrer Versammlung präsentierte. Das Stichwort lautete Asset Liability Management Studie – kurz ALM. Das Versorgungswerk hatte die Studie beauftragt, um seine satzungsgemäße Ausrichtung, die Rechnungsgrundlagen, die Vermögensanlage und die dauerhafte Leistungsfähigkeit des Versorgungswerks zu prüfen. Analysiert wurden die versicherungstechnischen Rechnungsgrundlagen, die Leistungsverpflichtungen des Versorgungswerks sowie die Kapitalanlagen. Handlungsbedarf besteht vor allem durch die anhaltende Niedrigzinsphase mit deutlich geringeren Nettoerträgen im Gegensatz zu früheren Jahren. Zukünftig wird der Rechnungszins von vier Prozent pro Jahr nicht verlässlich zu erwirtschaften sein.

Die ALM-Studie zeigt den Handlungsspielraum der Gremien des Versorgungswerkes auf. Steuerbar sind dabei die Leistungshöhe und die versicherungsmathematischen Grundlagen, insbesondere das Finanzierungsverfahren, der Verrentungssatz, die biometrischen Grundlagen wie Sterbetafeln, der Leistungskatalog und die Leistungshöhen, der Rechnungszins von vier Prozent sowie der Parameter für den ewigen Neuzugang. Weniger steuerbar hingegen sind die Beitragseinnahmen, die Kapitalerträge und die Anzahl der Zu- und Abgänge.

Dr. Krause wies insbesondere darauf hin, dass eine einheitliche Bewertung aller Beiträge unabhängig vom Eintritts- und Zahlungszeitpunkt die älteren Mitglieder bevorzuge. Er schlug eine modifizierte Altersrente mit sinkenden Steigerungszahlen in den letzten Jahren vor Erreichen der Regelaltersrente vor. Außerdem sollte die weiter steigende Lebenserwartung der Jahrgänge ab 1978 berücksichtigt werden, die sich in den aktuellen Sterbetafeln bislang nicht widerspiegelt. Ein zukünftiger Generationenfaktor könnte eine kontinuierliche Anpassung gewährleisten. Dennoch müsste, so Dr. Krause, eine Absenkung des Rechnungszinses diskutiert werden, da langfristig negative Zinsergebnisse nicht durch andere versicherungstechnische Komponenten wie der Beitragsdynamik ausgeglichen werden können.

Nach Diskussion verschiedener Szenarien sprachen sich die anwesenden Delegierten bei zwei Enthaltungen für das Modell aus, das sowohl einen Generationenfaktor als auch eine moderate Absenkung des Verrentungssatzes berücksichtigt. Die sich daraus ergebenden Änderungen der Satzung des Versorgungswerks sollen in der Novembersitzung abgestimmt werden.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 24. November 2014 um 20 Uhr statt.

Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:

www.aekhb.de

Alte Betäubungsmittelrezepte ab 1. Januar 2015 nicht mehr verwenden

Ab dem kommenden Jahr dürfen Betäubungsmittelrezepte, die vor März 2013 ausgegeben wurden, nicht mehr verwendet werden. Das teilte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit. Die alten BtM-Rezepte dürfen nur noch bis zum 31. Dezember ausgestellt und bis zum 7. Januar 2015 durch die Apotheke beliefert werden.

Seit März 2013 gibt die im BfArM angesiedelte Bundesopiumstelle neue BtM-Rezeptformulare heraus. Diese tragen eine fortlaufende 9-stellige Rezeptnummer. Die alten BtM-Rezepte tragen eine deutlich längere Zahlenfolge. Ab Januar kommenden Jahres dürfen ausschließlich die neuen Rezepte verwendet werden. Betäubungsmittel dürfen nur maximal sieben Tage nach Ausstellungsdatum auf

dem BtM-Rezept von der Apotheke abgegeben werden. Die alten BtM-Rezepte sollen nicht an die Bundesopiumstelle zurückgeschickt werden, sondern müssen vom Arzt mit den Durchschriften der ausgestellten BtM-Rezepte drei Jahre aufbewahrt werden.

BISS geht 2015 in die zweite Runde

Vom 18. bis 20. Februar 2015 findet in Bremen zum 25. Mal das Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege statt. Mediziner, Pflegekräfte und Mitarbeiter von Krankenhausverwaltungen beschäftigen sich dabei mit einem umfangreichen und spannenden Programm, zu dem unter anderem Themen aus Anästhesie, Notfallmedizin und Krankenhausmanagement gehören.

Auf dem Programm steht dann auch wieder das Bremer Intensiv-Starter Seminar BISS, das 2014 das erste Mal stattfand. Ein tolles Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und eine Schulnote von 1,7 waren Ansporn genug, den Kurs 2015 als BISS 1.0 erneut anzubieten: Angehende Intensivmediziner haben hier zwei Tage lang die Möglichkeit, sich in Seminaren und praktischen Übungen das Rüstzeug für

die ersten eigenständigen Gehversuche in der Intensivmedizin anzueignen.

BISS 2.0 lädt die schon erfahrenen Intensivmedizinerinnen und -mediziner zum nächsten Schritt ein: Sie können sich in dem Kurs unter Anleitung von erfahrenen Klinikern in die Grundlagen von Sonografie, Tracheotomie sowie mikrobiologischer Diagnostik und Therapie einarbeiten. Praxisnahe Seminare mit vielen Fallbeispielen und genügend Zeit für Fragen sind auch hier wieder die Grundlage für einen erfolgreichen Kurs.

Veranstaltet werden die BISS-Kurse vom Wissenschaftlichen Verein zur Förderung der klinisch angewandten Forschung in der Intensivmedizin (WIVIM). Sie finden in Kooperation mit der Ärztekammer Bremen statt.

Seelische Unterstützung für Kinder krebskranker Angehöriger

Prüferinnen und Prüfer spenden für Pegasus

Auf seiner Oktober-Sitzung beschloss der Vorstand, 2.000 Euro für Pegasus zu spenden. Pegasus ist ein Projekt der Bremer Krebsgesellschaft und der Musiktherapeutin Marie-Luise Zimmer, das gesunden Kindern krebskranker Angehöriger seelische Unterstützung bietet. Die Kinder bekommen bei Pegasus früh emotionale Hilfe bei der Aufarbeitung traumatischer Belastungen und Erfahrungen, die durch die Krebserkrankung eines Familienmitgliedes entstehen können. So soll verhindert werden, dass sich bei den Kindern behandlungsbedürftige Symptome entwickeln.

Pegasus wird die Spende dazu nutzen, besonders belasteten und/oder traumatisierten Kindern und Jugendlichen Einzelstunden

anzubieten, bevor sie in eine Gruppe integriert werden. Auch die Schulung von Ehrenamtlichen und Öffentlichkeitsarbeit in Kindergärten und Schulen soll intensiviert werden.

Die 2.000 Euro stammen ausschließlich aus dem Spendenfonds der Ärztekammer, den Ärztinnen und Ärzten füllen, die ihre Aufwandsentschädigungen für Facharztprüfungen von 18 Euro pro Prüfling spenden. Der Spendenfonds wurde 1998 auf Anregung von Prüferinnen und Prüfern der Ärztlichen Weiterbildung eingerichtet. Seit Einführung des Fonds 1998 sind 68.927 Euro zusammengekommen und für soziale Maßnahmen verwendet worden, die aus dem regulären Kammerhaushalt nicht finanziert werden dürfen.

Karriere trotz Teilzeit? Karriere in Teilzeit!

Auch bei reduzierter Arbeitszeit ist eine Karriere in Leitungsfunktion möglich. Um Ärztinnen und Ärzte zu unterstützen, die trotz Teilzeittätigkeit eine Leitungsfunktion im Krankenhaus anstreben oder nach Erreichen einer Leitungsfunktion eine solche planen, sammelt die Bundesärztekammer ab sofort eine Übersicht erfolgreicher Modelle. So können Ärztinnen und Ärzte, die entsprechende Gespräche mit ihrem Arbeitgeber bzw. ihrem Vorgesetzten führen, auf Krankenhausabtei-

lungen hinweisen, in denen Leitungsfunktionen bereits in Teilzeit wahrgenommen werden. Positive Beispiele können unter Nennung der Fachrichtung und der Klinik gemeldet werden: [✉ karriere-in-teilzeit@baek.de](mailto:karriere-in-teilzeit@baek.de)

Auch die Ärztekammer Bremen freut sich über Informationen, falls Ärztinnen und Ärzte in Teilzeit in leitender Funktion arbeiten. Bitte schreiben Sie uns Ihre Erfahrungen an: [✉ redaktion@aekhb.de](mailto:redaktion@aekhb.de)



Infos zum Kongress gibt es auf www.intensivmed.de

Die Anmeldung ist noch bis zum 15. Dezember 2014 möglich: <http://biss.intensivmed.de>



Weitere Informationen: www.pegasusbremen.de



Versorgungslücke für Behinderte schließen

Bald ein Medizinisches Zentrum für Menschen mit Behinderungen in Bremen?



Dr. Burkhard Mehl

Die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung bereitet auch in einem so hoch entwickelten Gesundheitssystem wie dem deutschen immer wieder Probleme. Während in den zurzeit 146 bundesdeutschen Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten flächendeckend jährlich mehr als 250.000 Kinder und Jugendliche familien-, entwicklungs- und ressourcenorientiert multiprofessionell und interdisziplinär behandelt werden können, endet die Betreuung in der Regel mit Erreichen des 18. Lebensjahrs. In der sozialpädiatrischen Arbeit können Patienten in enger Teamarbeit unter Einbeziehung von Psychologie und Pädagogik multidisziplinär medizinisch versorgt werden. Zurückgreifen kann man dabei auf ambulante und stationäre Versorgungsstrukturen sowie die Vernetzung mit Institutionen, Praxen und Ämtern der medizinischen und psychosozialen Versorgung.

Problematisch gestaltet sich jedoch die Betreuung eines von Kindheit an mehrfach behinderten Menschen, wenn die Beeinträchtigung mit einer geistigen Behinderung einhergeht. Diese ist überdurchschnittlich häufig mit zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und einer hohen Prävalenz von psychischen Krankheiten und spezifischen Erkrankungsrisiken verbunden. Die medizinischen Besonderheiten sind vielen Ärzten nur zum Teil bekannt, denn viele der in der Kindheit erkrankten Patienten erreichten früher gar nicht das Erwachsenenalter. Zudem sind die Besonderheiten ihrer komplexen Behinderung nur unzureichender Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention, von Deutschland ratifiziert im März 2009, for-

muliert das Recht behinderter Menschen auf gleiche gesundheitliche Versorgung und auf Habilitation und Rehabilitation. Hervorgehoben wird insbesondere die Verpflichtung, ihnen den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, eine Gesundheitsversorgung von derselben Qualität wie bei anderen Menschen bereitzustellen und Gesundheitsleistungen anzubieten, die Menschen mit Behinderungen speziell benötigen.

Mehrere Ärztetage haben entsprechende Resolutionen verabschiedet. Auf dem Ärztetag 2010 in Dresden wurden explizit „Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)“ gefordert. Bezüglich Aufgabe, personeller Ausstattung und Finanzierung (nach § 119 SGB V) sollen sie analog zu den SPZ arbeiten.

Bremer Initiative für Gesetzesänderung

Nachdem im Koalitionsvertrag der gegenwärtigen großen Koalition im Bundestag die Forderung nach einer Ergänzung des § 119 SGB V um eine entsprechende Regelung aufgegriffen wurde, die die Einrichtung von MZEB ermöglicht, ist auf Initiative des Bremer Gesundheitssenators der Entwurf einer entsprechenden Gesetzesergänzung Ende Juni 2014 in der GMK einstimmig verabschiedet und dem Bundesgesundheitsminister zur Umsetzung übergeben worden. Bundesweit gibt es zahlreiche Initiativen, die regionale MZEB vorbereiten, koordiniert durch den Fachverband für Menschen mit Behinderung.

In Bremen ist erstmalig 2007 der Entwurf für eine Sozialmedizinische Ambulanz für Erwachsene im Sinne eines Kompetenzzentrums erstellt worden. 2012 hat sich erneut eine Arbeitsgruppe aus Politik, Ärztenverbänden, Verbänden der Behindertenhilfe etc.

Angemessener Zugang zu medizinischer Versorgung

Mehrfach und geistig behinderte Menschen haben Anspruch auf möglichst selbstbestimmten angemessenen Zugang zu einer medizinischen Versorgung, die ihre besonderen Belange kennt. Wir hoffen sehr, dass das angekündigte „Versorgungsstärkungsgesetz“ den rechtlichen Rahmen für Versorgungszentren schafft. Sie sollen wie die Sozialpädiatrischen Institute auf Zuweisung und in Zusammenarbeit mit den Vertragsärzten versorgen. Wichtig ist, dass endlich die Finanzierung geregelt wird. Für Bremen bin ich nicht zuletzt wegen der politischen Unterstützung und der Vorarbeit von Dr. Mehl und vieler weiterer Engagierter zuversichtlich, dass es zügig an den Start gehen könnte.

■ Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin der Ärztekammer Bremen

gebildet, die den Entwurf fortgeschrieben und weiterentwickelt hat. Ein umsetzungsfähiges Konzept liegt jetzt vor.



In enger Teamarbeit Probleme erkennen

Das MZEB in Bremen könnte in enger räumlicher und teilweise personeller Verflechtung mit dem Sozialpädiatrischen Institut entstehen. Ärzte, Psychologen, Therapeuten und Sozialarbeiter können hier in enger Teamarbeit die gesundheitlichen, psychischen und sozialen Bedarfe und Probleme Erwachsener mit geistigen und schweren Mehrfachbehinderungen untersuchen und Therapieansätze erarbeiten, die dann in enger Kooperation von den betreuenden niedergelassenen Haus- und Fachärzten umgesetzt werden. Das MZEB kann im Einzelfall auch spezielle Therapien vornehmen, wenn sie anderswo nicht angeboten werden.

Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit eines MZEB in Bremen ist:

- Ärzte mit Erfahrungen in der Versorgung von Erwachsenen mit Behinderung zu gewinnen, die das Projekt inhaltlich mittragen
- die baldige Verabschiedung des neuen § 119 c SGB V
- die Aufnahme von konkreten Vereinbarungen mit den Krankenkassen über eine extrabudgetäre Finanzierung
- eine konkrete räumliche, personelle und strukturelle Planung zur Errichtung des MZEB, sinnvollerweise in enger Kooperation mit dem Sozialpädiatrischen Institut
- die Umsetzung vorhandener Transitionsmodelle zum Übergang von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in die Erwachsenenmedizin.

Dies kann gelingen, wenn politisch Verantwortliche, Krankenhausträger, Ärzteverbände und KV, Krankenkassen, Behindertenverbände und Fachleute für Menschen mit Behinderung verschiedener Professionen kooperieren. Das gemeinsame Ziel muss sein, Erwachsenen mit Behinderung durch eine verbesserte sozialmedizinische Versorgung eine größere Chance zu geben, Anteil am gesellschaftlichen Miteinander im Sinn einer gelungenen Inklusion zu ermöglichen.

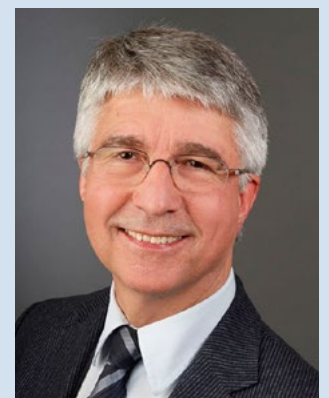
- Dr. Burkhard Mehl
Institutsdirektor
Sozialpädiatrisches Institut – Kinderzentrum

„Eine Selbstverständlichkeit im gesellschaftlichen Miteinander“

Die öffentliche Hand wurde zuletzt noch einmal nachdrücklich durch die UN-Behindertenrechtskonvention aufgefordert, den Zugang zu Gesundheitsdiensten für Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Für mich ist dies eine Selbstverständlichkeit im gesellschaftlichen Miteinander, und ich kann entsprechende Initiativen, die dieses Ziel erreichen wollen, nur begrüßen. Die Vorbereitungen zur Gründung eines MZEB in Bremen entsprechen diesem Ziel und sind sinnvoll und angemessen. Die 87. Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat im Mai dieses Jahres in Hamburg auf meine Initiative hin die Bundesregierung einstimmig aufgefordert, über eine Änderung des § 119 SGB V die rechtlichen Grundlagen für eine Ermächtigung von medi-

zischen Behandlungszentren zur ambulanten Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schwerer körperlicher oder schwerer Mehrfachbehinderung zu schaffen – analog zu den etablierten Sozialpädiatrischen Zentren, die Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen in multiprofessionellen Teams versorgen. Von dieser Änderung im SGB V wird maßgeblich abhängen, ob in den Bundesländern tragfähige finanzielle Strukturen für eine bessere Versorgung Erwachsener mit Behinderungen geschaffen werden können.

- Dr. Hermann Schulte-Sasse
Senator für Gesundheit



Dr. Hermann Schulte-Sasse

Behandlungsverträge mit Minderjährigen

Das Patientenrechtegesetz (2)



Claus Pfisterer

Justitiar der Ärztekammer

Das Zustandekommen eines „privaten“ Behandlungsvertrages zwischen Behandler und Patient ist vom Status der Behandlung als vertrags- oder privatärztlich unabhängig. Deshalb bestehen wechselseitige Ansprüche und Pflichten im Grundsatz stets im Verhältnis zwischen den Vertragsparteien. Besonderheiten ergeben sich, wenn der Patient minderjährig oder aufgrund bestehender Erkrankungen nicht geschäftsfähig ist. Hier können auf Patientenseite die Person des Vertragspartners und des Behandelten auseinanderfallen. An den Rahmenbedingungen für das Zustandekommen solcher Verträge hat das Patientenrechtegesetz nichts geändert.

Die Wirksamkeit eines mit dem minderjährigen Patienten geschlossener Behandlungsvertrages ist von der Genehmigung durch die Personensorgeberechtigten – in der Regel beide Eltern – abhängig. Bei „Routinebehandlungen“ ist bei Ehegatten, die in häuslicher Gemeinschaft leben, die Zustimmung nur eines Ehegatten ausreichend. Erst mit dieser Genehmigung wird der Behandlungsvertrag – rückwirkend – wirksam. Die Genehmigung kann sich auch aus der stillschweigenden Bezahlung der ärztlichen Gebühren ergeben.

Subtile Fragen bestehen im Zusammenhang mit minderjährigen Patienten bei der Aufklärung, Einwilligung und der Schweigepflicht. Denn mit der auf Rechtsgründen beruhenden formalen Unfähigkeit Minderjähriger, für sich selbst wirksam Verträge abzuschließen, geht nicht zugleich deren Unfähigkeit einher, selbst Subjekt von Aufklärung, Einwilligung und auch durch das Schweigerecht geschützt zu sein. Man denke hier nur an die Fälle der gewünschten „heimlichen“ Verordnung von Kontrazeptiva oder eines durch eine minderjährige Patientin gewünschten Schwangerschaftsabbruches. Auf diese Fragen gehen wir in einem weiteren Beitrag gesondert ein.

Besonderheiten beim Honoraranspruch

Für den Honoraranspruch des Arztes für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter Minderjähriger gibt es Besonderheiten: Der familienversicherte minderjährige Patient besitzt nach Vollendung des 15. Lebensjahres eigene sozialversicherungsrechtliche Ansprüche – also auch denjenigen auf Sachleistungen aus der GKV. In diesem Fall darf die erbrachte Leistung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden. Das besagt zwar noch nichts über einen wirksamen Behandlungsvertrag. Sofern keine weiteren Zahlungs-

pflichten entstehen, erhält der Minderjährige aber durch den Behandlungsvertrag in diesem Fall in der Regel nur einen rechtlichen Vorteil. den Anspruch auf ärztliche Behandlung. Solche nur vorteilhaften Verträge kann der Minderjährige wirksam selbst eingehen, ob er damit wirksam aufgeklärt werden und einwilligen kann, ist durch den Behandler im Einzelfall gesondert festzustellen. Auch bei bereits berufstätigen Minderjährigen kommt die selbständige Eingehung wirksamer Behandlungsverträge in Betracht, soweit sie im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit stehen, etwa der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit dienen.

Bei angestellten Ärzten ist der Arbeitgeber Vertragspartner

Handelt auf Arztseite ein angestellter Arzt, so „vermittelt“ er den Vertragsabschluss seinem Arbeitgeber. Das gilt sowohl für stationäre wie für ambulante Behandlungen, und ist davon unabhängig, in wessen Behandlung sich der Patient anschließend innerhalb des Krankenhauses oder der Praxis begibt. Handelt der Partner einer Berufsausübungsgemeinschaft, so vermittelt er den Behandlungsvertrag der „Trägergesellschaft“ der gemeinsam mit anderen Kollegen betriebenen Praxis. Handelt der Partner einer Organisationsgemeinschaft, so kommt mangels einer auf die gemeinsame Berufsausübung gerichteten Struktur der Behandlungsvertrag stets mit dem jeweiligen Praxisinhaber zustande.

Seit die meisten Berufsordnungen der deutschen Ärztekammern die Annullierung von Organisationsgemeinschaften als zulässig ansehen, stellt sich für die vertragliche Haftung wieder vermehrt das Problem der Anscheinshaftung: Erweckt der objektiv nicht auf die gemeinsame Berufsausübung gerichtete Zusammenschluss den Anschein einer Berufsausübungsgemeinschaft, so haften alle dem äußeren Anschein nach verbundenen Gesellschafter für Ansprüche des Patienten. Das kann bei Großschäden dramatische Folgen haben, wenn der fehlerhaft handelnde Vertragspartner zur Leistung von Schadensersatz außerstande ist und sich der Anspruchsteller dann an den Schein-Vertragspartner wendet. Aus diesem Grund muss die Art der Annullierung von Organisationsgemeinschaften sorgfältig geprüft werden.

(wird fortgesetzt)

■ Claus Pfisterer
Justitiar der Ärztekammer

Eine etwas erweiterte Fassung des Artikels von Claus Pfisterer finden Sie auf:

www.aekhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt

Chirurgie

Thema: Chirurgie des Magenkarzinoms

Referent: PD Dr. W. Sendt

Termin: 4. November 2014, 18.00 – 19.30 Uhr

Anästhesiologie

Thema: Der schwierige Atemweg

Referent: Dr. W. Sauer

Termin: 1. Dezember 2014, 18.30 – 20.00 Uhr

Radiologie

Thema: Radiologische Diagnostik von Niere und Harnleiter

Referent: Prof. Dr. K. U. Jürgens

Termin: 16. Dezember 2014, 18.00 – 19.30 Uhr

Psychosomatische Grundversorgung

Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“.

Termin: 14./15. November; 12./13. Dezember 2014; 09./10. Januar; 20./21. Februar; 13./14. März; 17./18. April 2015

Freitags 17.00 – 19.30 Uhr, Samstags 10.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 750,- Euro (60 PKT)

Curriculum Krankenhaushygiene

Modul 5: Gezielte Präventionsmaßnahmen

Die strukturierte curriculare Fortbildung wird in Zusammenarbeit der Ärztekammern Bremen, Schleswig-Holstein und Hamburg angeboten.

Termin: 17.-21. November 2014, 9.00 – 17.00 Uhr

Kosten: 695,- Euro (40 PKT)

Der Bericht an den Gutachter unter Berücksichtigung traumatherapeutischer Fragestellungen

Kooperationsveranstaltung mit dem Arbeitskreis Psychotraumatologie Bremen e. V.

Referent: Dipl.-Psych. Ingo Jungclaussen, Köln

Termin: 22. November 2014, 10.00 – 17.00 Uhr

Kosten: 120,- Euro / 110,- Euro für Mitglieder des AKP (8 PKT)

Patientenrechtegesetz – neues Recht für alte Pflichten?

Inhalt: Behandlungsvertrag, Aufklärung und Einwilligung, Dokumentation und Einsichtsrechte in die Patientenakte nach „neuem Recht“. Was müssen Sie im Praxisalltag nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes beachten – und was ist wirklich daran neu?

Referent: Claus Pfisterer

Termin: 26. November 2014, 15.00 – 17.00 Uhr

Kosten: 30,- Euro (2 PKT)

Refresher-Kurs: Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

Termin: 28. November 2014, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Refresher-Kurs: Fachgebundene genetische Beratung (inklusive Wissenskontrolle) gem. GenDG

Vor und nach jeder pränatalen und prädiktiven genetischen Untersuchung müssen Patienten beraten werden. Dies ist im Gendiagnostikgesetz geregelt. Wir bieten Ihnen ein Repetitorium und Fälle, damit Sie Ihr Wissen auffrischen und aktualisieren können. Mit der bestandenen Wissenskontrolle erhalten Sie den gesetzlich vorgeschriebenen Qualifikationsnachweis.

Termin: 29. November 2014, 9.00 – 14.00 Uhr

Kosten: 50,- Euro (6 Pkt) (nur Prüfung: 35,- Euro)

Einführungsseminare QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV haben gemeinsam das System QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen erarbeitet, das speziell auf die Anforderungen in der ambulanten Versorgung zugeschnitten ist.

Termine: 5.-6. Dezember 2014,

Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30–17.15 Uhr

Kosten: 235,- / 150,- Euro (16 PKT)

Fit für die Praxis

Berufsrechtliche und gesellschaftsrechtliche Aspekte der Niederlassung / Grundlagen der vertragsärztlichen Zulassung. Veranstaltungsreihe in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Hartmannbund

Termin: 9. Dezember 2014, 19.00 – 21.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik für Ärztinnen und Ärzten sowie medizinisches Assistenzpersonal

Ab sofort bieten wir Ihnen die Möglichkeit, den 8-stündigen Aktualisierungskurs im Strahlenschutz kombiniert als E-Learning mit einem 2-stündigen Präsenzteil zu absolvieren. Nach Absolvieren des Onlinekurses dient der Präsenzteil der Vertiefung einzelner Bereiche. Abschließend erfolgt die Wissenskontrolle.

Termin: 11. Dezember 2014, 20.00 – 22.00 Uhr

Kosten: 120,- Euro (im Kammerbezirk Bremen Tätige), 140,- Euro alle anderen (8 PKT)



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Fortbildungszentrum der Ärztekammer Bremen am Klinikum Bremen-Mitte 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@ackhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Psychotherapie-Praxisräume gesucht

Ärztliche Psychotherapeutin sucht Praxisräume für Praxisgemeinschaft für zwei Kollegen/-innen. Bevorzugt Horn-Lehe, Riensberg, Schwachhausen, Bürgerparknähe oder Borgfeld, Findorff. Zwei helle, ruhige Räume, mit WC, Wartebereich, Teeküche.

info@praxis-espig.de

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Bremer Osten sucht per Anfang 2015 für unsere 4er-Praxis eine/n Weiterbildungsassistentin/en, gerne auch in Teilzeit. 2 Jahre WB-Ermächtigung vorhanden, großes diagnostisches Spektrum mit moderner apparativer Ausstattung, nettes Team. Kontakt: Tel. 0421/42 00 33 oder E-Mail internistische-hausarztpraxis@nord-com.net

Nachfolger für HNO-Praxis gesucht

Große, moderne und umsatzstarke HNO-Praxis, Innenstadt Bremerhaven in einem Ärztezentrum, ambulante OP-Tätigkeit und Konsiliarmöglichkeit, Abgabe 2015 aus Altersgründen.

Kontakt: kw-peters@t-online.de

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Bremer Osten sucht zum 1.4.2015 Nachfolger/-in für ausscheidenden Kollegen. Wir bieten u. a. variable Arbeitszeitmodelle, ein gutes Team und eine komfortable Urlaubsregelung.

E-Mail: lange.oog@t-online.de

Suchen FA Ortho & UCHR

Junger ambitionierter FA/FÄ mit D-Arzt Voraussetzung, für große operative (ambulant/stationär) GP in Bremen, zum nächstmöglichen Termin. Anstellung, später Beteiligung.

Chiffre 1410070017

Angehende Fachärztin für Allgemeinmedizin sucht für eine engagierte Patientenversorgung eine 1/2- bis 3/4-Anstellung in hausärztlicher Praxis in Bremen oder direktem Umland.

E-Mail: neue.aerztin@web.de

Biete halbtags hellen, 21m² großen Praxisraum in Praxisgemeinschaft in Bremen-Schwachhausen ab Dezember 2014 (oder später) an. Geeignet für Psychotherapie. Der Raum steht die ganze Woche über von morgens bis mittags zur Verfügung. Nachmittags nutze ich den Raum für Therapien.

Kontakt: g.forester@web.de, Tel. 0421/43 03 57 21

Dauerhafte Vertretung für KV-Dienste in OHZ-Scharmbeck ab Januar 2015 mit 1-2 Diensten/Quartal gesucht! Angebote bitte an:

neuropraxis@hotmail.de

Gynäkologin sucht Anstellung, Erfahrung u. a. Doppler, Repro, ...

stellengesuchhb@freenet.de

Suchen ärztliche Verstärkung, für freitagsnachmittags ab ca. 17.00 Uhr, in hausärztliche Praxis im Bremer Osten.

Tel.: 0421/42 03 66

Kinderärztliche Gemeinschaftspraxis in Bremerhaven sucht einen neuen Partner ab 2016

Chiffre 1410130847

Etablierte große hausärztliche Gemeinschaftspraxis im Bremer Süden sucht zum 1.1.15 eine/-en Weiterbildungsassistenten/-in oder Arzt/Ärztin zur Mitarbeit, Teilzeit möglich. Breites allgemeinmed. Spektrum inkl. Manuelle Therapie. Späteren Assoziation möglich.

CHIFFRE 1408252110

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten und Nachrichten auf Chiffre-Anzeigen unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2014 an die Ärztekammer Bremen. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die nach diesem Termin eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.11.2014. 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.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweise:

- © BfArM
- © Messe Bremen
- © Pegasus
- © vschlichting - Fotolia.com
- © stockWERK - Fotolia.com
- © Senatskanzlei Bremen