



Themen

Eckpfeiler Kompetenz und Qualifikation

Novelle der Weiterbildungsordnung
Seite 2

Schwerpunkt:

Blick über den Tellerrand

Wer in Deutschland als Arzt arbeiten möchte, benötigt eine Berufserlaubnis oder Approbation. Niazi Habash aus Syrien und Kimberly Schwalb-Deore aus den USA erzählen, wie es ihnen bei ihrer Anerkennung ergangen ist. Dres. Katja und Oliver Radke sind zwei von 100 deutschen Ärztinnen und Ärzten, die jährlich in die USA ziehen. Dort eine Approbation zu bekommen, ist nicht einfach.

Seite 5-9

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Positionen

Gut ein Jahr vor der nächsten Bundestagswahl richtet die Ärzteschaft den Blick nach vorn. Die Bundesärztekammer bezieht zur Bundestagswahl 2017 Position zu wichtigen gesundheitspolitischen Themen: die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit, die Förderung des ärztlichen Nachwuchses, bedarfsgerechte Konzepte für Kooperationen im Gesundheitswesen und eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung der gesundheitlichen Versorgung.

 www.baek.de

Standpunkt

Work-Life-Balance und Berufszufriedenheit – ein Spagat



Die Work-Life-Balance ist bei der jungen Arztgeneration von wesentlicher Bedeutung. Gründe dafür sind die Charakteristika und Lebensziele der Generation X (geboren zwischen 1965 und 1980) und der Generation Y (1980 und 1999).

Gerade die Generation Y wird soziologisch als fordernd, selbstbewusst und ergebnisorientiert beschrieben. Insgesamt gilt, was ein Studentenvertreter vor Jahren formuliert hat: „Angehenden Ärztinnen und Ärzten geht es nicht vorrangig ums Geld, sondern um ein gutes Leben.“

Die entscheidende Frage für den einzelnen ist nun: „Gelingt es mir, diese Work-Life-Balance so umzusetzen, dass ich beruflich und privat zufrieden bin?“ Dabei ist es oft schwierig, sich den beruflichen Anforderungen im Vergleich zu persönlichen Interessen zu entziehen. Meist werden gerne Zugeständnisse an den Beruf auf Kosten des Privatlebens gemacht. Aber wenn man das eigene Engagement nur auf jeweils einen der beiden Bereiche konzentriert, bedeutet dies eine Einschränkung der persönlichen Lebensqualität. Genau das wollen die jungen Ärzte nicht, und das ist auch richtig so.


Wie sieht es nun in der Praxis aus? Nach Informationen der Bundesärztekammer nennen junge Ärzte als wichtigstes Kriterium für die Berufszufriedenheit ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben. Darauf folgen geregelte und flexible Arbeitszeiten, Teilzeit vor Vollzeit sowie möglichst

keine Überstunden. Erst danach kommt es den Kollegen auf eine gute Bezahlung an.

Was die Niederlassung angeht, so waren frühere Arztgenerationen sicher risikofreudiger. Ein Beleg dafür ist die Zunahme der angestellten Ärzte: Betrug der Anteil dieser im niedergelassenen Bereich 2009 noch fünf Prozent, so waren es 2013 bereits 13,6 Prozent. Insgesamt sind die Möglichkeiten der Niederlassung in den letzten Jahren vielfältiger geworden: Einzel-, Gemeinschaftspraxis oder MVZ, Vollzeit- oder Teilzeit, angestellt – auch mit Teilzulassung – oder selbständig. Hier kann sich jeder Arzt, jede Ärztin an den eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen orientieren.

Heute und zukünftig haben die ärztliche Selbstverwaltung und die Krankenhausträger die Aufgabe, Arbeitszeitmodelle weiterzuentwickeln, die der jungen Generation entgegenkommen. Das ist umso wichtiger, als sich sonst immer mehr Ärztinnen und Ärzte aus der stationären oder ambulanten Patientenversorgung zurückziehen. Sie wählen andere Berufssparten oder verabschieden sich ins Ausland, wo sie familienfreundliche Arbeitszeiten, bessere Arbeitsbedingungen und gute Bezahlung vorfinden. Der Versorgung unserer Patienten gehen sie verloren.

Als älterer Kollege wünsche ich der jungen Arztgeneration das richtige Augenmaß, um den Spagat zwischen Work-Life-Balance und Berufszufriedenheit zu schaffen.

 Dr. Johannes Grundmann
Vizepräsident

Kompetenz und Qualifikation als Eckpfeiler der Weiterbildung

Dr. Franz Bartmann zur Novelle der Weiterbildungsordnung

In der Weiterbildung soll es in Zukunft mehr um Qualifikation und Kompetenz und weniger um Zahlen und Zeiten gehen. Zum Zeitpunkt der Facharztprüfung soll klar dokumentiert sein, welche Inhalte Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung „kennen und können“ oder „beherrschen“. Das berichtete Dr. Franz Bartmann, der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer, Mitte September auf der öffentlichen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen. Etwa 50 Ärztinnen und Ärzte, darunter viele Weiterbilderinnen und Weiterbilder, waren ins Veranstaltungszentrum der Ärztekammer gekommen, um sich auf den neuesten Stand der Novelle der Weiterbildungsordnung bringen zu lassen.

Bereits 2010 hatte der Ärztetag in Dresden beschlossen, die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) grundlegend zu ändern, bis 2018 soll der Prozess abgeschlossen sein. Kern der Reform ist eine Ausrichtung an Kompetenzen. „Geht es im Moment vor allem darum, während der Weiterbildungszeit Listen und Zahlen abzuarbeiten, soll der Fokus in Zukunft eher darauf gelegt werden, was eine Arzt oder eine Ärztin am Ende der Weiterbildungszeit kennen, können und beherrschen muss“, sagte Bartmann. Die Grundstruktur von Facharzt, Schwerpunktbezeichnung und Zusatzweiterbildung soll dabei erhalten bleiben.

Transparent und einfach nachzuvollziehen

Die Eckpfeiler der neuen MWBO sind kompetenzbasierte allgemeine und spezielle Weiterbildungsinhalte, berufsbegleitende Weiterbildungsmöglichkeiten, die Neugestaltung der Weiterbildungszeiten sowie eine serviceorientierte Dokumentation der Weiterbildung. Das Rückgrat soll dabei ein elektronisches Logbuch sein, in dem sich die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten eines Arztes transparent und einfach nachvollziehen lassen können. „Das ‚Beherrschen‘ nützt nichts, wenn sich bei ‚Kennen und Können‘ keine Einträge finden“, so Bartmann.

Idealerweise begleite nur ein Weiterbilder den Arzt oder die Ärztin durch die Weiterbildung und koordiniere die Zeiten in anderen Abteilungen. „So müssen die jungen Kollegen auch nicht mehr selbst immer wieder eine geeignete Stelle suchen, um alle Inhalte zu erwerben“, sagte Bartmann. Die Weiterbilderinnen

und Weiterbilder bekämen bei der Dokumentation der Weiterbildung eine neue Rolle und eine größere Verantwortung, so Bartmann. Deshalb brauche es auch Fortbildungen für die Weiterbilder.

Inhalte vor Zeit

Insgesamt soll die Weiterbildung besser nachvollziehbar sein, und auch die Kommunikation zwischen Weiterbildungsassistent und Weiterbildungsbefugten werde gestärkt, sagte Bartmann. „Auf den Punkt gebracht: In der neuen Weiterbildungsordnung gehen Inhalte vor Zeit“, schloss Bartmann die inhaltlichen Erläuterungen und stellte den Zeitplan vor. Die derzeitige Version 2 der MWBO bilde die von Bundes- und Landesärztekammern konsentrierte Fassung. Zur Kommentierung und Bearbeitung seien derzeit der Paragraphenteil, die Zusatzweiterbildungen, die berufsbegleitenden Weiterbildungen und die Neubezeichnungen im Wiki der Bundesärztekammer veröffentlicht. Nachdem alles eingearbeitet und abgestimmt sei, soll die Novelle auf dem Ärztetag 2018 in Erfurt zur Abstimmung vorliegen. „Das wird mein letzter Ärztetag sein, und ich hinterlasse keine halben Sachen“, sagte Bartmann.

Am Anfang sicher nicht reibungslos

Es schloss sich eine rege Diskussion an. Franz Bartmann erklärte auf Nachfragen, dass die Novelle konform mit den EU-Richtlinien sein. Die Anerkennung ausländischer Weiterbildungszeiten sei weiterhin nicht einfach. Vor allem die Neustrukturierung der Weiterbildung warf einige Fragen auf. Einige Teilnehmer befürchteten, dass die neue Art der Weiterbildung in Krankenhäusern zu Engpässen führe, weil der zeitlich geplante Fachbereich eventuell noch keine freien Kapazitäten habe. Bartmann entgegnete, dass es vor allem am Anfang sicher nicht reibungslos funktionieren werde, sich mit der Zeit aber alle auf die veränderte Struktur eingestellt haben werden.

Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, stellte zum Schluss der Veranstaltung noch einmal klar, dass es auch heute schon möglich sei, sich nicht sklavisch an die vorgegeben Zahlen zu halten: „Es muss nur dokumentiert und nachvollziehbar sein. Die Philosophie der Weiterbildung wird sich nicht ändern, es soll nur transparenter werden.“



Am 21. November 2016 um 20 Uhr findet die nächste Delegiertenversammlung statt.

Medizinische Altersschätzung bei Geflüchteten soll Ausnahme sein

Zentrale Ethikkommission bei der BÄK legt Stellungnahme vor

Medizinische Altersfeststellungen bei jungen Geflüchteten sollten die absolute Ausnahme sein und höchstens auf Antrag des Geflüchteten selbst oder auf gerichtliche Anordnung vorgenommen werden. Radiologische Untersuchungen und Blutentnahmen seien wie andere medizinische Maßnahmen Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit. Das ist die zentrale Botschaft einer Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEKO) der Bundesärztekammer zur medizinischen Altersschätzung bei unbegleiteten jungen Flüchtlingen.

Minderjährige Kinder und Jugendliche aus Krisenregionen, die unbegleitet nach Deutschland kommen, werden in der Regel asylrechtlich anerkannt und im Rahmen der Jugendhilfe betreut. So erhalten sie einen verlässlichen Zugang zu Bildung, Erziehung und gesundheitlicher Versorgung. Allerdings können viele

junge Flüchtlinge keine Angaben zu ihrem genauen Lebensalter machen, oder ihnen wird kein Glauben geschenkt. In solchen Fällen können die Behörden das Alter des Geflüchteten schätzen lassen, was in Deutschland regional sehr unterschiedlich gehandhabt wird.

In Bremen obliegt es bislang noch dem Jugendamt, anhand eines Gesprächs sowie körperlicher Merkmale wie Bartwuchs, Körperbau, Gesichtszüge, Halsfalten oder Ausprägung des Kehlkopfes das Alter zu bestimmen. Für die sozialpädagogische Altersschätzung plädiert auch die ZEKO in ihrer Stellungnahme. Bei der Abwägung zwischen der Genauigkeit der Schätzung und möglichen Risiken solle die Gesundheit der jungen Flüchtlinge Vorrang haben. Mit keiner der praktizierten medizinischen Untersuchungen könne das Alter zuverlässig festgestellt werden.

MFA-Beruf steht hoch im Kurs

Auf der „Praktisch“, der Ausbildungsmesse in der Wilhelm-Olbers-Oberschule in Bremen-Hemelingen, berieten Anja Neumann und Kirsten Brünjes von der Ärztekammer Ende September zahlreiche Jugendliche kompetent über den MFA-Beruf und dessen berufliche Perspektiven. Viele interessierten sich auch für das Medizinstudium.

Ziel der „Praktisch“ ist, jungen Menschen eine erste berufliche Orientierung für das Schüler-

praktikum zu geben, damit sie ein Praktikum absolvieren, das ihren Interessen entspricht. Rund 700 Schülerinnen und Schüler aus sechs Schulen des Bremer Ostens besuchten die Messe. Der Stand der Ärztekammer war bis zum Schluss der Messe rege besucht. Anja Neumann: „Als die anderen Aussteller schon abbauten, standen die Schüler bei uns noch in der Schlange, um am Blutabnahmeanarm das Blutabnehmen zu üben oder an unserem Torso Organe zur erraten.“

Medizinische Notversorgung für Obdachlose unterstützen

Der Verein zur Förderung der medizinischen Versorgung Obdachloser (mVO) sucht neue Mitstreiterinnen und Mitstreiter, die Interesse haben, sich ehrenamtlich im Vorstand des Vereins zu engagieren. Ziel des Vereins ist neben der medizinischen Notversorgung an zwei Standorten, den betroffenen Menschen das Regelsystem der öffentlichen Gesundheitsversorgung durch zielgerichtete medizinische Angebote zugänglich zu machen. Das Angebot ist auch gesundheitspolitisch von Belang: Durch rechtzeitige Diagnose akuter Erkran-

kungen werden teure Folgebehandlungen zu Lasten aller Sozialversicherten vermieden.

Auch neue Mitglieder sind herzlich willkommen. Mit einem Jahresbeitrag von mindestens 50 Euro tragen Mitglieder zu einer gesicherten Finanzierung der Obdachlosen-Sprechstunden bei. Träger des mVO sind das Bremer Gesundheitsamt, die Ärztekammer Bremen, der Verein für Innere Mission sowie einige engagierte Privatpersonen. Die Arbeit des Vereins wird durch Mitgliedsbeiträge und Spenden finanziert.



Stellungnahme der ZEKO:

📍 zentrale-ethikkommission.de



Weitere Informationen:

📍 www.mvo-bremen.de

Kontakt:

Dr. Heike Delbanco

Tel. 0421/3404-234

✉ heike.delbanco@aekhb.de

Anonym Spuren sexueller Gewalt sichern lassen

Informationskampagne zur Anonymen Spurensicherung

Mit einer Informationskampagne wirbt die Beratungsstelle notruf seit Anfang 2016 für die Anonyme Spurensicherung. Plakate, Flyer und Postkarten machen in allen Oberstufen der Bremer Schulen und Berufsschulen, aber auch in Gastronomie und Fitnessstudios, auf das Angebot aufmerksam. Zudem erhielten alle hausärztlichen und gynäkologischen Praxen und die Apotheken in Bremen postalisch Plakate und Flyer. In einer nächsten Aktion bekommen Ende des Jahres die Busse und Bahnen der BSAG



Deckenplakate zur Information über die Anonyme Spurensicherung. Weitere Maßnahmen werden umgesetzt, sobald ausreichend finanzielle Mittel durch Spenden und Fördermitgliedschaften vorhanden sind. Die Ärztekammer betei-

ligt sich seit Projektbeginn an der „Anonymen Spurensicherung“ und unterstützt auch die Informationskampagne.

Opfer von Sexualstraftaten sind häufig unmittelbar nach der Tat überfordert mit der Frage nach einer Strafanzeige. Durch die anonyme Spurensicherung von notruf und dem Klinikverbund Gesundheit Nord können Menschen, die einen sexuellen Übergriff erlebt haben, kostenlos und zeitnah alle Spuren sichern lassen und sich dann in Ruhe überlegen, ob und wann sie eine Anzeige erstatten möchten. Die anonyme Spurensicherung archiviert die Beweismittel über zehn Jahre. Die gesicherten Spuren werden chiffriert gelagert und können sicher zugeordnet werden und als gültiges Beweismittel für die polizeilichen Ermittlungen verwendet werden.

Hausärzte können sich beim Hausärztetag am 16. November 2016 auf dem Informationsstand von notruf über die Anonyme Spurensicherung informieren.

Weitere Informationen:
www.notrufbremen.de

2018 kommt schneller, als man denkt

Elektronischen Arztausweis noch 2016 beantragen

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen rollt unaufhaltsam. Am 1. Oktober 2016 ist der Medikationsplan gestartet, zunächst noch in einer konventionellen Form mit Papier und Barcode. Am 1. Januar 2018 startet die Umstellung auf den digitalen Medikationsplan, der zum 1. Januar 2019 verpflichtend ist. Ab dem 1. Januar 2018 müssen die Notfalldaten auf die eGK geschrieben werden. Noch ist also Zeit, um sich auf diese Herausforderungen vorzubereiten.

Am 1. Januar 2017 startet die finanzielle Förderung des elektronischen Arztbriefes. Zunächst ist die Finanzierung auf das Jahr 2017 beschränkt; danach muss neu verhandelt werden. Voraussetzung für die finanzielle Förderung ist der Einsatz der qualifizierten Signatur des elektronischen Arztausweises.

Beim Hersteller medisign entfällt im Jahr 2016 die monatliche Gebühr für den Ausweis. Gute Bedingungen also, um auszuloten, welche Prozesse in der Praxis noch geändert werden

müssen: Aufstellung des Kartenlesers, Integration in das PVS, Bedienung und Handling.

Wer im Jahre 2017 mit dem Einsatz des elektronischen Arztausweises startet, kann dem 1. Januar 2018 deutlich gelassener entgegen sehen. Denn eins ist jetzt schon klar: Wer in den Strudel der letzten Anträge Ende 2017 gerät, muss mit deutlich längeren Produktionszeiten rechnen. Und wer am 1. Januar 2018 keinen funktionsfähigen elektronischen Arztausweis hat, wird vor einem großen Berg ungelöster Probleme stehen.

Um mit der finanziellen Förderung ab dem 1. Januar 2017 zu starten, muss der Antrag für den elektronischen Arztausweis bis Mitte November 2016 gestellt sein. Die Ärztekammer Bremen bietet Ihnen mit dem KammerIdent vor Ort eine einfache Lösung für den Start in die digitale Welt mit dem elektronischen Arztausweis. Vereinbaren Sie einen Termin mit uns, damit Sie den elektronischen Arztausweis von Ihrer Aufgabenliste streichen können.

Kontakt:

Bremen:
 Dagmar Strauß
 Tel. 0421/3404-239
mw@aekhb.de

Bremerhaven:
 Claudia Utermöhle
 Tel. 0471/482 93 30
claudia.uterhoehle@aekhb.de



Schwerpunkt:

Blick über den Tellerrand – Ärzte im Ausland

In Deutschland arbeiten rund 43.000 ausländische Ärztinnen und Ärzte, allein 2015 sind 3.600 dazu gekommen. Wer hier als Arzt arbeiten möchte, benötigt eine Berufserlaubnis oder Approbation. Niazi Habash aus Syrien und Kimberly Schwalb-Deore aus den USA erzählen, wie es ihnen bei ihrer Anerkennung ergangen ist und wie sie ihren Berufsstart in Deutschland erlebt haben. Dres. Katja und Oliver Radke sind zwei von 100 deutschen Ärztinnen und Ärzten, die jährlich in die USA ziehen. Dort eine Approbation zu bekommen, ist nicht minder kompliziert, sagen auch Katja und Oliver Radke.

Von Aleppo nach Bremerhaven

Niazi Habash hat sich eine neue Existenz aufgebaut



Der Krieg in Syrien bringt auch viele Ärztinnen und Ärzte nach Deutschland. Knapp 500 kamen allein 2015, so viele wie aus keinem anderen Land. Insgesamt arbeiten hierzulande rund 2.200 syrische Ärztinnen und Ärzte.

Einer von ihnen ist Niazi Habash, Facharzt für Innere Medizin am Aneos Klinikum St. Joseph in Bremerhaven. Nach Deutschland kam er 2013 mit seiner Frau und seinen beiden Kindern auf Einladung seiner Schwester, die zu der Zeit Ärztin am Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen war.

Niazi Habash stammt aus Aleppo und hat eine klassische syrische medizinische Ausbildung durchlaufen: Nach dem Studium an der Universität von Aleppo hat er in einer vierjährigen Weiterbildung seinen Facharzt für Innere Medizin gemacht. In Syrien muss man dazu neben der praktischen Weiterbildung auch eine Masterarbeit schreiben. Nach Abschluss der Masterarbeit erhielt er die Facharztanerkennung und arbeitete als Internist an einer Klinik in Aleppo. Später begann er an einer anderen Klinik noch eine Weiterbildung zum Gastroenterologen, konnte diese aber nicht beenden.

Arbeiten im Grenzgebiet

Nach Beginn Bürgerkriegs in Syrien wurde es auch in Aleppo komplizierter. Niazi Habash: „Die Regierung und andere Interessengruppen

fingen an, den Ärzten diktieren zu wollen, wen sie behandeln dürfen und wen nicht. Das war eine unangenehme Arbeitssituation.“ Als er bei einem Angriff schließlich sogar selbst verletzt wurde und eine Woche im Krankenhaus verbringen musste, beschloss er im Juli 2012, Syrien zu verlassen.

Zuerst schlug es ihn ins türkisch-syrische Grenzgebiet, wo er an einer Poliklinik Flüchtlinge medizinisch versorgte. „Das war eine besondere Situation: Mit Stethoskop und ein paar Medikamenten mussten wir alles behandeln“, erzählt Habash. Aufgrund seiner Erfahrungen habe er sich zum Experten für die Behandlung von Verletzungen durch chemische Waffen weitergebildet.

Von unter null anfangen

Als er schließlich 2013 in Bad Oeynhausen ankam, konzentrierte er sich zunächst darauf, Deutsch zu lernen. „Es fühlt sich komisch an, wenn man bei null anfangen muss oder sogar unter null, denn ich konnte kein einziges Wort Deutsch und musste alles neu lernen“, sagt Habash. Das gelang ihm mit Bravour: Innerhalb kürzester Zeit absolvierte er alle Deutschkurse und bestand im Februar 2015 den C1-Test. Durch eine zweimonatige Hospitation an der Diabetesklinik am Herz- und Diabeteszentrum in Bad Oeynhausen bekam er zudem einen guten Eindruck, wie in Deutschland gearbeitet wird.

Weil er eine Stelle am Aneos-Klinikum St. Joseph in Bremerhaven in Aussicht hatte, stellte ihm die Bremer Gesundheitsbehörde

eine vorübergehende Berufserlaubnis aus. So konnte Niazi Habash am 1. März 2015 in Bremerhaven als Arzt in der Inneren Medizin anfangen. Im September 2015 absolvierte Habash dann in der Ärztekammer Bremen eine Fachsprachenprüfung, so dass er Anfang Oktober seine Approbation bekam.

Die Arbeit im Bremerhavener Klinikum macht ihm Spaß. Er brauchte jedoch etwas Eingewöhnung: „In Syrien ist es für Anfänger einfacher strukturiert. Der Arzt aus dem zweiten Jahr hilft dem aus dem ersten, der aus dem dritten aus dem zweiten und so weiter“, sagt Habash. „Hier ist es so, dass der Oberarzt alle Neuen anleitet, und der ist nicht immer sofort ansprechbar.“

Vielleicht irgendwann zurück

Inzwischen hat die Ärztekammer Bremen seine Facharztweiterbildung anerkannt. Hierfür musste er unter anderem noch eine Prüfung zur Feststellung der Gleichwertigkeit seiner internistischen Kenntnisse absolvieren. Dort konnte er nachhaltig belegen, dass seine syrische Ausbildung und Berufspraxis einer deutschen Facharztweiterbildung gleichwertig ist.

Ob er jemals wieder zurück nach Syrien gehen möchte, kann er nicht eindeutig beantworten: „In Deutschland kann man gut leben, und meine Kinder sind auch schon gut integriert“, sagt Niazi Habash. „Aber ich habe natürlich Heimweh. Vielleicht wollen wir doch irgendwann zurück.“

Bremer Start mit vielen Hindernissen

Kimberly Schwalb-Deore aus New York hat ihren Weg gefunden



Von New York City nach Bremen – diesen eher ungewöhnlichen Weg ist die Amerikanerin Kimberly Schwalb-Deore gegangen. Die Allgemeinärztin hat in Washington D. C. Medizin studiert, an der New Yorker Universitätsklinik ihre Weiterbildung in Innerer Medizin, in den USA Residency genannt, absolviert und anschließend acht Jahre in einer großen New Yorker hausärztlichen Praxis fundierte Berufserfahrungen erworben.

Mit ihrem deutschen Ehemann und den beiden Kindern zog sie 2010 nach Bremen. Ihre Pläne, sofort als Ärztin in einer Praxis angestellt zu werden und so in Bremen Fuß zu fassen, konnte sie nicht so schnell wie gedacht umsetzen. Zuerst musste sie die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung nachweisen. Da sie aus einem so genannten Drittstaat nach Deutschland gekommen war, wurde ihre amerikanische Ausbildung in Deutschland nicht sofort anerkannt.

Viele Hürden auf dem Weg

Kimberly Schwalb-Deore. „Ich hatte meine vollständige Residency absolviert, danach schon acht Jahre in einer Praxis gearbeitet,

gleichzeitig an der New York University School of Medicine gelehrt, und hier bekam ich dann gesagt: Tut uns leid, das können wir nicht anerkennen, so sind die Regeln.“ Um die Berufserlaubnis für die ärztliche Tätigkeit zu bekommen, legte sie bei der Bremer Behörde ihre amerikanischen Ausbildungsnachweise, besorgte sich ein polizeiliches Führungszeugnis und dokumentierte dort ihre Sprachkenntnisse.

Das reichte aber noch nicht – so musste sie noch bei ihrer Universität eine genaue Auflistung aller Kurse, Prüfungen und Praxisanteile anfordern. „Ich musste genau nachweisen, was ich wann gelernt habe, wann ich wo gearbeitet habe und welchen Kurs ich wie abgeschlossen habe“, erzählt Schwalb-Deore. „Die Universität kannte das gar nicht, und so dauerte es sehr lange, bis ich alles zusammenhatte.“

Nach einiger Zeit erhielt sie dann eine schriftliche Zusicherung der Berufserlaubnis für das Land Bremen. Der Weg in die Tätigkeit in einer Praxis war damit noch nicht geebnet. Dafür benötigte sie noch eine Weiterbildung zur Allgemeinärztin oder Internistin, aufgrund ihrer Vorkenntnisse in einer auf zwölf Monate verkürzten Form. „Ich war fast etwas beleidigt, als ich hörte, dass ich mit meiner Berufserfahrung jetzt auch noch eine Weiterbildung in Deutschland machen sollte“, sagt Schwalb-Deore. Notgedrungen akzeptierte sie diesen Weg und begann in der Hausarztpraxis von Dr. Anne-Kathrin Nethe und Dr. Heiko Fasold ihre

einjährige Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemeinmedizin. Im April 2014 schloss sie die Weiterbildung erfolgreich ab.

Viel gelernt in der Weiterbildung

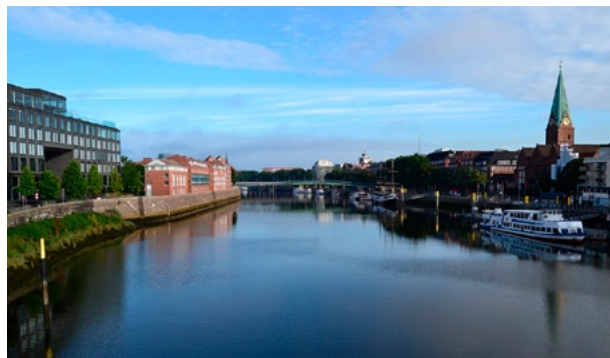
Rückblickend bereut Schwalb-Deore dieses Jahr nicht: „In der Praxis zu arbeiten, war eine super Erfahrung. Dr. Nethe und Dr. Fasold waren sehr geduldig, und ich habe wirklich viel gelernt.“ Vor allem sei es hilfreich gewesen, um das deutsche Gesundheitswesen zu verstehen und den Umgang mit Patienten in Deutschland zu lernen. „Ich konnte schon ganz gut sprechen, aber das Verstehen ist in einer fremden Sprache und Kultur doch noch mal anders. Die Patienten müssen ja das Gefühl haben, dass ich sie verstehe.“

Die Arbeit in Deutschland unterscheidet sich deutlich von der in den USA, berichtet Schwalb-Deore: „In den USA wird nach dem schnellsten Weg geschaut, jemandem zu helfen, in Deutschland wird dabei mehr auf die Kosten geachtet. Gefühlt gibt es hier auch mehr psychische Erkrankungen.“ Außerdem sei ihr aufgefallen, dass deutsche Ärzte etwas skeptischer bei Neuerungen sind. „In den USA werden neue Leitlinien sehr schnell angewendet, in Deutschland ist man da viel zurückhaltender und benötigt die Bestätigung durch

viele Studien, bevor man etwas umsetzt.“ Auch herrsche bei viel mehr Patienten wie Ärzten eine gewisse Impfskepsis vor. Kein System sei perfekt, sagt sie: „Im amerikanischen Gesundheitssystem sehe ich etliche Vorteile gegenüber Deutschland, anders herum läuft hier vieles besser als in den USA.“

Bremen ist ein guter Ort

Nach nun fünf Jahren in Deutschland ist sie richtig angekommen. „Ich hatte viele Hürden zu überwinden, aber ich habe jetzt meinen Weg gefunden“, sagt Kimberly Schwalb-Deore. „Ich habe hier viel gelernt und wachse weiter daran.“ Seit Anfang 2015 arbeitet sie festangestellt in einer allgemeinmedizinischen Praxis in der Bremer Neustadt. „Ich bin jetzt sehr zufrieden: Die Arbeit in der Praxis macht mir viel Spaß“, sagt Schwalb-Deore. „Und für das Familienleben und das Aufwachsen unserer Kinder ist Bremen ein guter Ort.“



Berufserlaubnis, Approbation und Facharzt-Anerkennung – was zu beachten ist



Wer in Deutschland als Ärztin oder Arzt tätig sein möchte, benötigt eine Approbation. Eine Approbation ist eine uneingeschränkte Berufszulassung. Nur approbierte Medizinerinnen und Mediziner können in jedem Bundesland sowohl in Festanstellung als auch als niedergelassene Ärztinnen oder Ärzte tätig werden. Sofern die Approbation noch nicht ausgestellt werden kann, ist die Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit mindestens eine Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Die Berufserlaubnis wird immer nur für einen begrenzten Zeitraum und das jeweilige Bundesland erteilt, in dem man sie beantragt hat. Sowohl die Approbation als auch die Berufserlaubnis für eine Tätigkeit im Land Bremen werden durch die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz erteilt.

Arbeitnehmer aus Ländern außerhalb der Europäischen Union müssen für eine Tätigkeit in Deutschland die weiteren rechtlichen Rahmenbedingungen beachten, beispielsweise für eine Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis. Zuständiger Ansprechpartner im Land Bremen ist die Ausländerbehörde.

Ärztinnen und Ärzte, die bereits eine ausländische Facharztanerkennung erworben haben, können die Anerkennung dieser Weiterbildung bei der für sie zuständigen Ärztekammer beantragen. Voraussetzung hierfür ist, dass die im Ausland absolvierte medizinische Ausbildung – also das Medizinstudium – bereits als gleichwertig anerkannt wurde. Innerhalb der EU ist die automatische Anerkennung für das Medizinstudium und für zahlreiche Fachgebiete bereits verbindlich geregelt.

Kontakt

Abteilung Weiterbildung
Tel. 0421/3404-220, -222, -223
✉ wb@aekhb.de

Weitere Informationen:

🌐 www.aekhb.de



Von Deutschland in die USA und wieder zurück

Deutscher Facharzt wird in den USA nicht anerkannt

Etwa 100 deutsche Ärztinnen und Ärzte ziehen jährlich in die USA, um dort ihrem Beruf nachzugehen. Den roten Teppich bekommen die potenziellen Nachwuchskräfte aus dem Ausland aber nicht gerade ausgerollt: Wer als Arzt in den USA arbeiten möchte, braucht vor allem erst einmal Durchhaltevermögen und Disziplin.

Die Anästhesisten Dres. Oliver und Katja Radke haben insgesamt sechs Jahre am General Hospital in San Francisco gearbeitet und können das bestätigen. Sie entschieden sich 2007, nach San Francisco zu gehen, als über eine Mailingliste Fachärzte für die USA gesucht wurden. Da beide gerade beruflich an einem Wendepunkt standen, nahmen sie die Herausforderung gerne an.

Viele Formalitäten

Schon im Vorfeld mussten sie mit vielen Formalitäten kämpfen. „Das geht schon lange vor dem ersten Arbeitstag los“, sagt



Oliver Radke. „Man braucht ein Arbeitsvisum, eine Berufserlaubnis, die Erlaubnis des Krankenhauses, dort zu arbeiten, eine Berufspflichtbescheinigung, dass man sich noch nichts hat zuschulden lassen kommen, und vor allem

auch Referenzschreiben. Ohne die geht gar nichts.“ Referenzen sind Schreiben oder Kontaktdaten von Personen, die Positives über Qualifikation und Arbeitsweise des Bewerbers zu berichten wissen.

Das H1b-Visum kostet einige tausend Dollar und wird mit einer Aufenthaltserlaubnis an Fachkräfte mit Hochschulabschluss oder besonderer beruflicher Qualifikation vergeben. Die University of California in San Francisco (UCSF) beantragte als Arbeitgeber das Visum bei der US-Regierung. Die UCSF musste dabei nachweisen, dass sie am heimischen Arbeitsmarkt keine geeigneten Kandidaten finden konnte. Nach vielen Seiten Formularen, der Abgabe von Fingerabdrücken beim amerikanischen Konsulat wurden die beiden Visa genehmigt, mussten aber jedes Jahr beim US-Konsulat im Heimatland verlängert werden.

Die nächste Hürde, die die beiden zu nehmen hatten, war die Berufserlaubnis. Wer in den USA als Arzt oder Ärztin arbeiten möchte, muss normalerweise das amerikanische Staatsexamen United States Medical Licensing Examination (USMLE) und auch die Residency, die praktische Ausbildung in einem amerikanischen Krankenhaus, absolvieren. Denn anders als die Länder in der EU erkennen die USA die Approbationen und Facharztausbildungen anderer Länder nicht ohne weiteres an.

Arbeiten unter Aufsicht

„Obwohl wir also beide unseren Facharzt in der Tasche hatten, hätten wir nicht arbeiten dürfen“, erzählt Oliver Radke. „Als in Deutschland approbierter Arzt erhielten wir aber eine vorübergehende Berufserlaubnis. So durften wir ärztlich tätig sein – allerdings nur unter Aufsicht eines in Kalifornien approbierten Arztes.“ Die Erlaubnis galt für zwei Jahre und konnte bis zu drei Mal um jeweils ein Jahr verlängert werden. Insgesamt hat man damit fünf Jahre Zeit, um das USMLE zu absolvieren.

Deutliche Unterschiede zu Deutschland gibt es in der täglichen Arbeit. „Die Amerikaner werden von klein auf darauf trainiert, dass sie die besten sind und alles können. Das hat zur Folge, dass sie schlecht mit Kritik umgehen können“, sagt Radke. „Man muss beim Kritisieren immer sagen, wie gut jemand etwas gemacht hat und wie er es noch besser machen könnte – das nennt man dort 'sugar coating'.“ Außerdem läsen Amerikaner nur amerikanische Studien, seien sehr traditionsverhaftet und wenig modernisierungsfreudig. Zudem gebe es viele Formalitäten und Protokolle, die beachtet werden müssen. Radke: „So wird jedes ärztliche Anordnung des Arztes im Krankenhaus zuerst in die Pharmacy gefaxt, damit es dort kontrolliert und bestätigt werden kann. Das Medikament wird erst danach herausgegeben – das gilt genauso für eine Blutdruckmedikation auf Normalstation wie auch für den Katecholaminperfusor auf der Intensivstation.“

Austausch von Wissen positiv für alle

Nach zwei Jahren in San Francisco, Tochter Elisabeth war gerade geboren, kehrte das Paar zunächst nach Deutschland zurück. Oliver Radke bekam eine Stelle als Anästhesie-Oberarzt in der Orthopädie an der Uniklinik Dresden, seine Frau Katja fing dort als Fachärztin an. Ihre Erfahrungen aus den USA konnten sie in Dresden positiv nutzen. Oliver Radke: „Bestimmte Techniken, die in den USA Standard sind, wendet man in Deutschland eher nicht an. Umgekehrt ist das genauso. Durch den Austausch dieses Wissens vergrößert sich das Repertoire für alle – alle profitieren davon.“

Im August 2011 zog die Familie zurück nach Kalifornien. Diesmal entschieden sie sich, das amerikanische Examen USMLE zu durchlaufen und so auch die amerikanische Approbation zu bekommen. Oliver Radke: „Das bedeutete: Zurück an die alten Bücher aus der Studienzeit und die Grundlagen von Biochemie oder Immunologie noch einmal pauken. Erstaunlich, was man in der Zeit seit dem Physikum alles schon wieder vergessen hat!“

Das USMLE ist in drei Steps unterteilt. Alle drei Steps bestehen aus einer schriftlichen Multiple-Choice-Prüfung, computerbasiert und individualisiert. Zusätzlich gibt es beim zweiten Step eine

praktische Prüfung mit jeweils zwölf Schauspielpatienten, bei denen eine Anamnese erhoben, eine körperliche Untersuchung vorgenommen und Diagnostikvorschläge gegeben werden müssen. „Bei dieser Prüfung geht es weniger darum, die richtige Diagnose zu finden, sondern viel eher um Sprachkompetenz und einen angemessenen Umgang mit dem Patienten“, sagt Katja Radke. „Vor allem die Notizen, die man sich macht, werden bewertet. Das ist schon alles etwas ungewohnt.“ Der dritte Teil des USMLE prüft die klinische Erfahrung eines Kandidaten und kann frühestens nach einem Jahr Krankenhausarbeit abgeleistet werden.

Deutschland breiter aufgestellt

„Nachdem wir alle Prüfungen geschafft und uns ein wenig etabliert hatten, haben wir uns um eine Greencard beworben und sie auch bekommen“, erzählt Radke. Die Karriere der beiden nahm dann aber doch einen anderen Verlauf: Aus Bremerhaven bekam Oliver Radke das Angebot, Chefarzt der Anästhesie am Klinikum Reinkenheide zu werden. So sind die Radkes seit Juli 2015 wieder in Deutschland zuhause. Katja Radke arbeitet jetzt ebenfalls als Anästhesistin am Bremerhavener Klinikum.

Insgesamt sei man in Deutschland breiter und moderner aufgestellt, findet Oliver Radke. Die Zeit in den USA möchten beide nicht missen. „Ich habe in der Klinik und der Forschung viel gelernt, und kann meine Erfahrungen gut in Deutschland einbringen“, sagt Oliver Radke. Auf Dauer möchte er aber nicht in den USA arbeiten. „Bei allem Stress schätze ich die Freiheiten in meinem deutschen Berufsalltag sehr.“ Einen entscheidenden Unterschied benennt Katja Radke: „Ich bin froh, dass ich nicht mehr in jeder Schicht mindestens eine Schussverletzung versorgen muss.“



Drs. Katja und Oliver Radke





Anonymer Frustabbau im Internet

Bewertungsportale – welche Rechte haben Ärztinnen und Ärzte?

Bewertungen auf Portalen wie Jameda, Sanego und Co sorgen immer wieder für Ärger bei den betroffenen Ärzten. Nicht immer sind die Bewertungen, die Patienten dort abgeben, sachlich. Nicht selten nutzen Patienten oder Angehörige die Bewertungsportale zum Frustabbau.

Aufnahme in Arztbewertungsportale Muss man die Aufnahme in ein Arztbewertungsportal (auch gegen den Willen) dulden?

Ja. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat 2014 entschieden, dass Ärzte es dulden müssen, in einem Portal öffentlich bewertet zu werden (Urteil vom 23. September 2014 VI ZR 358/13). Zwar verkennt der BGH nicht, dass die Bewertungen nicht unerhebliche Auswirkungen auf den sozialen und beruflichen Geltungsanspruch eines Arztes haben können. Im Ergebnis wiegt jedoch die Beeinträchtigung der berechtigten Interessen eines Arztes durch die Erhebung, Speicherung und Übermittlung personenbezogener Daten im Rahmen eines Ärzteportals nicht schwerer als das Recht des Portalbetreibers auf Freiheit der Kommunikation.

Muss man anonyme Bewertungen hinnehmen?

Ja. Nach Auffassung des BGH ist die anonyme Nutzung dem Internet immanent, so dass anonyme Bewertungen grundsätzlich hingenommen werden müssen. Bei einem Arztbewertungsportal sei die Anonymität besonders bedeutsam, da die Bewertung eines Arztes häufig mit der Mitteilung sensibler Gesundheitsinformationen verbunden ist. Wäre die Abgabe einer Bewertung nur möglich, wenn der Patient seine Identität offenlegen muss, bestünde die Gefahr, dass der bewertungswillige Patient deshalb von der Bewertung absehen würde.

Muss man negative Bewertungen akzeptieren?

Es kommt darauf an. Wahre Tatsachenbehauptungen müssen geduldet werden, unwahre hingegen nicht. Tatsachenbehauptungen sind Aussagen, die mit den Mitteln des Beweises überprüft werden können. Meinungsäußerungen, die durch das subjektive Moment der Stellungnahme gekennzeichnet sind („Der Arzt war unfreundlich.“), sind verfassungsrechtlich geschützt und müssen hingenommen werden. Allerdings gilt auch die Meinungsäußerungsfreiheit nicht uneingeschränkt. Nicht geschützt sind Beleidigungen und Schmähkritik, bei der die Diffamierung anderer

im Vordergrund steht. Das müssen sich Ärztinnen und Ärzte nicht gefallen lassen.

Kann man gegen die Person vorgehen, die unwahre oder beleidigende Bewertungen abgegeben hat?

Es gibt in der Regel keine Möglichkeit, direkt gegen die Person vorzugehen, die anonym eine rechtswidrige Bewertung abgegeben hat, da der Portalbetreiber nicht verpflichtet ist, die Identität eines anonym Bewertenden offen zulegen (BGH, Urteil vom 1. Juli 2014, VI ZR 345/13).

Was kann man gegen rechtswidrige Bewertungen unternehmen?

Da ein rechtliches Vorgehen gegen den Verfasser einer anonymen, rechtswidrigen Bewertung nicht möglich ist, kommen nur Lösungs-, Unterlassungs- und möglicherweise Schadensersatzansprüche gegenüber dem Portalbetreiber in Betracht. Der BGH (Urteil vom 1. März 2016, VI ZR 34/15) hat deshalb kürzlich den Betreibern von Arztbewertungsportalen strengere Prüfpflichten auferlegt.

Der entschiedene Fall:

Ein Zahnarzt begehrte die Entfernung einer negativen Bewertung. Er bestritt, dass der Verfasser überhaupt Patient in seiner Praxis gewesen sei. Der Portalbetreiber sandte dem Verfasser die Beanstandung mit der Bitte zu, den Behandlungszeitraum zu nennen und die Behandlung zu beschreiben. Die Antwort leitete der Portalbetreiber dem Zahnarzt unter Hinweis auf datenschutzrechtliche Bestimmungen nicht weiter und beließ die negative Bewertung im Portal. Der BGH hielt dieses Vorgehen des Portalbetreibers nicht für ausreichend. Wenn der Portalbetreiber Kenntnis von einer möglichen Rechtsverletzung bekomme, dann müsse er ernsthaft versuchen, die Tatsachen zu klären. Im konkreten Fall hätte er sich Rechnungen, Terminkarten oder Eintragungen im Bonusheft vorlegen lassen müssen. Er hätte außerdem dem Zahnarzt diejenigen Informationen der Bewertenden, die er unter Beachtung des Datenschutzes hätte weiterleiten dürfen, auch zukommen lassen müssen.

Fazit: Mit seiner Entscheidung vom 1. März 2016 hat der BGH die Prüfpflichten der Portalbetreiber verschärft und damit dem Persönlichkeitsrecht des Arztes ein wenig mehr Geltung verschafft. Ärztinnen und Ärzte müssen sich zumindest keine negativen anonymen Bewertungen von Personen gefallen lassen, die gar nicht ihre Patienten waren.



Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Endokrine Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sendt

Termin: 1. November 2016, 18.00 – 19.30 Uhr

Was ist Chemotherapie?

Termin: 6. Dezember 2016, 18.00 – 19.30 Uhr

Referent: Prof. Dr. Ralf Ulrich Trappe

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. (2 PKT)

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik

Als Tageskurs:

Termin: 5. November 2016, 8.30 – 16.00 Uhr (8 Std.)

Kosten: 100,- Euro (8 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Als E-Learning-Kurs mit abschließendem Präsenzteil

Kursleitung: Dr. Eckhard Prölb

Termin: 16. November 2016, 18.00 – 20.00 Uhr

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

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie

Termin: 5. November 2016, 8.30 – 19.00 Uhr (12 Std.)

Kosten: 135,- Euro (12 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Impfen für gynäkologische Praxisteams

Die Impfstrategien unterliegen aufgrund der sich ändernden epidemiologischen Situation einem ständigen Wandel. Dr. Lutz Hoins referiert über aktuelle Informationen und gibt Empfehlungen zum Impfen in der gynäkologischen Praxis wie HPV-Impfung sowie zur Prävention von Infektionskrankheiten.

Datum: 16. November 2016, von 15.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 40,- Euro (4 PKT)

Kompass Kommunikationstraining – Herausfordernde Gespräche mit Patienten und Angehörigen meistern

Seminar für onkologisch tätige Ärzte, Kooperationsveranstaltung mit der Bremer Krebsgesellschaft

Kursleitung: Dr. Bernd Sonntag, Dr. Frank Vitinius

Termin: 17.-19. November 2016,

Donnerstag 17.30 Uhr bis Samstag 14.00 Uhr sowie

Vertiefungstag 4. März 2017 10.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 250,- Euro (23 PKT)

Weg mit dem Papier

Ein Workshop zur Umstellung der Aktenführung in der Arztpraxis – von der Papierkarteikarte hin zur elektronischen Patientenakte als zentralem Ort der Dokumentation.

Termin: 19. November 2016, 9.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 130,- Euro für Ärzte und MFA / 100,- Euro für Auszubildende (9 PKT)

Geriatrische Grundversorgung

Multimorbidität und Funktionseinschränkungen älterer Menschen brauchen eine besondere Zugangsweise. Wir bieten Ihnen gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen unseren 60-Stunden-Seminarkurs zum zweiten Mal an. Die hohe Teilnehmerzufriedenheit des ersten Kurses hat bestätigt, dass es Bedarf gibt, geriatrische Kenntnisse im Rahmen Ihrer bereits ausgeübten ärztlichen Tätigkeit in Praxis oder Klinik zu vertiefen. Vielleicht entsteht auch eine Grundlage für neue geriatrische Tätigkeitsgebiete, wie z. B. für eine geplante geriatrische Schwerpunktpraxis, als geriatrischer Kooperationspartner in der Klinik oder als Heimarzt.

Kursleitung: Prof. Dr. Jürgen Bauer, Prof. Dr. Dieter Lüttje
Termine: 20./21. Januar, 24./25. Februar, 17./18. März, 28./29. April 2017,

jeweils im Wechsel Bremen und Hannover,

freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 850,- Euro (60 PKT)

EMDR – Einführungsseminar mit Praxistag

Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut Deutschland

Datum: 17.-19. Februar 2017, Praxistag 25. März 2017,

freitags 14.00 – 20.00 Uhr, samstags 9.00 – 18.15 Uhr,

sonntags 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 780 Euro / 820 Euro ab 30 Tage vorher

Anmeldung: EMDR-Institut, Ute Hofmann

Organisation: Birgit Mogge, Anneta Charalampidou

Tel. 02204/25866, E-Mail info@emdr.de (33. PKT)

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.

Datum: 24.-25. Februar 2017

Freitag von 17.00 – 20.45 Uhr,

Samstag von 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person: 245,- Euro,

2. Person derselben Praxis: 160,- Euro (16 PKT)



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

Kleinanzeigen

Große umsatzstarke Hausarztpraxis (4 Ärzte) in Bremen mit nettem und sehr gut eingespieltem Team sucht Kollegen/-in (Innere/Allgemeinmedizin) zur Mitarbeit/ Einstieg.

Kontakt: Tel. 0173/61 52 589

Praxisauflösung

diverse Praxiseinrichtungsgegenstände und Gerätschaften günstig abzugeben.

Tel. 0172/767 11 64

Engagierte kompetente Fachärztin Gyn/Geburtshilfe sucht Anstellung in netter Frauenarztpraxis in Bremen/umzu, gerne mit späterer Einstiegsprospektive.

CHIFFRE 1609091443

(Therapie-) Räume zu vermieten

in Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum Stader Straße.

E-Mail: jfw.b@web.de, Tel 0176/51 98 32 85

Für unsere umsatzstarke allgemeinmedizinische Praxis in ansprechenden Räumen suchen wir eine/-n Kollegin/-en partnerschaftlich oder angestellt mit Freude an Hausarztmedizin und Interesse an NHV.

Tel. 0151/22 70 61 57

Biete ab Februar 2017 Stelle für ambulante Weiterbildung in psychosomatischer Medizin und Psychotherapie in psychosomatisch-psychotherapeutischer Praxis (Ausrichtung: psychoanalytisch begründete Verfahren) in Bremen für ein Jahr (bei voller Stelle) oder zwei Jahre (bei halber Stelle). WB-Befugnis ist erteilt.

CHIFFRE 1609261703

Praxisräume (100-150 qm) in Bremen-Nord gesucht.

E-Mail: arztpraxisnord@web.de

Hausärzteam in Bremen-Nord (nahe Schwanewede) sucht vierten Kollegen/in zur Anstellung oder als Partner ab 1.7.2017 und/oder Arzt/Ärztin in Weiterbildung ab 1.1.2017.

Flexible Arbeitszeiten, wertschätzendes kollegiales Miteinander, faire Bezahlung.

E-Mail: hausarztpraxis-luessum@nord-com.net

Hausärztliche-internistische Praxis in HB-Nord sucht Partner/-in ab sofort.

CHIFFRE 1605151850

2 Räume, je ca. 22/25qm, in modern eingerichteter Allgemeinpraxis ab sofort zu vermieten. Direkte Nähe zum ZKH Bremen-Mitte.

Tel. 0176/31 79 74 79

Top Praxisimmobilie 130 qm, 1. OG mit neuem Lift, 3 Sprechzimmer, Funktions- und Labordiagnostik, Top Ausstattung und KV-Sitz hausärztliche Versorgung, Zentrum Bremen-West zu veräußern.

CHIFFRE 1610071412

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2016 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekeb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.11.2016. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekeb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

Bildnachweis:

© vrm-agentur
© Privat - Habash
© Privat - Radke
© jameda
© Martin Bockhacker, LightUp Studios