



## Themen

### Schwerpunkt: Elektronische Patientenakte

Spätestens ab 2021 müssen Krankenkassen ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte zur Verfügung stellen. Ziel: Die Verbesserung der medizinischen Versorgung. In unserem Schwerpunkt geben wir einen Überblick über den Stand der Dinge.

Seite 5-7

### Arztpraxis hinter Mauern

Ulrich Peiffer ist Arzt im Bremer Gefängnis

Seite 8-9

### Hausärztin muss Patienten Befunde mitteilen

BGH-Urteil zur Informationspflicht

Seite 10

### Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

## Save the date

Für Weiterzubildende bietet das Zentrum für Qualität in der Weiterbildung (ZQW) auch 2019 wieder das Fortbildungs-Curriculum „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ an. Freuen Sie sich auf ein spannendes Programm: Von Dermatologie über Neurologie bis hin zu Herzinsuffizienz – wir greifen viele Ihrer Themenvorschläge auf. Termine: 16. Januar / 13. Februar / 13. März / 15. Mai / 19. Juni / 11. September / 13. November / 11. Dezember. Weitere Infos auf:

☛ [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

## Standpunkt

### Der Letzte macht das Licht aus...



Gelegentlich amüsiert mich die Empörung über die hochnäsigen Ärztfunktionäre, die sich angeblich vehement der Übertragung von Aufgaben, die bislang von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommen werden, an nicht-ärztliche Gesundheitsberufe verweigern. Abgesehen davon, dass das faktische ärztliche Engagement beispielsweise bei der Qualifizierung und dem Einsatz von Nichtärztlichen Praxisassistentinnen (NäPra) eine andere Realität nachweist, gibt es ohne Zweifel zahlreiche Aufgaben, die die Ärztinnen und Ärzte gerne los wären oder gar nicht erst haben wollten.

Ich frage mich allerdings angesichts der immer zahlreicher werdenden Meldungen zum Fachkräftemangel in der Pflege, bei Hebammen und bei etlichen weiteren Gesundheitsberufen, an wen denn Aufgaben delegiert werden sollen? Man gewinnt den Eindruck, die verantwortlichen Politiker möchten den Fachkräftemangel allein mit der Verlagerung von Aufgaben von einer Berufsgruppe zur nächsten lösen: Die Ärzte geben an die Pflege ab, diese kompensiert ihrerseits ihren Mangel durch Übertragung von Aufgaben an Pflegehilfsberufe, Operationstechnische Assistenten, MFAs etc. Diese wiederum entlasten sich ebenfalls durch Übertragung von Aufgaben, teils wieder an die Gesundheitsberufe, von denen sie etwas bekommen haben, teils an neue Berufe, die entstehen, weil man ja die bestehenden Berufe dringend entlasten muss...

Also haben am Ende alle Experten Recht, die feststellen, es gebe keinen Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, die Aufgaben sind nur falsch verteilt? Wenn man bloß sparsam wirtschaftet, dann kommt man ohnehin mit weniger aus, als man denkt.

Wie es geht, bekommen wir jetzt auch von Jens Spahn mit der „Pflegepersonaluntergrenzenverordnung“ vorgelegt: Natürlich ist es ausreichend, eine unfallchirurgische Station nachts mit einer examinierten Pflegekraft pro 20 Patienten zu besetzen. Etwa nötige Hilfe bei der Mobilität wird ja delegiert an die Physiotherapeuten, und da wird ja wohl reichen, wenn das bei Tageslicht passiert! Und ärztliche Arbeit kann man mit Terminservicestellen richtig verteilen, das kann man im „Terminservice- und Versorgungsgesetz“ nachlesen.

Wer Hausärzte für die Verteilung des Mangels bezahlt statt für Patientengespräche, nährt den Verdacht, dass das Peter-Prinzip mehr als nur eine Theorie ist. Wer glaubt, Pflegeberufe durch Geld und gute Worte zu stärken, statt durch deutlich verbesserte Stellenpläne für eine menschenwürdige und wertschätzende professionelle Versorgung von Patienten und Pflegebedürftigen, greift zu kurz.

Ich meine: Den dringend benötigten Nachwuchs kann man sich nicht aus dem Ausland nehmen, sondern es muss endlich eine Ausbildungs-offensive mit Anleitung statt Ausbeutung kommen!

■ Dr. Heidrun Gitter  
Präsidentin

## Wann cannabishaltige Arzneimittel verordnen?

### FAQ der Bundesärztekammer zur Entscheidungshilfe

Seit dem 10. März 2017 dürfen Ärztinnen und Ärzte cannabishaltige Arzneimittel für Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung verordnen. Für GKV-Versicherte besteht damit ein gesetzlicher Anspruch. Für Ärztinnen und Ärzte ist es jedoch nicht immer einfach zu entscheiden, wann sie cannabishaltige Arzneimittel verordnen dürfen.

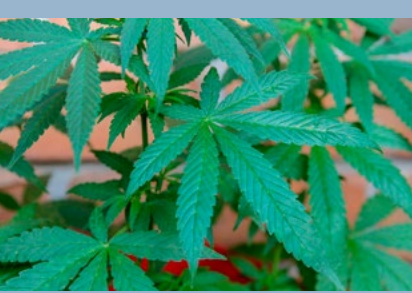
Das SGB V regelt dazu lediglich, dass diese verordnet werden dürfen, wenn eine „allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung“ nicht zur Verfügung steht oder im Einzelfall „unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Versicherten nicht zur Anwendung kommen kann“. Zudem müsse eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome bestehen

(SGB V, § 31 Abs. 6). Weder im Gesetzestext des SGB V noch in der Begründung ist aber klar ausgeführt, welche Erkrankungen als schwerwiegend zu bewerten sind.

Als Entscheidungshilfe hat die AG Sucht und Drogen der Bundesärztekammer nun ein ausführliches und informatives FAQ erstellt. Darin wird erläutert, welche Patienten cannabishaltige Arzneimittel erhalten dürfen, welche Voraussetzungen für eine Verordnung erfüllt sein müssen, welche besonderen Pflichten für den verordnenden Arzt bestehen oder worüber der Patient aufgeklärt werden muss. Weiterhin gibt es Hinweise zur Ausfüllung des BtM-Rezeptes, zur Dosierung und zu Höchstmengen. Das FAQ bietet auch einen guten Überblick über Nebenwirkungen und die aktuelle Studienlage, bei welchen Indikationen cannabishaltige Arzneimittel verordnet werden können.

Das FAQ findet sich auf:

🌐 [www.baek.de](http://www.baek.de)



## Mit Medizinfakultät gegen Ärztemangel

### Bürgerschaft debattiert über Medizinstudium in Bremen

Über eine medizinische Fakultät in Bremen debattierte die Bremische Bürgerschaft Ende September. Sie sprach sich mit einer breiten Mehrheit dafür aus, dass die Wissenschafts- und Gesundheitspolitiker der Bürgerschaft in einer gemeinsamen Sitzung die Möglichkeiten einer Mediziner Ausbildung in Bremen erörtern.

Ausgangspunkt war ein Antrag der CDU, eine Machbarkeitsstudie zur Errichtung einer solchen Fakultät in Auftrag zu geben. Die CDU begründete ihren Antrag damit, dass es bundesweit einen großen Bedarf an Medizinern gebe und Bremen mit einer eigenen medizinischen Fakultät einen Teil dieses Bedarfes decken könne. Die Debatte verlief konstruktiv. Die SPD befürchtete, dass Bremen eine medizinische Fakultät finanziell nicht stemmen könne. Die Kosten für ein ähnliches Projekt in Augsburg würden beispielsweise auf eine Milliarde Euro geschätzt. So favorisiert die SPD Überlegungen, die Zusammenarbeit mit Medizinstudiengängen anderer Hochschulen zu intensivieren, etwa über die akademischen Lehrkrankenhäuser Bremens.

Auch die FDP sprach sich für dieses Modell aus und erhofft sich davon, dass Ärzte, die an Bremer Krankenhäusern lernen, sich auch für

die Stadt begeistern und nach dem Studium hier bleiben. Die Grünen und die Linken begrüßten die Idee, an der Bremer Uni Mediziner auszubilden. Die Linke sieht allerdings keine Notwendigkeit für die eine externe Machbarkeitsstudie, sondern möchte Fachleute der Bremer Wissenschaftsbehörde damit beauftragen.

Auch Ärztekammer-Präsidentin Dr. Heidrun Gitter hatte sich schon für ein Medizinstudium in Bremen ausgesprochen und einen entsprechenden Vorschlag in die Bremer Zukunftskommission 2035 eingebracht. Bereits jetzt absolvieren Medizinstudenten anderer Universitätsstädte nach dem theoretischen Teil ihr klinisches Studium an Bremer Krankenhäusern. „Bremen als Oberzentrum verfügt über die klinischen und ambulanten Strukturen in hoher Qualität. Für den klinischen Teil des Studiums ist Bremen also gut gerüstet“, sagt Gitter.

Ein klinisches Studium in Bremen könne innerhalb von drei Jahren eingerichtet werden. Das vorklinische Studium brauche natürlich länger bis zum Start, könne aber parallel schon aufgebaut werden. Heidrun Gitter: „Wir sehen mehr Chancen als Hinderungsgründe für eine medizinische Fakultät in Bremen.“



## Mit Betroffenen von weiblicher Genitalverstümmelung umgehen

Veranstaltung gibt medizinischen und rechtlichen Überblick

In Deutschland sehen sich Ärztinnen und Ärzte durch Migration vermehrt mit von Genitalverstümmelung betroffenen Frauen konfrontiert. Auch junge Mädchen sind betroffen oder gefährdet. Weibliche Genitalverstümmelung bezeichnet die teilweise oder vollständige Entfernung oder Beschädigung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane. Es gibt unterschiedliche Beschneidungsformen. Hauptverbreitungsgebiete sind 28 Staaten im westlichen und nordöstlichen Afrika. Weibliche Genitalverstümmelung ist in Deutschland eine Straftat, spielt aber auch im Asylverfahren eine Rolle.

Für die Betroffenen resultieren aus der Verstümmelung vielfältige und verschiedene Probleme. In einer Veranstaltung der Ärztekammer

geben Dr. Kerstin Porrath, Fachärztin für Kinderheilkunde und Jugendmedizin und Leiterin der Kinderschutzgruppe am Klinikum Links der Weser, und Mathias von Rotenhan, Facharzt für Gynäkologie, einen medizinischen Überblick über weibliche Genitalverstümmelung, ihre Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten. Weiterhin beleuchten sie die Perspektive der jungen Mädchen. Claus Pfisterer, der Justitiar der Ärztekammer, spricht einige rechtliche Aspekte an.

Die Veranstaltung „Weibliche Genitalverstümmelung“ findet statt am 7. November 2018 von 17 bis 19.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer an der Kurfürstenallee 130. Die Teilnahme ist kostenlos (3 PKT).

## Wie man Gewalt gezielt deeskaliert

Ärztekammer-Kompaktschulung für Ärztinnen und Ärzte

Jeder vierte Arzt in Deutschland war laut Ärztemonitor 2018 schon einmal Opfer von Gewalt. Demnach wurden im vergangenen Jahr durchschnittlich 288 Mal täglich Ärzte körperlich attackiert. Mit durchschnittlich 2.600 Mal pro Tag kommt verbale Gewalt noch öfter vor. Auslöser für die Gewalt sind zumeist unerfüllte Erwartungen von Patienten, wenn sie beispielsweise lange warten müssen oder bestimmte Medikamente fordern.

Wie Ärztinnen und Ärzte angespannten Situationen aktiv deeskalieren können, ist jetzt

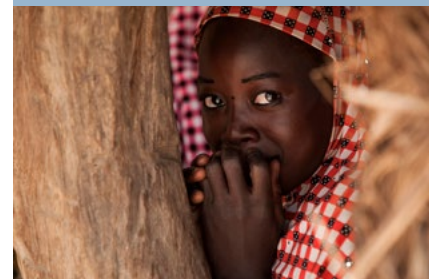
Thema des neuen Anti-Gewalt- und Deeskalationstrainings der Ärztekammer. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernen bei der Kompaktschulung schonende Abwehrhandlungen bei Übergriffen. Das Angebot richtet sich auch an Praxisteam.

Das Anti-Gewalt- und Deeskalationstraining findet statt am 16. Januar 2019 von 16 bis 19.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer an der Kurfürstenallee 130. Die Teilnahme kostet 50 Euro pro Person (5 PKT).

## Betreuungsgericht sucht Sachverständige für fachpsychiatrische Gutachten

Das Betreuungsgericht am Amtsgericht Bremen sucht Sachverständige für fachpsychiatrische Gutachten. Dabei geht es nach Angaben des Gerichts um „Verfahren auf Überprüfung der Betreuungen, auf Erweiterung von Betreuungen und betreffend betreuungsrechtlicher Unterbringungen und Behandlungen gegen den natürlichen Willen von Betroffenen.“

Das Betreuungsgericht begründet seine Initiative mit steigenden Verfahrenszahlen. Außerdem habe das Klinikum Bremen-Ost seine Gutachterleistungen zurückgefahren. In einem Schreiben an die Ärztekammer Bremen erklärt das Betreuungsgericht, dass es auf Freiwilligkeit setze und eine „zwangsweise Verpflichtung niedergelassener Fachärzte für Psychiatrie als Sachverständige“ vermeiden will.



### Weitere Informationen und Anmeldung

Akademie für Fortbildung  
Frau Backhaus: 0421/3404-261  
Frau Länger: 0421/3404-262  
✉ fb@aekhb.de

### Weitere Informationen und Anmeldung

Akademie für Fortbildung  
Frau Backhaus: 0421/3404-261  
Frau Länger: 0421/3404-262  
✉ fb@aekhb.de

### Kontakt

Betreuungsgericht im  
Amtsgericht Bremen  
☎ 0421/361-6633  
🌐 amtsgericht.bremen.de

## Gesundheit von Anfang an

### Projekt zur Gesundheitsförderung an Bremer Schulen

In insgesamt zwölf Schulen in Bremen und Bremerhaven werden seit diesem Schuljahr sieben „Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung“ eingesetzt. In dem dreijährigen Modellprojekt geht es darum, die Gesundheitskompetenz in sozial schwächeren Quartieren zu stärken.



„Gesundheit von Anfang an, das ist unser Leitmotiv“, sagte Gesundheits-senatorin Eva Quante-Brandt bei der Vorstellung des Projektes in der Grundschule an der Stichnathstraße in Bremen: „Wir möchten mit dem Projekt etwas gegen gesundheitliche Ungleichheit tun. Die Lebenswelt in der Schule bietet dafür gute Anknüpfungspunkte, um Schülerinnen und Schülern ein Bewusstsein für Gesundheit zu vermitteln.“ Die Fachkräfte entwickeln Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und bieten Sprechstunden für Schülerinnen und Schüler, für Eltern und Lehrkräfte an.

„Präventive Maßnahmen und die Stärkung von Gesundheitskompetenzen in der Schule erlangen zunehmend an Bedeutung“ sagte die Kinderärztin Dr. Andrea Bade, die das Projekt im Gesundheitsamt leitet: „Die Fachkräfte für Prävention und Gesundheitsförderung übernehmen hierbei eine Brückenfunktion zwischen der Schule, dem Elternhaus, dem Stadtteil und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.“ Die im Projekt erworbenen Erfahrungen fließen in die Arbeit der Schulärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes ein.

## Rechtzeitig Klarheit vor Abschluss der Weiterbildung

### Neuer Service der Weiterbildungsabteilung

**WIR BERATEN SIE  
GERNE!**

Ärztinnen und Ärzte wünschen sich häufig bereits vor Abschluss ihrer Weiterbildung eine Prüfung des bisherigen Weiterbildungsgangs. So

erfahren die Weiterzubildenden rechtzeitig, ob noch zeitliche oder formale Anforderungen zu erfüllen sind, bevor sie sich zur Prüfung anmelden.

Auf diesen Wunsch reagiert die Ärztekammer mit einem neuen Angebot. Seit dem 1. Oktober 2018 können Weiterzubildende einen Bescheid über die bisher absolvierte Weiterbildung beantragen, wenn sie Mitglied der Ärztekammer Bremen sind und sich im letzten Jahr der Weiterbildung befinden.

Das Antragsformular kann auf der Homepage der Ärztekammer heruntergeladen oder bei

der Weiterbildungsabteilung angefordert werden. Die Mitarbeiterinnen prüfen dann die zeitlichen und formalen Anforderungen an die Weiterbildung und erstellen einen verbindlichen Bescheid.

Die Berechnung der Weiterbildungszeiten erfolgt anhand der Arbeitsverträge, Gespräche, bisherigen Zeugnisse und Bescheinigungen im Original. Auch die Weiterbildungsbefugnisse und Kursanerkennungen werden geprüft. Eine inhaltliche Prüfung ist vorab nicht möglich. Die Mitarbeiterinnen beraten aber, ob Leistungsnachweise wie Operationskataloge die formalen Anforderungen erfüllen.

Die Ärztekammer rät, diesen Service zu nutzen, um Verzögerungen bei der Prüfungszulassung nach Abschluss der Weiterbildung zu vermeiden.

Den Antrag finden Sie hier:

🌐 [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

## Schwerpunkt:

# Elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte gilt als Schlüsselanwendung der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Spätestens ab 2021 müssen Krankenkassen ihren Versicherten eine solche Akte zur Verfügung stellen. Sie soll Doppeluntersuchungen vermeiden und alle Befunde, Diagnosen oder Verschreibungen der Versicherten einrichtungsübergreifend zugänglich machen. Ziel: Die Verbesserung der medizinischen Versorgung. Die Akte stärkt auch die digitale Souveränität der Versicherten, die selbst darüber entscheiden, wer welche Informationen über sie erhalten kann.

In unserem Schwerpunkt geben wir einen Überblick über den aktuellen Stand bei der Umsetzung der elektronischen Patientenakte und stellen drei Angebote von Krankenkassen vor.

## Erste Schritte auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte

Krankenkassen legen erste Anwendungen vor

Derzeit existieren nebeneinander verschiedene gesetzliche Grundlagen für die Umsetzung der elektronischen Akten. Entsprechend kursieren auch verschiedene Begriffe: Die elektronische Patientenakte (§ 291a Abs. 3 Nr. 4 SGB V), das elektronische Patientenfach (§ 291a Abs. 3 Nr. 5 SGB V) sowie die elektronische Gesundheitsakte (in § 68 SGB V). Eine einheitliche Strategie zur Umsetzung einer abgestimmten elektronischen Patientenakte gibt es derzeit noch nicht, das soll sich aber schnell ändern: Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hat die für die Gesundheitskarte zuständige

Gesellschaft für Telematikanwendungen, kurz Gematik, beauftragt, bis Ende 2018 einheitliche Vorgaben für die Krankenkassen vorzulegen. Bis Ende 2021 sollen sich auch die Krankenkassen auf gemeinsame Standards für die Umsetzung der elektronischen Patientenakte verständigen und alle Akten internetoperabel machen.

Das wird schwer genug: Einzelne Krankenkassen testen bereits selbstgestrickte Lösungen. Bei diesen Angeboten handelt es sich aber nicht um elektronische Patienten-, sondern um Gesundheitsakten.

### **Kassen sammeln Erfahrungen**

In Gesundheitsakten können Versicherte auf ihrem Smartphone eigene Gesundheitsdaten ablegen; dabei kann es sich beispielsweise um abfotografierte Arztbriefe handeln oder um die Daten einer Schrittzähler-App. Ärzte haben keinen Zugriff auf Gesundheitsakten. Die Kassen möchten mit diesen Übergangslösungen vor allem erste Erfahrungen sammeln. So haben die Techniker Krankenkasse mit „TK safe“ und die



AOK mit ihrem „Gesundheitsnetzwerk“ in den letzten Monaten eigene Anwendungen vorgestellt. Der jüngste Neuzugang ist die App „Vivy“, ein Gemeinschaftsprojekt mehrerer gesetzlicher Kassen und privater Versicherungen.

Die Projekte verfolgen zwei verschiedene Ansätze. Bei der AOK verbleiben die Daten der Versicherten auf den Rechnern von Ärzten und Krankenhäusern. Der Zugriff auf die Informationen erfolgt über eine browsergestützte Schnittschnelle, in der mittels Weblink Dokumente ausgetauscht werden können. Diese Lösung ist zwar sehr sicher, hat aber einen entscheidenden Nachteil: Ist der Arzt nicht erreichbar, kommt der Patient nicht mehr an Daten heran, die er noch nicht hat. TK safe und vivy setzen auf eine zentrale Speicherung. Hier werden die Daten in extra Rechenzentren in Deutschland abgelegt.

#### Der Nutzer entscheidet

Bei den Gesundheitsakten der Krankenkassen entscheidet der Nutzer selbst, welche Daten oder Dokumente er dort hinterlegt. Das bedeutet aber auch, dass die Gesundheitsakte die Dokumentation des Arztes nicht ersetzen, sondern nur ergänzen kann. Zusätzlich droht die Gefahr der Mehrfachdokumentation. Dazu kommt, dass Gesunde andere Anforderungen an eine elektronische Akte haben als Erkrankte oder Ärzte: Möchten zum Beispiel chronisch Erkrankte Doppeluntersuchungen vermeiden oder eine höhere Arzneimitteltherapiesicherheit, wollen Gesunde die Anwendung lieber für Prävention oder Fitness-Tracking nutzen.

Bei der Datenpflege besteht die Hürde, dass nicht jeder Nutzer gleichermaßen in der Lage ist, die Akte allein zu einer sinnvollen Informationssammlung medizinischer Daten zu machen und diese regelmäßig zu aktualisieren. Ärzte wiederum möchten nur die Daten sehen, die für die Indikation, Diagnose oder Behandlung relevant sind und sich nicht durch ein Sammelsurium von Dateien wühlen müssen, bei denen dann zudem die Gefahr besteht, dass die für den Befund entscheidende Information übersehen wird.

#### Datenschutz noch nicht optimal

Auch muss der Versicherte ein freies Wahlrecht haben und darf nicht auf einen Anbieter festgelegt sein. Wenn man zum Beispiel die Krankenkasse wechselt, muss es möglich sein, weiter auf seine Akte zugreifen zu können oder ihre Inhalte in eine Anwendung der neuen Kasse zu übertragen. Eine weitere Herausforderung ist es, die

sensiblen Gesundheitsdaten vor unberechtigten Zugriffen und Missbrauch zu schützen. So steht die Anwendung vivy in Sachen Datenschutz bereits in der Kritik, da die App Geräte- und Nutzungsdaten zu Analysezwecken an US-Server verschickt, schon bevor der Nutzer den Datenschutz- und Nutzungsbedingungen zugestimmt hat. Auch wenn der Softwarebetreiber beteuert, nur technische Informationen in pseudonymisierter Form weiterzugeben, die zur optimalen Nutzung der App notwendig seien, ist das eine potentielle Lücke.

Die Politik erhofft sich dennoch von den Kassenprojekten wichtige Impulse für die elektronische Patientenakte und die Telematikinfrastruktur. Gleichzeitig wächst die Sorge, dass am Ende ein Wust inkompatibler Systeme herauskommt. Auch der 121. Deutsche Ärztetag hatte im Mai 2018 den Gesetzgeber aufgefordert, „Wildwuchs und Insellösungen“ zu unterbinden. Um das zu vermeiden, braucht es ein Konzept, wie die Daten zum Arzt übernommen werden können.

#### Letter of Intent verabschiedet

Hier sind nun die maßgeblichen Akteure des Gesundheitswesens einen Schritt weitergekommen: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der GKV-Spitzenverband und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben sich in einem „Letter of Intent“ auf einen Kompromiss geeinigt, der als Standard eine zentrale Speicherung der Patientendaten vorsieht. Nur der Versicherte bestimmt, wer darauf Zugriff bekommt. Er kann also zum Beispiel seinem Hausarzt erlauben, auf ein bestimmtes Röntgenbild zuzugreifen. Gleichzeitig könnte er aber den Zugriff auf die Diagnose eines aufgesuchten Orthopäden sperren. Diese Informationen wären dann für alle anderen unsichtbar. Die Datenhoheit liegt also weiterhin ausschließlich beim Versicherten. Die technischen Standards dieser Struktur sollen nun bis Ende des Jahres von der Gematik, der gemeinsamen IT-Gesellschaft von Kassen, Ärzten, Kliniken und Apotheken, erarbeitet werden.



# Elektronische Gesundheitsakten im Überblick

Auf dem Markt befinden sich bislang drei Anbieter von Gesundheitsakten nach § 68 SGB V. Im Folgenden ein Überblick:

## Vivy

Die App Vivy wurde von der Vivy GmbH, einem Berliner Start-up, entwickelt. Mehrere gesetzliche Krankenkassen, darunter die DAK, IKK und einige BKK, bieten ihren Versicherten die digitale Akte an. Drei private Versicherer sind ebenfalls dabei.

Die Nutzung der App ist freiwillig. Versicherte können persönlich erhobene oder von den Krankenkassen bereitgestellte Daten und auch Arztbriefe, Befunde oder Labordaten bündeln. Über die App können sich laut Anbieter Patienten, Ärzte, Krankenhäuser, Labore, Apotheken sowie Krankenkassen elektronisch vernetzen.

Vivy setzt auf mehrstufige Sicherheitsprozesse mit Verschlüsselung, für die nur der Nutzer selbst den Schlüssel hat. Weder Krankenkassen oder Versicherungen oder Vivy als Betreiber der Plattform können auf die bereitgestellten Daten zugreifen. Nach der Datenschutzerklärung von Vivy werden allerdings verschiedene Dienste – auch in den USA – genutzt, die Daten zu Zwecken wie Werbung oder Benutzerunterstützung verarbeiten.

Die Übermittlung von Arztbriefen, Befunden oder Labordaten aus der Praxis erfolgt per Web-Upload über einen Link. Ab 2019 soll Vivy eine Schnittstelle zum Praxissystem KV-Connect bekommen. Die Praxen sollen dann aus ihrer Software heraus Gesundheitsdaten verschlüsselt an Patienten mit Vivy-Zugang senden können.

## TK safe

Die Techniker Krankenkasse (TK) stellt ihren Versicherten seit April 2018 in Zusammenarbeit mit IBM Deutschland die elektronische Gesundheitsakte TK safe zur Verfügung. Wie bei Vivy auch werden alle Daten zentral erfasst und gespeichert. Die Nutzer können per App von überall aus auf ihre Daten zugreifen. Welche Daten in der App hinterlegt werden, bleibt dem Nutzer überlassen. Sie können alle Daten, die der TK über ihre Versicherten vorliegen, in ihre Akte laden. So bekommen sie beispielsweise ihre Impfhistorie, eine Auflistung ihrer verschreibungspflichtigen Medikamente oder Übersichten über ihre Arzt- und Zahnarztbesuche inklusive Diagnosen. Die Informationen können manuell um eigene Daten

ergänzt werden: Medikamente lassen sich per Barcodescanner hinzufügen, Arztbriefe oder Röntgenbilder können hochgeladen werden.

Die Versichertendaten sind laut TK dreifach gesichert. Mit der sogenannten Zwei-Faktor-Authentifizierung kann allein der Nutzer die Akte auf einem registrierten Smartphone mit dem persönlichen Passwort innerhalb der TK-App einsehen. Bei einem Kassen- oder Arztwechsel bleiben die Daten weiterhin beim Versicherten. TK-Safe soll mit einer einheitlichen elektronischen Patientenakte kompatibel sein.

## AOK-Gesundheitsnetzwerk

Einen dezentralen Ansatz verfolgt das AOK-Gesundheitsnetzwerk. Die medizinischen Informationen und Dokumente bleiben auf dem Server der jeweiligen Arztpraxis oder Klinik. Im Gesundheitsnetzwerk wird nur eine Art Link gesetzt, über den andere Ärzte auf die Befunde und Dokumente zugreifen können – sofern der Patient sein Einverständnis erklärt hat. Die teilnehmenden AOK-Versicherten können sich über ihren Computer oder ein mobiles Endgerät einloggen und entscheiden, welcher Arzt welche Information erhält.



Im Gesundheitsnetzwerk stehen bislang vier Anwendungen zur Verfügung: Das Aufnahme- und Entlassmanagement in den beteiligten Kliniken, der Austausch von Dokumenten zwischen Kliniken und niedergelassenen Ärzten, die Möglichkeit zum Hochladen eigener medizinischer Dokumente wie Organspendeausweis oder Mutterpass sowie die Option, selbst erhobene Vitaldaten und Messwerte in die eigene Akte einfließen zu lassen. Das Netzwerk wird über Schnittstellen direkt mit den Software-Systemen der Ärzte verknüpft, ohne direkt in diese Systeme einzugreifen. Bislang lief das Projekt als Pilot in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin, soll aber bald allen AOK-Versicherten zur Verfügung stehen.

Die KV Bremen hat einige Tipps zusammengestellt, was Ärzte im Umgang mit Vivy beachten sollten:

📍 [www.kvhb.de](http://www.kvhb.de)

## Arztpraxis hinter Mauern

Ulrich Peiffer ist Arzt im Bremer Gefängnis

Tür auf, Tür zu, Tür auf, Tür zu – wenn Ulrich Peiffer sich an seinem Arbeitsplatz bewegt, ist das Schlüsselbund sein wichtigster Begleiter. Peiffer ist leitender Arzt des medizinischen Dienstes in der Justizvollzugsanstalt Bremen-Oslebshausen, in einer „Arztpraxis hinter Mauern“, wie er selbst sagt. Mit seinem Kollegen Dr. Christian Burow und der Honorarärztin Martina Bader zusammen betreut der Internist bis zu 713 Gefangene, zurzeit 570 in Bremen und 100 in Bremerhaven. Die meisten sind Männer: Etwa 30 Frauen und 40 Jugendliche sitzen derzeit in der JVA ein.

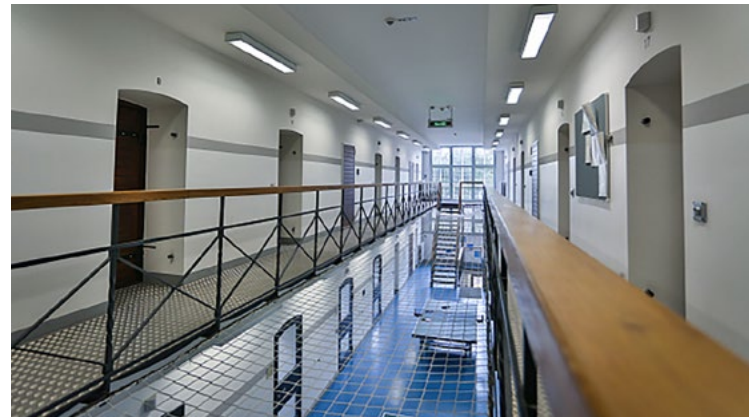
Peiffer ist seit November 2012 in der JVA. Vorher hat er im Klinikum Bremen-Mitte zehn Jahre in der Chirurgie und 15 Jahre in der Inneren Medizin gearbeitet. Die Schichtarbeit und die Wochenenddienste wurden ihm aber irgendwann zu viel. So wechselte er gerne in den ärztlichen Dienst der JVA, als sich die Gelegenheit bot. „Hier habe ich einen sicheren Job mit guten Arbeitszeiten, ich kann mir die Zeit recht frei einteilen und meine Wochenenden fest verplanen“, sagt Ulrich Peiffer. „Vor allem aber habe ich hier ein total spannendes und abwechslungsreiches Arbeitsfeld.“

### Sprechstunde wie in einer Arztpraxis

Die Sprechstunde läuft wie in einer normalen Arztpraxis auch. Es gibt täglich feste Sprechstundenzeiten für Frauen, Jugendliche oder Untersuchungshäftlinge sowie für Gruppen wie arbeitende oder nicht arbeitende Patienten. Die Patienten können in ihrem Bereich Termine machen. Zweimal die Woche fährt einer der Ärzte zur Visite nach Bremerhaven.

Wer akut krank ist, meldet sich in seiner Abteilung und wird in die Krankenstation gebracht. „Das medizinische Personal schätzt dann ein, wie dringend eine Behandlung erforderlich ist“, sagt Peiffer. „Darauf kann ich mich verlassen.“ Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben eine medizinische Ausbildung als MFA, MTA, Pflegekraft oder Rettungssanitäter. Die Ärzte sind nur tagsüber da, außerhalb der normalen Dienstzeiten ist dennoch immer ein Mitarbeiter ansprechbar. Äußerlich erkennbar sind die Kollegen im medizinischen Dienst an ihrer weißen Hose zum blauen Uniformhemd.

Da die Patienten mit Haftantritt ihre gesetzliche Krankenversicherung verlieren, übernimmt der



Staat die Versorgung. „Die Patienten bekommen alles, was sie benötigen, und das ziemlich schnell und unabhängig von Budgetgrenzen. Als Arztpraxis könnte man so finanziell nicht überleben“, sagt Peiffer. Das bedeute aber nicht, dass sich ein Patient ein teures Zahn-Implantat auf Staatskosten machen lassen könne, so Peiffer: „Die Behandlung ist auf die unumgänglichen Dinge beschränkt.“

### Patienten zumeist junge Männer

Die meisten Insassen sind junge, gesunde Männer, entsprechend steht bei den Ärzten das große Spektrum der Allgemeinmedizin auf der Tagesordnung: grippale Infekte, Magen-Darm-Erkrankungen, Rückenschmerzen, Herz-Kreislauf-Probleme, auch Sportverletzungen. Inzwischen habe er auch mit Tuberkulose zu tun, so Peiffer. Die brächten viele Patienten aus Osteuropa und dem Nahen Osten mit. „Das müssen wir sorgfältig abklären, denn das darf sich auf keinen Fall in der JVA ausbreiten“, sagt Peiffer. Derzeit sind 15 Insassen älter als 65 Jahre. „Bei den Langzeinhaftierten haben wir es eher mit Bluthochdruck, Diabetes oder Herzproblemen zu tun, aber auch mit systemischen Erkrankungen wie Rheuma“, sagt Peiffer.

Für fast alle Krankheitsfälle reichen die Möglichkeiten der eigenen Diagnostik aus. Neben Laboruntersuchungen, EKG, Lungenfunktionsprüfungen stehen ein Ultraschallgerät und eine Röntgenanlage zur Verfügung. Die Röntgenbilder werden digital an das Klinikum Bremen-Mitte verschickt und von einem Radiologen begutachtet. Auf der kleinen Krankenstation finden Entzüge von Suchtmitteln wie Alkohol oder Medikamenten statt. Eine vollausgestattete Apotheke ist ebenfalls Teil des ärztlichen Dienstes. Zusätzlich kommen regelmäßig Ärzte anderer Fachrichtungen in die JVA: ein Zahnarzt, ein Psychiater, ein Urologe, ein Hautarzt und auch ein Augenarzt.





Wenn die Gefängnisärzte die Behandlung nicht selbst vornehmen können, vermitteln sie die Patienten in Facharztpraxen oder Krankenhäuser. Bei diesen sogenannten „Ausführungen“ begleiten immer zwei Beamte die Patienten. „Das bindet natürlich viel Personal“, sagt Ulrich Peiffer. „Wir versuchen daher immer, solche Behandlungen ambulant und innerhalb von einem Tag abzuarbeiten.“

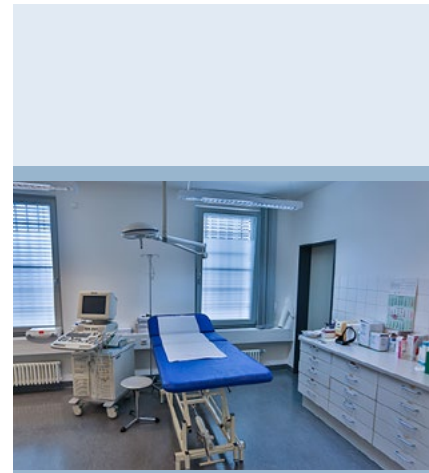
### Suchtmedizinische Grundversorgung

Großen Raum nimmt die suchtmedizinische Grundversorgung ein. Etwa 15 Prozent der Insassen sind drogenabhängig, etwa 100 bis 120 Gefangene behandeln die Ärzte im Rahmen des Substitutionsprogrammes mit der Ersatzdroge Polamidon, streng nach Plan und immer unter Aufsicht. Dazu kommen die bei dieser Klientel besonders verbreiteten Infektionskrankheiten wie Hepatitiden oder HIV. Insgesamt brauche man schon ein dickes Fell im Umgang mit den Patienten und darf sich nicht zu viele Gedanken darüber machen, warum jemand im Gefängnis ist. So wichtig sei der Hintergrund der Gefangenen gar nicht. Peiffer: „Es ist aber gut zu wissen, ob jemand morgen entlassen wird oder noch viele Jahre bleibt.“

Eine große Herausforderung sind psychische und psychiatrische Erkrankungen, insbesondere wenn die Gefahr der Selbstschädigung oder des Suizids besteht. „Wir haben etwa 30 Patienten mit besonders psychischen Auffälligkeiten hier“, sagt Ulrich Peiffer. Helfen können sie nur begrenzt: mit Gesprächen durch den psychologischen Fachdienst, Medikamenten und Unterstützung durch den Psychiater. „Manche wären sicher besser in der Psychiatrie aufgehoben als im Gefängnis“, sagt er.

### Neuer Kollege gesucht

Im März 2020 geht der Kollege in den Ruhestand, deshalb sucht Peiffer zum April 2019 einen neuen. Er kann die Arbeit im Gefängnis nur empfehlen: „Ich kann hier als Generalist arbeiten, habe mit vielen verschiedenen Krankheiten zu tun und erlebe jeden Tag etwas Neues“, sagt Peiffer. Er würde sich freuen, wenn sich ein neuer Kollege oder eine neue Kollegin für den Job begeistern könnten. „Ich habe hier natürlich schon mit einer besonderen Klientel zu tun“, sagt er. Die meisten Gefangenen gehen aber respektvoll mit ihm um. Ulrich Peiffer: „Aus Sicht meiner Patienten bin ich hier im Gefängnis einer von den ‚Guten‘. Da gibt es wenig Stress.“



Wer Interesse an der Tätigkeit in der JVA hat, kann sich gerne mit Ulrich Peiffer in Verbindung setzen.

☎ 0421/361-15 337

✉ [ulrich.peiffer@jva.bremen.de](mailto:ulrich.peiffer@jva.bremen.de)

## Die ärztliche Schweigepflicht bei Strafgefangenen

Gefangene haben nach dem Bremische Strafvollzugsgesetz (BremStVollzG) Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Leistungen (vgl. § 63 Abs. 1 BremStVollzG). Der den Gefangenen behandelnde Arzt unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht – auch gegenüber der Justizvollzugsanstalt (vgl. § 119 Abs. 1 BremStVollzG). Im Ausnahmefall aber hat der Anstaltsarzt gegenüber der Anstaltsleitung eine sogenannte Offenbarungsverpflichtung. Dies ist etwa dann der Fall, wenn dies für die Aufgabenerfüllung der Anstaltsleitung erforderlich oder unerlässlich ist oder zur Abwehr von Gefahren für Leib und Leben von Gefangenen oder Dritten wie Anstaltspersonal erforderlich ist (vgl. § 119 Abs. 2 und 3 BremStVollzG). Der Arzt muss den Gefangenen über diese Offenbarungsverpflichtung aufklären (vgl. § 119 Abs. 4 BremStVollzG).

Diagnose, Behandlung und Versorgung erfolgen in der Regel in der JVA, nur ausnahmsweise außerhalb des Vollzuges (vgl. § 64 Abs. 1 BremStVollzG). Wird ein Gefangener außerhalb des Vollzuges behandelt – beispielsweise eine Operation in einem

Krankenhaus – werden außerhalb der JVA tätige Ärzte mit der medizinischen Behandlung des Gefängnisinsassen beauftragt. Ist dies der Fall, hat sowohl das ärztliche Personal, das den Gefangenen in der JVA behandelt, als auch die Anstaltsleitung ein Interesse daran, von der Behandlung und von den dem Arzt anvertrauten oder bekanntgewordenen Geheimnissen unterrichtet zu werden.

Für den beauftragten Arzt gibt es daher ebenfalls Ausnahmeregelungen von der ärztlichen Schweigepflicht, und zwar in einem gestuften System: Gegenüber der Anstaltsleitung sind sie zur Offenbarung verpflichtet, soweit dies für die Aufgabenerfüllung erforderlich oder unerlässlich ist oder zur Abwehr von Gefahren für Leib und Leben von Gefangenen oder Dritten erforderlich ist (vgl. § 199 Abs. 6 i.V.m. Abs. 2 oder 3 BremStVollzG). Es gilt also dasselbe wie für den in der Anstalt tätigen Arzt.

Gegenüber den Ärzten der JVA hingegen sind sie nicht verpflichtet, aber zur Offenbarung befugt, um eine abgestimmte, durchgängige und umfassende Behandlung sicherzustellen (vgl. § 119 Abs. 6 BremStVollzG).

### Kontakt

Florian Müller

☎ 0421/3404-237

✉ [florian.mueller@aekhb.de](mailto:florian.mueller@aekhb.de)



## Hausärztin muss Patienten über Befunde informieren

BGH: Pflicht gilt unabhängig von Praxisbesuch des Patienten

Ärztinnen und Ärzte müssen dafür sorgen, dass ihre Patienten von bedrohlichen Befunden unter allen Umständen erfahren, auch wenn diese schon länger nicht mehr bei ihnen in der Praxis waren. Das geht aus einem aktuellen Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH) hervor (Urteil vom 26. Juni 2018, VI ZR 285/17). „Der Arzt, der als einziger eine solche Information bekommt, muss den Informationsfluss aufrechterhalten, wenn sich aus der Information selbst nicht eindeutig ergibt, dass der Patient oder der diesen weiterbehandelnde Arzt sie ebenfalls erhalten hat“, erläutert der BGH in dem Urteil. Dies gelte insbesondere bei einer langjährigen Arzt-Patienten-Beziehung. Gerade ein in der Langzeitbetreuung und damit auch interdisziplinären Koordination tätiger Hausarzt muss damit rechnen, dass seine Patienten ihn im Rahmen einer Krankenhausbehandlung als Ansprechpartner angeben.

In dem zugrunde liegenden Rechtsstreit verlangte ein Patient von seiner langjährigen Hausärztin Schmerzensgeld und Schadenersatz wegen verspäteter Befundweitergabe. Sie hatte ihn wegen einer Geschwulst in der Kniekehle zum Facharzt überwiesen. Von dort war stationäre Behandlung verordnet worden. Über den weiteren Verlauf erhielt die Hausärztin zunächst – anders als der nachbehandelnde Facharzt – keine Nachrichten.

Erst einige Zeit später erhielt die Hausärztin aus dem Krankenhaus die Nachricht, das Ergebnis der histologischen Untersuchung nach der Resektion der Geschwulst liege noch nicht vor. Dieses Schreiben war nicht nur an die Hausärztin, sondern auch an die nachbehandelnden Fachärzte gerichtet. Ein weiterer nur noch an die hausärztliche Praxis gerichteter Arztbrief enthielt dann die Information, wider Erwarten habe die histologische Untersuchung zur Diagnose eines malignen Nervenscheidentumors geführt. Der Patient sollte sich in einem onkologischen Spezialzentrum vorstellen.

### Hausärztin informierte Patienten nicht

Über diesen Befund und die Behandlungsempfehlung wurde der Patient durch die Hausärztin zunächst nicht informiert, zumal der letzte persönliche Kontakt zwischen beiden circa fünf Monate früher stattgefunden hatte. Erst anlässlich einer nahezu zwei Jahre später erfolgenden Konsultation der Hausärztin aus anderem Grund kam der histologische Befund

zur Sprache. Der Patient wurde daraufhin der ursprünglichen Empfehlung gemäß in einem Universitätsklinikum weiterbehandelt. Dort wurde festgestellt, dass sich im Bereich der linken Kniekehle ein Rezidiv des Nervenscheidentumors gebildet hatte. Weitere stationäre Aufenthalte und Operationen wurden erforderlich.

Die Erinstanz gab der Klage zunächst teilweise statt, das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf wies die Klage in der Folge nach Berufung der Hausärztin jedoch insgesamt ab. Nach Auffassung des OLG kam es auf die Frage, ob und wann der Arztbrief weiterzuleiten war, nicht an. Jedenfalls habe der Patient nicht bewiesen, dass der Verlauf seiner Erkrankung auch bei umgehender Weiterleitung des Arztbriefes günstiger gewesen wäre. Dass ein Arztbrief oder die darin enthaltenen Information nicht weitergegeben werde, könne im täglichen Betrieb einer Arztpraxis vorkommen, zumal, wenn ein Patient sich nach Eingang nicht mehr vorstelle. Es habe sich der Beklagten nicht aufdrängen müssen, dass sie von dem Klinikum fehlerhaft als maßgebliche Behandlerin angesehen und als einzige Adressatin der Bitte ausgewählt worden sei, den Kläger in einem onkologischen Spezialzentrum vorzustellen.

### Koordinierende Funktion der Hausärztin

Das sah der BGH anders: Dem Arztbrief, der nur an sie ging, habe die Hausärztin unschwer entnehmen können, dass die Klinik sie für die behandelnde Ärztin hielt, auch wenn dies aus ihrer eigenen Sicht irrtümlicherweise angenommen worden sei. Gerade in ihrer koordinierenden Funktion als Hausärztin hätte sie dem Urteil zufolge die Information weitergeben müssen. Allein der Umstand, dass der erste Arztbrief den Hinweis enthielt, der Patient werde über das Ergebnis der histologischen Untersuchung gesondert informiert, schließe das Vorliegen eines groben Fehlers nicht aus. Angesichts der Bedeutung und Bedrohlichkeit des Befundes sei ebenfalls ohne Bedeutung, wann der letzte Behandlungskontakt erfolgt sei.

Weil das Berufungsgericht die Frage, ob das Versäumnis der Hausärztin hier aus ärztlicher Sicht unverstänglich – und damit aus rechtlicher Sicht „grob fahrlässig“ – sei, unter falschen rechtlichen Vorzeichen aufgeklärt hatte, wurde der Rechtsstreit zur weiteren Beweiserhebung zurückverwiesen. Das OLG muss den Fall nun neu verhandeln und entscheiden.



**RA Claus Pfisterer**

Justitiar der Ärztekammer

# Veranstaltungsinformationen

## Akademie für Fortbildung

### Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Chirurgische Therapie des Magencarcinoms  
Referent: Prof. Dr. Tido Junghans  
Termin: 6. November 2018, 18.00 – 19.30 Uhr  
Die Veranstaltung ist kostenfrei (2PKT)  
Nächste Veranstaltung: 4. Dezember 2018

### Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Herzrhythmusstörungen  
Referenten: Dr. Johannes Grundmann, Stefan Kenter  
Termin: 7. November 2018, 15.30 – 17.00 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen  
Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT)  
Nächste Veranstaltung: 5. Dezember 2018

### Weibliche Genitalverstümmelung

Durch Migration nach Deutschland begegnen uns vermehrt von weiblicher Genitalverstümmelung betroffene Frauen mit den unterschiedlichen resultierenden Auswirkungen und Problemen. Aber auch junge Mädchen sind betroffen oder gefährdet. Weibliche Genitalverstümmelung ist in Deutschland eine Straftat, spielt aber auch im Asylverfahren eine Rolle. Die Veranstaltung bietet einen medizinischen Überblick über weibliche Genitalverstümmelung, Auswirkungen und Therapiemöglichkeiten. Außerdem werden die rechtlichen Aspekte thematisiert.  
Referenten: Dr. Kerstin Porrath, Mathias von Rotenhan, Claus Pfisterer  
Termin: 7. November 2018, 17.00 – 19.30 Uhr,  
Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

### Das neue Datenschutzrecht: Umsetzungskonzept in 6 Schritten

Seit Mai ist die neue Datenschutzgrundverordnung in Kraft. Arztpraxen müssen einiges umsetzen und beachten. Der Workshop richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Arztpraxen, die schon für den Datenschutz zuständig sind. Auf die Kenntnisse aufbauend, wird ein Umsetzungskonzept für die neue Datenschutzgrundverordnung erarbeitet.  
Termin: 7. November 2018, 15.00 – 19.00 Uhr  
Kosten: 190,- Euro (5 PKT)

### Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis - MIMA (Erstschulung)

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen  
Kursleitung: Dr. Erika Majewski, Hannover  
Termin: 28. November 2018, 14.00 – 19.00 Uhr  
Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

### Kompass Kommunikationstraining

In Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft  
Referenten: Dr. Bernd Sonntag, Dr. Frank Vitinius  
Termin: 29. November - 1. Dezember 2018,  
Vertiefungstag: 9. März 2019  
Kosten: Mitglieder Ärztekammer Bremen: 300,- Euro, sonst 450,- Euro (23 PKT plus 8 PKT Vertiefungstag)

### Anti-Gewalt und Deeskalationstraining – Kompaktschulung

Jeder vierte Arzt in Deutschland war laut Ärztemonitor 2018 schon einmal Opfer von körperlicher Gewalt. Noch öfter kommt verbale Gewalt vor. Im Anti-Gewalt- und Deeskalationstraining lernen Sie aktives Deeskalationsmanagement und schonende Abwehrhandlungen bei Übergriffen.  
Termin: 16. Januar 2019, 16.00 – 19.30 Uhr  
Kosten: 50,- Euro (5 PKT)

### Curriculum Geriatrische Grundversorgung

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen  
Der interaktive Kurs vermittelt vertiefende Einblicke in die medizinische Versorgung geriatrischer Patienten. Neben spezifischen Symptomen und Krankheitsbildern geht es auch um Lebensqualität und Autonomie, Arzneimitteltherapie im Alter und Rehabilitation. Viele praktische Anteile runden die Fortbildung ab.  
Kursleitung: Prof. Dr. Dieter Lüttje, Dr. Thomas Hilmer  
Termine: 18./19. Januar, 15./16. Februar, 15./16. März, 26./27. April. 2018  
jeweils im Wechsel Bremen und Hannover,  
freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr  
Kosten: 875,- Euro (60 PKT)

### Seminar zur Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/-r und Transfusionsverantwortliche/-r

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse  
Termin:  
Block A (8 Stunden): 1. März 2019, 9.00 – 17.45 Uhr,  
Block B (8 Stunden): 21. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr  
Kosten: 265,- Euro (16 PKT)

### Aufbaucurriculum Psychotherapie der Traumafolgestörungen

Für approbierte ärztliche und psychologische Psychotherapeuten  
Kursleitung: Dr. Thomas Haag, Herdecke  
Termin: 25. Januar 2019 – 20. Juni 2020  
Bitte Informationen anfordern.



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

## Kleinanzeigen

### Qualitätszirkel Akupunktur

Wir sind ein kleiner Kreis und wünschen uns neue Teilnehmer. Treff ist 1 x/Quartal mittwochs von 15 bis 18 Uhr in Horn-Lehe.

**Kontakt: 0421/27 46 16, [ulrike.heil@nord-com.net](mailto:ulrike.heil@nord-com.net)**

Hausarztpraxis im Bremer Westen sucht Mitte bis Ende 2019 zwei Nachfolger. 3 Sprechzimmer, Sonographie, PC/Telematik neuester Stand. Gut eingespieltes Team, nette Patienten, freundliche Räume.

**Kontakt: 0160/97 30 41 08**

Ärztinnen/Ärzte mit den Fachrichtungen Innere Medizin und/oder Allgemeinmedizin, ggf. auch weitere Fachrichtungen, in Voll- oder Teilzeit für die Einzelfallbegutachtung von Versicherten in den Bereichen AU, Vorsorge- u. Rehabilitation gesucht.

**Nähere Informationen: [www.mdk-bremen.de](http://www.mdk-bremen.de).**

### Hausärztin/Hausarzt gesucht!

Gutgehende Allgemeinarztpraxis in Bremen-Neustadt sucht Verstärkung. TZ, VZ, AA, Einstiegsmöglichkeit BAG möglich. Unser Team freut sich auf Ihre Antwort.

**Kontakt: [hausarztpraxis.neustadt@web.de](mailto:hausarztpraxis.neustadt@web.de)**

### Praxisräume in Bremen-Nord

Praxisräume (ca. 150 qm im 1. OG) an Facharzt-/ärztin für Allgemeinmedizin oder Internistin/-en zu sehr guten Konditionen zu vermieten.

**Kontakt: 0421/65 33 77 oder [info@machandel.de](mailto:info@machandel.de)**

Hausärztlich-internistische-diabetologische Praxis sucht Juniorpartner/-in ab 1.1.2019.

**Kontakt: [viola.bacher@dgn.de](mailto:viola.bacher@dgn.de)**

Frauenärztin in Bremen-Stadt, eigener KV-Sitz vorhanden, sucht neue Kooperationsmöglichkeit, z. B. Praxisgemeinschaft.

**Kontakt: [frauenaerztinbremen@gmail.com](mailto:frauenaerztinbremen@gmail.com)**

### Gynäkologische Praxis

im Zentrum von Bremen (Am Markt) sucht engagierte Kollegin / engagierten Kollegen zur Mitarbeit mit späterer Einstiegsmöglichkeit.

**Kontakt: [vivianfrankschmidt@gmail.com](mailto:vivianfrankschmidt@gmail.com)**

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost sucht eine/n Ärztin/Arzt in Weiterbildung Psychosomatik in TZ für 20 Std./W. Sie erwarten vielfältige klinische Tätigkeiten im gesamten Spektrum des Fachgebietes. Weitere Informationen auf [www.gesundheitnord.de](http://www.gesundheitnord.de).

**Kontakt: [peter.bagus@klinikum-bremen-ost.de](mailto:peter.bagus@klinikum-bremen-ost.de)**

### Etablierte Hausarztpraxis

Alteingesessene, gut gehende Hausarztpraxis im Bremer Osten zum 1. oder 2. Quartal 2019 abzugeben.

**Kontakt: [bepede@freenet.de](mailto:bepede@freenet.de)**

### Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe,

praxiserfahren, sucht Anstellung/Jobsharing/Praxisübernahme.

**Kontakt: [gynaekologie-bremen@web.de](mailto:gynaekologie-bremen@web.de)**

### Praxisräume f. Akupunktur/Naturheilverfahren

mit Gartenblick, in Schwachhausen zu vermieten f. 1-2 Tage/Wo, 3 Therapieräume, Wartezimmer, Anmeldung. Ideal für Akupunktur, Naturheilverfahren, Psychotherapie, Coaching.

**Kontakt: 0421/40 89 58 44**

### Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2018 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an [online@aekhb.de](mailto: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 8.11.2018. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an [anzeigen@aekhb.de](mailto: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:

- © Michael Ihle/Universität Bremen
- © Plan International/Vincent Tremeau
- © magele-picture - Fotolia.com
- © nito - Fotolia.com
- © Senatspressestelle
- © Jörg Schilling
- © AOK-Gesundheitsnetzwerk
- © JVA Bremen

### IMPRESSUM

#### Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

#### Herausgeber

Ärztekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen, [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)  
E-Mail: [redaktion@aekhb.de](mailto: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