



Themen

Schwerpunkt: Balance zwischen Normalität und Pandemie

Seit März bestimmt die Corona-Pandemie den Alltag. Krankenhäuser und Arztpraxen müssen die Balance zwischen Covid-19-Bereitschaft und der Regelversorgung hinbekommen. Wie verändert Krankenhäuser und Arztpraxen inzwischen arbeiten, berichten wir in unserem Schwerpunkt.

Seite 5-7

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Elektronischer Medikationsplan und Notfalldatenmanagement

Seiten 8-9

Personalien

Neues aus der Bremer Ärzteschaft

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Fit für den Facharzt

Der nächste Termin der Veranstaltungsreihe „Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin“ widmet sich dem Thema Differentialdiagnostik Thoraxschmerzen. Referenten sind Dr. Johannes Grundmann und Stefan Kenter. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

Termin: 11. November 2020 um 15.30- 17 Uhr

Ort: Vortragssaal der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26-28

Anmeldung unter:

☎ 0421/3404-261, ✉ fb@aekhb.de

Standpunkt

So wahr – so wert?



Ich lebe seit über einem Vierteljahrhundert in Bremerhaven. Ich habe seither die gute Entwicklung der Stadt mit verfolgen können. Es hat sich viel getan: Die Fußgängerzone wurde umgestaltet und die Hochschule hat einen großen Neubau erhalten. Bremerhaven hat inzwischen für mich die schönste Skyline einer Stadt am Wasser, die es in Deutschland gibt.

An eines aber kann ich mich nicht gewöhnen. Wenn Bremerhaven in den überregionalen Nachrichten überhaupt Erwähnung findet dann mit Negativ-Meldungen. Da lässt man ein das Hafengebilde prägendes Segelschiff so lange auf Zuschüsse warten, bis es verrottet und nur noch abgewrackt werden kann. Dann ist da die 2020 umgezogene Kinderklinik, der immer noch eine abschließende Finanzierung fehlt. Oder es textet die große Massenzeitung „Das ist Deutschlands ärmster Stadtteil“. Gemeint ist das Lehe, in dem ich seit 1993 meine Praxis betreibe.

Jüngstes Beispiel solcher Nachrichten, die kein Bremerhavener gern hört, ist die im Deutschen Ärzteblatt (DÄ Nr. 29-30, 20. Juli 2020, S. 493f.) veröffentlichte Studie „Lebenserwartung auf Kreisebene in Deutschland“. Dieser kann man entnehmen, dass Bremerhavener Männer im Vergleich aller Landkreise in Deutschland zwischen 2015 bis 2017 die geringste Lebenserwartung hatten.

Allerdings scheint die Zahl der Ärzte pro 100.000 Einwohner ohne ausgeprägten Effekt auf diese Tatsache zu sein. Das widerspricht der allgemeinen und medialen Wahrnehmung. Ich hoffe nur, dass die politisch Verantwortlichen die Aktivitäten gegen den demographisch bedingten Ärztemangel in der Zukunft nicht weiter vernachlässigen.

Als Ursache der erhöhten Sterblichkeit – besonders bei Männern – benennt die Studie soziale, demographische und ökonomische Bedingungen. Sie betonen, dass es nicht die durchschnittlichen ökonomischen Bedingungen sind, die die Lebenserwartung beeinflussen, sondern eher die Lebensumstände am unteren Ende des sozialen Spektrums.

Gerade diesen Menschen widmen Haus- und Kinderärzte einen großen Teil ihrer Zeit. Es ist immer gut investierte Zeit, anderen Menschen zu helfen, durch Kenntnisse und Einsichten Verantwortung für ihr Leben übernehmen zu können. Solange auch das Bildungsniveau einen entscheidenden Einfluss auf die Dauer des Lebens hat, werden Ärzte nicht nur ihrer medizinischen Pflicht, sondern auch ihrer sozialen Verantwortung nachkommen.

Die Änderung der ökonomischen Bedingungen in Bremerhaven ist eine Aufgabe der Politik. Nur eine prosperierende Wirtschaft schafft und erhält Arbeitsplätze. Die Menschen in Bremerhaven sind entschlossenes Handeln wert.

■ Dr. Birgit Lorenz
Bezirksstellenvorsitzende Bremerhaven
Beisitzerin im Vorstand

Versorgungswerk investiert nachhaltig

5. Delegiertenversammlung tagte am 21. September 2020

Bei der 5. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 21. September 2020 standen die Investitionsstrategie des Versorgungswerks und die Neuorganisation der Schlichtungsstelle auf dem Programm. Die Sitzung fand im Haus im Park im Klinikum Bremen-Ost statt, da dort der notwendige Abstand eingehalten werden konnte.

Zu Beginn der Sitzung berichtete zunächst Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, von aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen in Bremen und Berlin. Nachdem der diesjährige Ärztetag ausfallen musste, soll der Deutsche Ärztetag 2021 in Rostock in abgespeckter Form stattfinden. Das Krankenhauszukunftsgesetz wurde verabschiedet, in dem der Bund drei Milliarden Euro für den Ausbau der Digitalisierung in den Krankenhäusern bereitstellt. Auch das Bremische Krankenhausgesetz wurde neu gefasst. Die bundesweite Patientenberatung wird bald neu vergeben. Zu hoffen sei, dass dieses Mal die Verbraucherzentralen den Zuschlag erhalten, damit die Patientenberatung nicht weiter von kommerziellen Interessen getragen werde, sagte Gitter.

Investitionsstrategie des Versorgungswerks

Die Investitionsstrategie des Versorgungswerks im Hinblick auf die Nachhaltigkeit der Anlagen war der nächste Tagesordnungspunkt. Dr. Frank Niehaus, der Geschäftsführer des Versorgungswerks, erläuterte zunächst, wie die Beitragszahlungen, die daraus resultierenden Ansprüche und die aktuellen Leistungsausgaben für die Mitglieder koordiniert werden. Die versprochenen Leistungen sind durch vorsichtig kalkulierte zukünftige Beiträge und die angesparte Deckungsrückstellung mit den durch den Rechnungszins einkalkulierten Erträgen gedeckt. Dieses System stellt eine generationengerechte, langfristige Finanzierung der Rente sicher.

Annette Meyer, die stellvertretende Geschäftsführerin des Versorgungswerks, erläuterte die Rahmenbedingungen der Kapitalanlage. Das Vermögen müsse langfristig sicher angelegt sein, so Meyer, um auch die Renten in Zukunft zu sichern. Bei der Auswahl der Anlagen spielen die ESG-Kriterien eine Rolle, die Merkmale wie Klimaschutz, gesellschaftliches Engagement oder nachhaltige Unternehmensstrukturen berücksichtigen. Nur nachhaltig agierende Kapitalnehmer garantieren langfristig nachhaltige Renditen, so Meyer. Sie zeigte die aktuelle

Aufteilung der Anlagen und den Nachhaltigkeitsansatz bei der jeweiligen Anlageform. Für Fonds würden nur Gesellschaften ausgesucht, die „Principles for Responsible Investment“ der UN unterzeichnet haben. Zudem werde im Rahmen der regulatorischen Vorgaben zur Mischung und Streuung der Anlagen darauf geachtet, dass die Fonds die ESG-Kriterien wie erneuerbare Energien, bezahlbaren Wohnraum oder Kindertagesstätten abdecken.

Auf Nachfrage einiger Delegierter erläuterte Annette Meyer, dass keine Anlagen in der Rüstungsindustrie und in fossilen Energien wie Kohlekraftwerke erfolgen. Eine Delegierte schlug vor, den Mitgliedern regelmäßig zur Nachhaltigkeit im Versorgungswerk zu berichten. Die Geschäftsführung sagte dies gerne zu.

Schlichtungsverfahren neu organisiert

Im Anschluss berichtete Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer, über aktuelle Entwicklungen bei der Norddeutschen Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover. Im Schlichtungsverfahren können Patienten und Ärzten Behandlungsfehler vorwürfe kostengünstig und außergerichtlich klären. Die Kosten tragen anteilig die Haftpflichtversicherer und die Ärztekammern als Gesellschafter der Schlichtungsstelle.

2019 mussten die Gesellschafter eine größere Umsatzsteuernachzahlung leisten. Unter anderem aufgrund der steuerrechtlichen Probleme beabsichtigen die Gesellschafter, den Betrieb der Schlichtungsstelle zum 31. Dezember 2021 einzustellen. Derzeit wird mit dem Betriebsrat der Schlichtungsstelle über einen Interessenausgleich und Sozialplan verhandelt.

Aufgrund des gesetzlichen Auftrags, bei Streitigkeiten zwischen Kammerangehörigen und ihren Patienten auf Antrag des Patienten zu vermitteln, müssen die Ärztekammern aber Strukturen für ein Schlichtungsverfahren vorhalten. Geplant ist daher, Beschwerdeverfahren zu Bremer Kammermitgliedern zukünftig direkt bei der Ärztekammer Bremen anzunehmen, zunächst mit vorhandenen Personalressourcen. Angedacht ist, das bisherige Verfahren zu digitalisieren und zu verschlanken. Über das weitere Vorgehen stimmt sich der Vorstand der Ärztekammer ab und legt der Delegiertenversammlung einen entsprechenden Vorschlag vor. Die Entscheidung, wie die Schlichtungsverfahren weitergeführt werden, obliegt dann der Delegiertenversammlung.



Die nächste Delegiertenversammlung findet am 23. November 2020 um 20 Uhr im Haus im Park im Klinikum Bremen-Ost statt.

Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Trans Menschen in Norddeutschland bedarfsgerecht versorgen

Internetbasiertes Modellprojekt i²TransHealth

In Deutschland sind etwa ein bis vier Prozent der Bevölkerung trans Menschen, im Bundesland Bremen leben davon schätzungsweise 500 bis 800 Menschen. Trans als Sammelbegriff beschreibt Menschen, deren bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht nicht mit der Geschlechtsidentität übereinstimmt. Sie benötigen in vielen Fällen eine bedarfsgerechte medizinische Behandlung, fühlen sich aber oft missverstanden, weil sie oft gar nicht oder falsch behandelt werden. Das gilt vor allem für Menschen, die nicht in der Nähe eines der wenigen Zentren leben, die auf die Gesundheitsversorgung von trans Menschen spezialisiert sind.

Das interdisziplinäre und internetbasierte Projekt i²TransHealth des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf möchte trans Menschen in unterversorgten Gebieten nun eine

fachlich korrekte Behandlung ermöglichen. Im Rahmen von Online-Interventionen mit einer E-Health-Plattform, internetgestützten Videosprechstunden mit geschulten Therapeuten und der lokalen Vernetzung mit ärztlichen Kooperationspartnern vor Ort soll das Projekt die Lebensqualität und medizinische Versorgung von trans Menschen deutlich verbessern.

Die kooperierenden Ärzte übernehmen die hausärztliche und psychiatrische Betreuung bei Anliegen, die sich nicht direkt auf das Thema Trans beziehen, und sind Ansprechpartner bei akuten gesundheitlichen und psychischen Krisen. In Bremen sind derzeit zwei Ärzte im Netzwerk vertreten, die zuvor vom UKE zum Thema Trans geschult wurden. Das Projekt i²TransHealth richtet sich an trans Menschen, die mindestens 18 Jahre alt sind und mehr als 50 Kilometer entfernt von Hamburg in Norddeutschland leben.



Weitere Informationen:
www.i2transhealth.de

Zentrales Register für die Nutzung des elektronischen Arztausweises

Ärztammer Bremen übermittelt Daten an Verzeichnisdienst

Mit der verpflichtenden Einführung des elektronischen Arztausweises wird gleichzeitig ein Elektronischer Verzeichnisdienst eingerichtet. Dieser Dienst ist erforderlich, um etwa die Nutzer für die Übermittlung von Dokumenten zu adressieren oder Zugriffsrechte für die geplante elektronische Patientenakte vergeben zu können, die ab 2021 für alle gesetzlich Versicherten verfügbar sein soll.

Dazu muss ein Register aufgebaut werden, das man sich wie ein umfangreiches Adressbuch vorstellen kann. Heilberufsausweisherherausgeber wie die Landesärztekammern übermitteln an den Verzeichnisdienst die Daten aller potenziellen Nutzer der Telematikinfrastruktur das Zertifikat des elektronischen Heilberufsausweises, den Namen des Ausweisinhabers sowie weitere adressierende Informationen wie die Praxisanschrift und die Facharztbezeichnung. Der Dienst liegt bei der gematik GmbH, der Betreibergesellschaft der Telematikinfrastruktur. Erst mit dem Eintrag im Verzeichnisdienst kön-

nen Dritte dem Inhaber eines elektronischen Arztausweises Nachrichten verschlüsseln und übermitteln. Dritte sind zum Beispiel Kollegen, die elektronische Arztbriefe übertragen, oder Patienten, die dem Ausweisinhaber Zugriffsrechte auf ihre elektronische Patientenakte erteilen wollen.

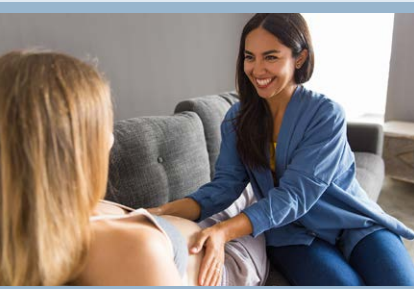
Die Landesärztekammern haben mit in Kraft treten des Patientendatenschutzgesetzes (PDSG) gemäß § 313 Abs. 5 SGB V (bislang geregelt in § 291 h SGB V) die personenbezogenen Daten ihrer Kammermitglieder bis zum 1. Dezember 2020 an diesen Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur zu liefern. Die Ärztekammer baut derzeit entsprechende IT-Strukturen auf, um bis zum gesetzlich geforderten Termin die erforderlichen Daten der eHBA-Inhaber an den TI-Verzeichnisdienst zu übermitteln und zu pflegen. Aufgrund dieser gesetzlichen Grundlage ist formal keine Einwilligung der Betroffenen einzuholen – die Ärztekammer Bremen möchte ihre Mitglieder hiermit aber zumindest darüber informieren.

Über den Umzug der Kinderklinik Bremerhaven berichteten wir in Kontext September 2020.



Kontakt

Anja Neumann
 ☎ 0421/3404-250
 ✉ anja.neumann@aekhb.de



Weitere Informationen:
 🌐 www.hs-bremen.de

Kinderklinik Bremerhaven bekommt festen Platz im Ergänzungsbau

Der Magistrat der Stadt Bremerhaven hat Anfang Oktober der Errichtung eines dreigeschossigen Ergänzungsbaus am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (KBR) zugestimmt. Im Erdgeschoss dieses Gebäudes soll die Kinderklinik einziehen, die derzeit in einer Übergangslösung auf dem Gelände des KBR untergebracht ist. Die Kinderklinik bekommt damit Planungssicherheit – nach dem Umzug Anfang des Jahres vom Ameos-Klinikum Am Bürgerpark ins KBR wurden die Räume schon wieder knapp. Nun werden dringend benötigte zusätzliche

Kapazitäten für die medizinische Versorgung von Kindern geschaffen. Durch die Unterbringung der Kinderklinik im Erdgeschoss ist eine direkte Anbindung ans Haupthaus mit allen notwendigen Funktionseinheiten gegeben. Ursprünglich war ein viergeschossiger Ergänzungsbau geplant, in dem auch die Kinderklinik ihr endgültiges Zuhause finden sollte. Nun hat der Magistrat einem Antrag auf Änderung des Bauplans zugestimmt und bürgt auch für die Finanzierung des Baus. Baubeginn soll Anfang 2021 sein. Die Bauzeit beträgt etwa ein bis zwei Jahre.

14 Tage vor der Prüfung nur noch Distanzunterricht für Azubis

Für die im Winter stattfindenden Zwischen- und Abschlussprüfungen für MFA hat die Senatorin für Kinder und Bildung nun entschieden, dass die Auszubildenden in Bremen in den letzten 14 Tagen vor der Prüfung ausschließlich Distanzunterricht erhalten. So soll verhindert werden, dass Auszubildende ihre Kammerprüfung versäumen, weil sie sich in Quarantäne befinden.

Die Schulen sind über diese Regelung bereits informiert worden.

Die schriftlichen Abschlussprüfungen in Bremen sind am 8. und 9. Dezember 2020. Die praktischen Übungen finden in der Zeit vom 18. bis 22. Januar 2021 statt. Die Zwischenprüfung ist für den 26. Februar 2021 terminiert.

Von der Hochschule in den Kreißsaal

Neuer Hebammenstudiengang startet im Herbst

An der Hochschule Bremen startet nun der „Internationale Studiengang Hebammen“, die Vorlesungen beginnen am 2. November. Damit wird die von Hebammen seit vielen Jahren geforderte Vollakademisierung der Ausbildung umgesetzt, die mit dem Anfang 2020 in Kraft getretenen Hebammen-gesetz verpflichtend wurde. Mit der Akademisierung ist auch die Hoffnung verbunden, dem Hebammenmangel entgegenzuwirken. Das Studium an der Bremer Hochschule wird acht Semester dauern. Vorgesehen sind 40 Studienplätze pro Jahr.

– in den Kliniken, bei freiberuflichen Hebammen oder in gynäkologischen Praxen. Auf dem Stundenplan stehen Module zu anatomischen und physiologischen Grundlagen, beruflichem Selbstverständnis und Wochenbettbetreuung. Die Hochschule hat dafür extra in ihrem Gesundheitszentrum am Brill einen Simulationskreißsaal eingerichtet, in dem die angehenden Hebammen die Entbindung üben können. Auch ein Auslandsaufenthalt ist verpflichtender Bestandteil der neuen Ausbildung.

Der Studiengang ist dem Berufsbild entsprechend breit aufgestellt und zeichnet sich durch einen hohen Praxisanteil aus: Die Hebammen lernen verschiedene geburts-hilfliche Kliniken und ambulante Einsatzbereiche kennen, zunächst vorwiegend theoretisch, dann blockweise in der Berufspraxis

Damit nicht jede Klinik im Land Bremen alleine Netzwerke für die Koordination der Ausbildung aufbauen muss, koordiniert das Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide die praktischen Studienanteile zentral für alle Kliniken. Dort werden dann gemeinsam mit der Hochschule die Praxiseinsätze geplant – in allen Kliniken.

Schwerpunkt:

Balance zwischen Normalität und Pandemie

Seit März nun bestimmt die Corona-Pandemie den Alltag. Die weltweiten Erfahrungen zeigen, dass auch bei beherrschbarer Infektionslage dauerhaft Covid-19-erkrankte und infizierte Patienten zu versorgen sind - mindestens bis flächendeckend ein Impfstoff zur Verfügung steht. Das Gesundheitswesen muss eine Balance zwischen Covid-19-Bereitschaft und der Regelversorgung hinbekommen. Nach dem zwischenzeitlichen Ausnahmezustand sind Krankenhäuser und Arztpraxen inzwischen wieder zum Normalbetrieb übergegangen. Der Virus steht dabei nicht mehr im Zentrum, ist aber dennoch allgegenwärtig. Wie verändert Krankenhäuser und Arztpraxen arbeiten, berichten wir in unserem Schwerpunkt.

Alles wieder normal und trotzdem alles anders

Kliniken sehen sich gut für eine zweite Welle gerüstet

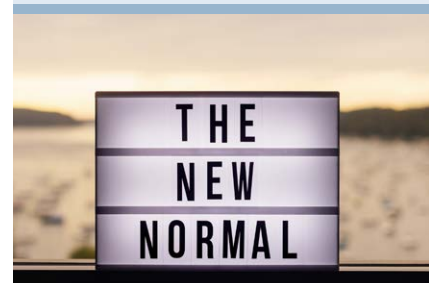
„Als die ersten Meldungen über Corona-Fälle in Deutschland kamen, haben wir uns sofort auf einen möglichen Ansturm vorbereitet“, sagt Dr. Martin Lewandowski, Chefarzt Unfall- und Wirbelsäulen Chirurgie und Leiter der Zentralen Notaufnahme im Diako-Krankenhaus in Bremen-Gröpelingen. Zurückgreifen konnte das Klinikum dabei auf Erfahrungen aus dem Jahr 2014, als sich das Krankenhaus auf einen möglichen Pandemiefall durch das Ebola-Virus vorbereiten musste.

„Wir haben damals Trainings mit allen Mitarbeitern gemacht“, sagt Martin Lewandowski. „Uns allen war klar: Wenn ein an Ebola erkrankter Mensch hier in die Notaufnahme kommt, darf er auf keinen Fall ins Krankenhaus und mit anderen Patienten in Kontakt kommen.“ Damals hat das Diako erstmals ein Leitsystem an der Pforte etabliert und zwei eigene Isolationsbereiche vor der eigentlichen Notaufnahme geschaffen, damit möglicherweise infektiöse Patienten gar nicht erst in die Wartezimmer und dort mit anderen Patienten zusammen kommen können.

Da es zu keinem schwerwiegenden Ausbruch von Ebola in Europa kam, brauchte es die Isolationsbereiche nicht. „Diese Bereiche konnten wir jetzt aber sehr schnell wieder

reaktivieren, so dass wir gut vorbereitet auf Covid-19-Patienten und entsprechende Verdachtsfälle waren“, sagt Lewandowski. Neben einer eigenen Zentralen Notaufnahme mit eigener Zuwegung und einer eigenen Intensivstation richtete das Klinikum eine Station mit zehn bis 25 Plätzen ein, die im Extremfall hätten aufgestockt werden können. Neben Lewandowski hat vor allem sein Stellvertreter Dr. Jan Casper, Leitender Oberarzt der Inneren Medizin und Intensivmediziner, viele Maßnahmen organisiert und gemeinsam mit der Klinik umgesetzt. „Das Krankenhaus hat wirklich alles möglich gemacht“, so Lewandowski. „Es war schön zu erfahren, wie schnell und einfach Dinge umzusetzen waren.“

Viele Mitarbeiter aus anderen Bereichen haben sich freiwillig zum Dienst gemeldet, so dass sowohl die normale Notaufnahme wie auch die Covid-19-Notaufnahme mit ausreichend Personal bestückt war, so Lewandowski. „Im Laufe der ersten Wochen stellte sich dann aber heraus, dass wir in unseren Isolierbereichen zu viel Personal für zu wenig Arbeit vorhielten, denn der große Ansturm blieb zum Glück aus.“ Anfang Juni öffnete die Klinik wieder mehr Stationen und begann, auch elektive Operationen vorzunehmen. Das Personal ging auf die gewohnten Stationen zurück.





Virus aus dem Krankenhaus heraushalten

Kommt ein Patient ohne Symptome ins Krankenhaus, bekommt er erst einmal einen Test und ein Einzelzimmer. Stellt sich heraus, dass der Test negativ ist, wird er ganz normal auf die entsprechende Station eingewiesen. Bei einem positiven Test oder bei Symptomen geht er auf die Isolierstation. „Das wichtigste ist, das Virus komplett aus dem Krankenhaus herauszuhalten“, sagt Lewandowski. „Darum haben wir unter anderem auch ein PCR-Testgerät angeschafft, um wirklich schnell und unabhängig von Laboren testen zu können.“

Auch baulich hat das Diako einige Veränderungen vorgenommen, um für den Ernstfall gewappnet zu sein. So gibt es ein klares Wegekonzept, um Patientenströme zu leiten. Zur Trennung wurde Plexiglas eingebaut, außerdem wurden Wände umgestaltet und neue Türen angeschafft. Sehr wichtig war auch ein mobiles Röntgengerät, damit potentiell infizierte Patienten direkt in der Isolierstation geröntgt werden konnten. Müssen infizierte Patienten operiert werden, steht dafür ein eigener Operationssaal mit Unterdruck zur Verfügung.

„Alle unsere Maßnahmen waren bislang recht erfolgreich“, sagt Martin Lewandowski. „Die offenen Flanken sind aber natürlich die Mitarbeiter, denn sie verlassen das Krankenhaus und kommen wieder rein.“ Eine mögliche Gefahrenquelle seien auch Patienten, die zu elektiven Operationen einbestellt werden. „24 Stunden vor ihrer Aufnahme machen wir einen Abstrich, dann sollen sie zu Hause in Quarantäne gehen, bevor sie zu uns kommen“, sagt Lewandowski. „Wir können aber natürlich nicht sicher sein, dass sich alle strikt daran halten.“

Seit September ist im Diako Normalbetrieb eingeleitet, angesichts der rasant steigenden Infektionszahlen kann sich das aber auch wieder schnell ändern. „Wir haben im Frühjahr viel darüber gelernt, worauf es ankommt“, sagt Lewandowski. „Wir haben immer noch regelmäßige Schulungen und Teamsitzungen, überprüfen die Bestände an Schutzmaterial regelmäßig und bestellen großzügig nach“, so Lewandowski. Auch der Krisenstab tagt

weiterhin regelmäßig, so dass das Diako kurzfristig in den Krisenmodus umschalten kann.

Hilfsbereitschaft in allen Abteilungen

Auch das Klinikum Bremen-Mitte hat sich im Frühjahr gut und schnell auf die Situation eingestellt. Als größtes Klinikum in Bremen verfügt es räumlich über die günstigsten Voraussetzungen, um Patienten gezielt zu isolieren und die Wege von infizierten und nicht infizierten Patienten konsequent zu trennen. Zudem konnten leer stehende Bereiche wie das Chirurgie-Hochhaus reaktiviert und in eine Isolierstation umgewandelt werden.

Leiterin der Isolierstation ist die Internistin und Infektiologin Dr. Christiane Piepel, Oberärztin in der Medizinischen Klinik I. „Am Anfang hatten wir alle einen großen Respekt vor der Aufgabe, die da auf uns zukam“, sagt sie. „Aber sofort war quer durch das Klinikum eine große Bereitschaft der Kolleginnen und Kollegen da, mitzuhelfen.“ Weil viele Operationen ausfielen und in einigen Stationen kaum noch Patienten waren, seien bei den Kollegen auch die entsprechenden Kapazitäten dagewesen.

Piepel hat neben der kurzfristigen Organisation der Isolierstation und der Veränderung der Abläufe am Anfang viel Zeit auf Fortbildungen verwendet, in denen sie die Kollegen dafür sensibilisiert hat, wie sie sich schützen können, wie sie sich verhalten sollen und wo sie sich informieren können. „Inzwischen haben sich viele Arbeitsabläufe eingespielt, so dass wir den Normalbetrieb des Klinikums neben den besonderen Anforderungen für die Covid-19-Patienten gut nebeneinander bewerkstelligen können“, so Piepel.

Viel voneinander gelernt

Dass viele geplante Operationen verschoben wurden, wirkt sich langfristig aus. „Erstens musste der Stau nach und nach abgebaut werden“, so Piepel. „Zudem waren die Erkrankungen bei manchen Patienten komplizierter und die Operationen dadurch aufwendiger geworden.“ Das Personal ist inzwischen weitestgehend wieder auf die eigenen Stationen zurückgekehrt. Dennoch sieht Christiane Piepel das Klinikum mit der Vorerfahrung aus dem Frühjahr für eine weitere Welle gut aufgestellt. „Wir haben schon sehr viel vorbereitet und daraus gelernt. Sollten die Infektionszahlen weiter so in die Höhe schnellen, haben wir unsere vorbereiteten Strukturen und können uns schnell auf steigende Patientenzahlen einstellen.“ Aufgrund der räumlichen Gegebenheiten könnte man in Mitte kurzfristig bis zu vier Isolierstationen einrichten, doch müsste man hierfür das Personal aus anderen Bereichen freistellen.

In den Wochen des Ausnahmezustands im Krankenhaus haben alle viel voneinander gelernt und sind näher aneinander gerückt. „Durch die zwangsläufige interdisziplinäre Zusammenarbeit aus vielen unterschiedlichen Abteilungen hat man viel mehr davon mitbekommen, was auf anderen Stationen los ist“, sagt Christiane Piepel. „Dadurch haben sich

die Schnittstellen im normalen Betrieb deutlich verbessert.“ Diesen Eindruck bestätigt auch Martin Lewandowski: „Unser Weiterzubildenden in der Orthopädie haben zum Beispiel viel Zeit in der Inneren verbracht. Davon haben sie sehr profitiert.“ Durch den Austausch mit allen Abteilungen ist ein besserer Zusammenhalt entstanden.

Neue Herausforderungen im Herbst

Arztpraxen haben auf Pandemiebetrieb umgestellt

Im Frühjahr haben die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte kurzfristig ihre Praxen auf den Pandemiebetrieb umgestellt, zusätzliche Hygienemaßnahmen etabliert, die Terminvergabe neu organisiert, die Wartebereiche entzerrt oder ein kreatives Wartemanagement eingeführt, Sichtschutz am Tresen installiert oder die Zeiten für telefonische Sprechstunden ausgeweitet. Nachdem zunächst viele Patienten aus Sorge vor Ansteckungen den Praxen fernblieben, haben sich die Patientenströme inzwischen wieder weitgehend auf hohem Niveau normalisiert.

Nun kommt aber wieder mehr Arbeit auf die Arztpraxen zu. Mit dem Herbst beginnt die Grippe- und Erkältungszeit und die Corona-Infektionszahlen steigen. Der Beratende Ausschuss Hausärzte bei der Kassennärztlichen Vereinigung Bremen hat daher eine verpflichtende Infektionssprechstunde beschlossen: Haus- und Kinderarztpraxen in Bremen müssen seit Anfang Oktober täglich wenigstens eine Stunde für Infekt- beziehungsweise Fieberpatienten reservieren. Durch die zeitliche und möglicherweise auch räumliche Trennung soll eine Krankheitsübertragung auf Patienten ausgeschlossen werden, die die Praxen aus anderen Gründen aufsuchen.

Infektionssprechstunde bereits seit Mai

Dr. Birgit Lorenz, Allgemeinmedizinerin in Bremerhaven, bietet so eine Sprechstunde bereits seit Mai zweimal täglich an, jeweils zum Ende der vormittäglichen und nachmittäglichen Sprechzeit. „Morgens findet bei mir ganz normal die hausärztliche Sprechstunde statt“, sagt Lorenz. „Wenn die regulären Patienten dann alle versorgt sind, starte ich mit der Infektionssprechstunde. So kommen beide Gruppen nicht miteinander in Kontakt.“

Die möglicherweise infizierten Patienten in der eigenen Praxis zu empfangen statt in eigens eingerichteten Fieberambulanzen, wie vom Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgeschlagen, findet Lorenz sinnvoll: „Die Vorteile

liegen auf der Hand. Die Patienten werden von ihrem Hausarzt versorgt, der sie auch kennt, und sie müssen nicht durch die Gegend reisen. Und auch die Hausärzte fehlen dann nicht in ihrer eigenen Praxis.“ Es sei deutlich effektiver und zeitsparender, eigene Patienten zu versorgen, als sich um fremde Fieberpatienten in einer zentralen Anlaufstelle zu kümmern.

Auch der Bremer Kinder- und Jugendarzt Dr. Stefan Trapp bietet schon seit Mitte März eine getrennte Sprechstunde für mutmaßlich infektiöse und nicht-infektiöse Patienten an. Diese mehrstündige Sprechstunde findet täglich statt. „Nach den Erfahrungen des Sommers gelingt es ganz gut, die akut infektiösen Patienten auf bestimmte Zeiträume zu verweisen - die Patienten akzeptieren das im Allgemeinen“, sagt Trapp. „Ob das im Hinblick auf den Winter mit wahrscheinlich deutlich steigenden Zahlen infektiöser Patienten weiter so funktionieren wird, wissen wir aber natürlich noch nicht.“

Kinderkrankschreibung per Video

In ihrer Gemeinschaftspraxis in Bremen-Huchting achten Trapp und seine Kollegen streng auf die Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln, versuchen die Kontaktzeiten mit den Patienten vor allem für die MFA so kurz wie möglich zu halten und tragen in der Praxis konsequent Maske. „Die Bildung getrennter Teams, wie sie manche Praxen eingeführt haben, war bei uns organisatorisch nicht möglich“, sagt Stefan Trapp. Dazu bietet die Praxis Termine oder „Kinderkrankschreibungen“ per Videosprechstunde an.

Gerade für die kleinen Patienten und die Eltern sind die neuen Gegebenheiten beim Praxisbesuch nicht immer einfach: Das kranke Kind begleiten darf in der Praxis derzeit nur eine gesunde Begleitperson pro Familie - und auch keine gesunden Geschwisterkinder dürfen mit. Die Masken schränken zudem die non-verbale Kommunikation zum Bedauern von Stefan Trapp stark ein: „Pädiatrie macht unter Corona-Bedingungen viel weniger Freude.“



Elektronischer Medikationsplan und Notfalldatenmanagement

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens nimmt Fahrt auf. In den kommenden Monaten gehen die ersten medizinischen Anwendungen an den Start, für die Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Heilberufsausweis benötigen. Als erstes können der Medikationsplan und Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Worum es sich bei diesen Anwendungen handelt, stellen wir hier näher vor.

Für eine sichere und rationale Arzneimitteltherapie

Der elektronische Medikationsplan

Die genaue Kenntnis der Medikation eines Patienten ist Grundlage einer rationalen Pharmakotherapie. Angesichts der steigenden Zahl an chronisch erkrankten und älteren Patienten hat die Kenntnis dessen, welche Arzneimittel und eventuell auch Nahrungsergänzungsmittel eingenommen werden, eine hohe Relevanz.

In der täglichen Arbeit wird die Medikationsanamnese häufig zur aufwendigen und zeitraubenden Arbeit, da viele Patienten zeitgleich von mehreren Kolleginnen und Kollegen behandelt werden. Dieses Problem sollte der im Oktober 2016 eingeführte bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) beheben, der jedoch – auch weil er lediglich papierbasiert ist – zumeist die Informationslage des verordnenden Arztes nicht verbesserte.

Zwar legte der BMP ein einheitliches Informationsmodell zu Medikationsdaten fest, an das sich die Hersteller von Praxis- und Krankenhausinformationssystemen seither halten müssen. Die Integration von einheitlich formatierten Medikationsdaten in die einzelnen IT-Systeme erfolgte aber zögerlich und leidet immer noch unter einzelnen Mängeln bei der Übernahme von Informationen zwischen unterschiedlichen Systemen. Auch das Einlesen über den Barcode geht nicht immer problemlos. Daher sind Ärzte oft gezwungen, Informationen händisch nachzutragen. Hinzu kommt, dass Patienten mehrere Medikationspläne besitzen oder ihren Medikationsplan nicht bei sich haben.

Mehr Arzneimitteltherapiesicherheit

Diese Schwachstellen sollen mit dem neuen elektronischen Medikationsplan (eMP) der Vergangenheit angehören. Die Daten werden vollständig elektronisch auf der eGK gespeichert, so dass es künftig nur noch einen Medikationsplan gibt. Zusammen mit der ständigen



Verfügbarkeit des eMP auf der elektronischen Gesundheitskarte trägt diese Zentralisierung zu mehr Arzneimitteltherapiesicherheit bei. Da das Einlesen über das Kartenlesegerät erfolgt, ist dies zudem einfacher und komfortabler als das Einscannen eines Barcodes.

Der elektronische Medikationsplan soll wie sein Vorgänger auf Papier einen Überblick aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt, sowie dessen Selbstmedikation. Dazu werden unter anderem Wirkstoff, Handelsname, Dosierung, Einnahmegrund und sonstige Hinweise zur Einnahme für jedes Arzneimittel erfasst. Auch medikationsrelevante Daten wie Allergien und Unverträglichkeiten, Körpergewicht und der Kreatininwert können aufgenommen werden. Der elektronische Medikationsplan enthält darüber hinaus zusätzliche Kommentarfelder und ermöglicht es, auch die frühere Medikation eines Patienten zu speichern. Das Erstellen eines eMP wird Ärztinnen und Ärzten in der fach- und der hausärztlichen Versorgung vergütet, wobei es Zuschläge für chronisch Kranke und onkologisch Erkrankte gibt.

Gespeichert wird der eMP zunächst lokal auf der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten. Mittelfristig sollen die Medikationsdaten dann in der elektronischen Patientenakte des Versicherten gespeichert werden. Für die Versicherten ist der eMP freiwillig. Sie haben aber

einen für Ärztinnen und Ärzte verpflichtenden gesetzlichen Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans, wenn sie mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnehmen.

Bevor Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Medikationsplan erstellen, müssen sie ihre Patienten darüber aufklären und eine Ein-

willigung einholen. Diese Einwilligung sollte der Arzt in seinem Informationssystem dokumentieren. Die Daten auf dem eMP bleiben in vollständiger Hoheit der Patienten. Durch den physischen Besitz der eGK oder die Eingabe der PIN entscheiden sie darüber, wer Daten sehen und wer sie speichern darf. Ärzte benötigen für den Zugriff auf die Daten der eGK einen elektronischen Heilberufsausweis.

Im Notfall alles Wissenswerte auf einen Blick

Das Notfalldatenmanagement kommt

Das Notfalldatenmanagement soll Ärztinnen und Ärzte bei der Anamnese unterstützen. Oft sind bei der Versorgung eines Patienten relevante Informationen zur Patientenvorgeschichte nicht vorhanden, und auch der Patient selbst ist nicht in der Lage, zur Anamnese beizutragen. Das Notfalldatenmanagement zielt darauf ab, dieses Informationsdefizit vor allem in drei Einsatzszenarien zu lindern: Wenn ein Patient durch den Rettungsdienst versorgt oder ungeplant in der Notaufnahme aufgenommen wird sowie wenn ein Arzt im ambulanten Versorgungssektor auf einen unbekanntem Patienten mit Akutbeschwerden trifft.

Das Notfalldatenmanagement auf der eGK besteht aus zwei Elementen: Der Notfalldatensatz mit notfallrelevanten, medizinischen Informationen zum Patienten und ein Datensatz mit Hinweisen zu persönlichen Erklärungen des Patienten. Im Notfalldatensatz lassen sich Angaben zu Diagnosen, Medikation, Allergien oder Unverträglichkeiten und mehr erfassen. Die Definition des Datensatzes enthält beispielsweise keine inhaltlichen Vorgaben hinsichtlich der abzulegenden Diagnosen. Die notfallrelevanten medizinischen Informationen sind vielmehr vom betreuenden Arzt patientenindividuell festzulegen. Der Datensatz ist mit dem elektronischen Heilberufsausweis rechtsverbindlich zu signieren.

Getrennt von den Notfalldaten können in einem zweiten Datenblock künftig Informationen zu den Aufbewahrungsorten einer Organ- oder Gewebespenderklärung, einer Vorsorgevollmacht oder einer Patientenverfügung abgelegt werden. Diesen Datenblock muss ein Arzt nicht unterschreiben.

Die beiden Datenblöcke können getrennt voneinander angelegt und verändert werden sowie ebenso getrennt voneinander von berechtigten Personen ausgelesen werden. Die Anwendung auf der eGK ist für Patienten freiwillig. Sie haben allerdings einen für Ärzte verpflichtenden gesetzlichen Anspruch auf Speicherung und Aktualisierung von Notfalldaten.

Um das Notfalldatenmanagement nutzen zu können, benötigt eine Praxis die entsprechende Technik, insbesondere einen elektronischen Heilberufsausweis der zweiten Generation, einen E-Health-Konnektor, ein weiteres Kartenterminal sowie ein angepasstes Praxisverwaltungssystem. Darüber hinaus ist im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für das Anlegen, Überprüfen und Aktualisieren sowie Löschen eine Vergütung vorgesehen.

Weitere Informationen

FAQ der Bundesärztekammer zum elektronischen Arztausweis:

🌐 www.baek.de

Wie bekomme ich einen elektronischen Arztausweis?



Ab 1. Januar 2021 benötigen berufstätige Ärztinnen und Ärzte verpflichtend den elektronischen Arztausweis. Warten Sie nicht länger damit, sich um die Ausstellung des Ausweises zu kümmern. Was Sie dafür tun müssen, haben wir auf der Internetseite der Ärztekammer Schritt für Schritt erklärt:

🌐 www.aekhb.de

Personalien

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

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



Dr. med. Dorothea Dreizehnter neue Chefin der Gesundheit Nord

Dr. med. Dorothea Dreizehnter hat bei der Gesundheit Nord am 1. September 2020 die Position der Geschäftsführerin Medizin und gleichzeitig auch den Vorsitz der Geschäftsführung übernommen. Mit der 55-jährigen steht nun eine erfahrene Medizinerin und Klinikmanagerin an der Spitze des Klinikverbundes: Dorothea Dreizehnter ist Fachärztin für Innere Medizin und bringt umfangreiche und langjährige Leitungserfahrung im Gesundheitswesen mit. Vor ihrem Wechsel nach Bremen war sie Geschäftsführerin des kommunalen Verbunds Kliniken Frankfurt-Main-Taunus GmbH und der Klinikum Frankfurt Höchst GmbH.



Reinkenheide: PD Dr. med. Helge Bruns folgt Prof. Tido Junghans nach

PD Dr. med. Helge Bruns (44) ist der neue Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Bruns ist vom Klinikum Oldenburg im August ans KBR gewechselt. In Oldenburg war er Geschäftsführender Oberarzt der dortigen Universitätsklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und Leiter der Pankreas- und Leberchirurgie. Bruns folgt auf Prof. Tido Junghans in dessen Position als Chefarzt der Allgemeinchirurgie am KBR. Der langjährige „ACH-Chefarzt“ und medizinische Geschäftsführer war aus gesundheitlichen Gründen ausgeschieden.



Referatsleiter der Gesundheitsbehörde Dr. med. Martin Götz im Ruhestand

Im September 2020 ist Dr. med. Martin Götz (64) in den Ruhestand gegangen. Der Chefarzt für Anästhesie mit Zusatzbezeichnungen in Intensivmedizin und Notfallmedizin war nahezu 25 Jahre bei der senatorischen Behörde im Gesundheitsressort tätig und dort seit 2001 als Referatsleiter, seit 2011 für „Ärztliche Fragen im Gesundheitswesen, Infektionsschutz, öffentlicher Gesundheitsdienst“. Zuvor arbeitete Götz in verschiedenen Krankenhäusern in Süddeutschland und Bremen – hier mit dem Schwerpunkt Notfallmedizin – und am Institut für Klinische Pharmakologie in Bremen.



Dr. med. Giuseppe Broccoli ist neuer Chefarzt der Handchirurgie der Roland-Klinik

Der langjährige Chefarzt Dr. med. Hans-Joachim Bauer hat die Leitung des Zentrums für Hand- und Rekonstruktive Chirurgie in der Roland-Klinik zum 1. Oktober 2020 an Dr. med. Giuseppe Broccoli übergeben. Seine Funktion als Ärztlicher Direktor übt Bauer weiter aus. Broccoli ist 43 Jahre alt und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zurück nach Norddeutschland wechselt er von der Klinik für Hand- und Plastische Chirurgie im Kantonsspital Winterthur, wo er als Leiter Handchirurgie tätig war.



Dr. med. Alberto Schek neuer Chefarzt der Sportmedizin an der Paracelsus-Klinik

Chefarzt des neuen sportmedizinischen Fachbereichs der Paracelsus-Klinik ist seit 1. Juli 2020 Dr. med. Alberto Schek. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie kehrt als ehemaliger Mannschaftsarzt von Werder Bremen, medizinischer Leiter der Fußballakademie von Hertha BSC und Leiter des EndoProthetikZentrums des Klinikum Am Urban in Berlin zurück an die Weser. Als Mannschaftsarzt des deutschen Hockey-Bundes verfügt der 38-Jährige neben seiner Expertise im Leistungssport auch über Erfahrung in Manueller Medizin, ärztlicher Osteopathie und Sportosteopathie und Akupunktur.



Neuer Leiter der Frauenklinik im Klinikum Bremen-Nord: PD Dr. med. Marc Radosa

PD Dr. med. Marc Radosa ist seit Juni Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie im Klinikum Bremen-Nord. Der 40-Jährige war bisher stellvertretender Klinikdirektor und leitender Oberarzt der Gynäkologie am Universitätsklinikum Leipzig. Radosa folgt auf Dr. med. Wladimir Pauker nach, der die Klinik im Dezember 2019 in Richtung Rotenburg verlassen hatte. Spezialisiert ist Radosa auf die minimal-invasive Behandlung gynäkologischer Erkrankungen sowie die gynäkologische Karzinomchirurgie. Der Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe verfügt auch über die Schwerpunktweiterbildung Gynäkologische Onkologie.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Das Peritoneum: über die Entzündung zur Adhäsion

Referent: Prof. Dr. Wolfgang Sendt, Bremen

Termin: 3. November 2020, 18.00 – 19.30 Uhr

Thema: Das Ösophagus-Carcinom

Referent: Prof. Dr. Hüseyin Bektas, Bremen

Termin: 1. Dezember 2020, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltungen sind kostenfrei (2 PKT)

Fit für den Facharzt Allgemeinmedizin

Thema: Differentialdiagnose Thoraxschmerz

Referenten: Dr. Johannes Grundmann, Bremen

Stefan Kenter, Bremen

Termin: 11. November 2020, 15.30 – 17.00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 PKT)

Hygiene-Update

Thema: Abfallproblematik / Abfallkonzept in der Arztpraxis / MRSA?

Referentinnen: Frau Dr. Ehlken, Frau Triphaus

Termin: 11. November 2020, 15.00 – 18.30 Uhr

Kosten: 45,- Euro (4 PKT)

Thema: Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet / Verhütung von Wundinfektionen

Referentin: Frau Groten-Schweitzer

Termin: 2. Dezember 2020, 15.00 – 18.30 Uhr

Kosten: 45,- Euro (4 PKT)

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis – Erstschtung

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Termine: 13. November 2020, 14.00 – 19.00 Uhr

9. Dezember 2020, 14.00 – 19.00 Uhr

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen, Frau Hellmuth (0511/380-2498)

Curriculum Psychotraumatologie

40 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Kursleitung: Dr. Thomas Haag, Herdecke

Termine: 13.-15. November und 4.-6. Dezember

2020, jeweils Freitag 14.00 – 19.30 Uhr, Samstag

9.00 – 18.00 Uhr, Sonntag 9.30 – 14.00 Uhr

Kosten: 740,- Euro (40 PKT)

Kompass® Kommunikationstraining

In Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft

Das Training richtet sich an onkologisch tätige Ärztinnen und Ärzte. In Kleingruppen werden schwierige Gesprächssituationen und spezielle kommunikative Anforderungen bearbeitet. Die praktischen Übungen erfolgen mit eigens geschulten Schauspielern.

Referenten: Dr. Bernd Sonntag, Köln

Dr. Frank Vitinius, Köln

Termin: 19.-21. November 2020, Do. 17.30 – 21.00

Uhr, Fr. 9.00 – 18.00 Uhr, Sa. 10.00 – 14.00 Uhr, sowie

Refresher am 20. Februar 2021, 10.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 300,- Euro, /450,- Euro/Nicht-Kammer-

mitglieder (23 PKT plus 8 PKT Vertiefungstag)

Seminar zur Qualifikation als Transfusionsbeauftragte/r und Transfusionsverantwortliche/r

Die Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) legt verpflichtend fest, dass jedes Krankenhaus einen Transfusionsverantwortlichen benennen und in jeder Abteilung, die Blutkomponenten und Plasmaderivate anwendet, ein Transfusionsbeauftragter bestellt werden muss.

Kursleitung: Dr. Katrin Dahse

Termin: 26./27. November 2020 (Warteliste)

Termin: 4./5. Februar 2021,

Donnerstag und Freitag jeweils 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 285,- Euro (16 PKT)

QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen – Einführungsseminar

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.

Kursleitung: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 15./16. Januar 2021

Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person 269,- Euro (inkl. Unterlagen),

2. Person derselben Praxis: 179,- Euro (16 PKT)

Curriculum Psychotherapie der Traumafolgestörungen

100 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Kursleitung: Dr. Thomas Haag, Herdecke

Einführungsseminar

Termin: 29.-30. Januar 2021

Freitag 14.00 – Samstag 17.00 Uhr

Kosten: 255,- Euro (13 PKT)

Weitere Termine und Informationen senden wir gerne zu.



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

Arzt/Ärztin in Weiterbildung gesucht

ab 1.1.21 in Voll- oder Teilzeit. Große Praxis in Vegesack, breites Spektrum, alle primärärztlichen Untersuchungsmöglichkeiten. Engagiertes Team, flache Hierarchie. Supervision und Fallbesprechungen erwünscht. Strukturierte hausärztliche Weiterbildung. www.praxis-vegesack.de.

Kontakt und Bewerbungen: stefan.kreszis@gmail.com

OA Anästhesie & Intensivmedizin

Die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin im Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide braucht Verstärkung für die Oberärzte (m/w/d). Wenn Sie erfahrene Fachärztin oder Facharzt mit ZB Intensivmedizin sind, dann könnte das Ihre Chance auf einen Karriereschub ein.

Kontakt: PD Dr. Oliver C. Radke, Chefarzt, www.ains.de

Nachfolge gesucht

Biete ab Anfang 2021 top laufende Nervenarztpraxis in Bremerhaven.

Kontakt: Dr. Buck, 0471/450 04

Unterstützung gesucht!

Suche Kolleg/in für meine hausärztlich/allgemeinmedizinische Praxis in Bremen-Findorff. Alle Arten der Kooperation sind möglich.

Kontakt: c.groninga@gmx.de

Praxisraum im Viertel zu vermieten

ab 15.1.21. Schöner, heller Raum (ca. 18 qm) in großer, moderner und gut ausgestatteter, psychotherapeutisch orientierter Praxismgemeinschaft. Ein großer Gruppenraum (ca. 40 qm) kann mitbenutzt werden.

Kontakt: 0421/79 48 476 oder 0421/437 77 33

Suche Einstieg in eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis. Ich habe bereits Erfahrung in der ambulanten Medizin und Spaß an der hausärztlichen Versorgung.

CHIFFRE 2010012146

Wir suchen eine(n) FÄ für Psychiatrie

ab dem 1.1.20 für unsere neurologisch-psychiatrisch arbeitende Praxis in angenehmer Arbeitsatmosphäre. Teilzeit (1/4 oder 1/2 Stelle) präferiert. Angemessene Bezahlung. Keine Dienste. Auch Assistenzärzte in fortgeschrittener Weiterbildung kämen evtl. in Frage.

Kontakt: Dr. von Berg, praxis@neuropsychiatricum-bremen.de

FÄ/FA für Innere/Allgemeinmedizin gesucht

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Vegesack sucht FÄ/FA für Innere oder Allgemeinmedizin zur Anstellung ab 1.4.21, idealerweise halbtags. Nettes, engagiertes, eingespieltes Team, breites Spektrum, Arbeitszeiten flexibel. Hospitation möglich.

www.praxis-vegesack.de.

Kontakt: stefan.kreszis@gmail.com

Oberärztin/Oberarzt Neonatologie gesucht

Oberarztstelle zur Verstärkung unseres Teams im Perinatalzentrum Level 2 in BHV. Voraussetzung: FA Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie oder 1 Jahr neonatologische Ausbildung. Angebot: Oberarztposition in einem multiprofessionellen Team mit angenehmer Arbeitsatmosphäre, Teilzeit möglich.

Kontakt: axel.renneberg@klinikum-bremerhaven.de, 0471/299 38 67

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2020 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.11.2020. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

Bildnachweis:

- © Mangostar / stock.adobe.com
- © gillianvann / stock.adobe.com
- © famveldman / stock.adobe.com
- © peshkov / stock.adobe.com
- © Kerstin Hase - Gesundheit Nord

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH