



Themen

Aufklärung kann entbehrlich sein

Zeitlicher Abstand darf aber nicht zu groß sein

Seite 5

Ärztlich assistierter Suizid

Ethikkommission verfasst
Stellungnahme

Seite 6-7

Kammerservice rund um die Uhr

Ärztekammer startet Mitgliederportal
AEKHBdigital

Seite 8-9

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen
der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Aktuelles

125. Deutscher Ärztetag

Am 1. und 2. November 2021 findet der 125. Deutsche Ärztetag als Hybrid-Veranstaltung in Berlin statt. Intensiv wird sich das Ärzteparlament mit den Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit auseinandersetzen. Für die Ärztekammer Bremen sind Jörg Fierlings, Dr. Johannes Grundmann, Christina Hillebrecht, Dr. Birgit Lorenz, Bettina Rakowitz sowie Dr. Katja Dreßen als Ersatzdelegierte dabei. Die Veranstaltung kann im Livestream verfolgt werden. Über den Ärztetag berichten wir im nächsten *Kontext*.

Mehr Informationen:

www.baek.de

Standpunkt

Bewertungsportale – Fluch oder Segen?



Der Ton wird rauer. Von den Litfaßsäulen der Stadt erreicht uns die Botschaft, dass aus Hass und Hetze Gewalt werden kann. Ein Schock ging durch das Land, denn nun ist ein erstes Todesopfer wegen eines Gewaltausbruchs als Antwort auf Anti-COVID-Maßnahmen zu beklagen.

Zahlreiche Beschäftigte in Berufen, die Dienstleistungen erbringen, berichten von Verbalattacken und gelegentlichen körperlichen Angriffen. Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern und Ambulanzen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beobachten seit Jahren vonseiten einiger Patienten eine zunehmende Respektlosigkeit und mangelnde Wertschätzung ihrer Person und ihrer Arbeit.

Nicht nur im persönlichen Kontakt, sondern gerade auch in der Anonymität des Internets bringen Hass und Hetze besondere Blüten hervor.

Wahrscheinlich gibt es unter Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, niemanden, der nicht schon einmal in den zahlreichen Bewertungsportalen nach seinem Profil geschaut hat. Ein Lob liest jeder gern. Einer Kritik kann man sich stellen und bestenfalls daraus lernen. Eine überzogene Schimpftirade mit mangelnder Liebe zur Wahrheit im Schutze eines Pseudonyms macht hilflos und wütend.

Als Personen des öffentlichen Lebens müssen und können wir eine Bewertung am Pranger der Internet-Bewertungsportale aushalten. Wir sollten aber überlegen, welchen Nutzen diese Portale für uns und unsere Patienten haben. Die Nutzung der Portale durch den Arzt heißt aus meiner Sicht sicher nicht, dass ich den Kauf von positiven Bewertungen für eine bessere Platzierung der Anzeige oder eine schnellere Löschung negativer Bewertungen für erstrebenswert halte. Wer hat das schon nötig?!

Aus Kritik lassen sich Anregungen für die Gestaltung des Praxisablaufs entnehmen. Gegen nicht gerechtfertigte Bewertungen sollte jeder mit Deutlichkeit vorgehen, denn stillschweigend geduldeter verbaler Hass kann in Taten umschlagen. Die Hessische KV plant jetzt zum Beispiel strafrechtlich gegen unflätige Beschimpfungen der Mitarbeiter am Notruf 116 117 vorzugehen.

Aus Patientensicht kann ich die Online-Suche nach der geeigneten Behandlungsstelle nachvollziehen. Andere Informationen werden schließlich auch im Netz gesucht. Unsere Aufgabe und Chance sehe ich in der Aufklärung über die Möglichkeiten und Unmöglichkeiten eines Bewertungsportals. Den Gehalt einer fachlich-ärztlichen Leistung kann niemand aus einem solchen Portal entnehmen. Aber Aussagen zur Servicequalität, die die Patienten empfinden, lassen sich sehr wohl ableiten.

■ Dr. Birgit Lorenz
Vorsitzende der Bezirksstelle Bremerhaven
Beisitzerin im Vorstand

Bremen ist Spitze bei der Corona-Impfung

Als erstes Bundesland eine Erstimpfquote von 80 Prozent



Als erstes Bundesland hat Bremen Mitte Oktober eine Erstimpfquote von 80 Prozent erreicht. Auch bei den vollständig Geimpften liegt das Land mit 76,5 Prozent auf Platz eins. Das teilte Gesundheitssenatorin Claudia Bernhard (Die Linke) Mitte Oktober mit. Der Blick in die Impfquoten verschiedener Altersgruppen zeigt ebenfalls herausragende Werte. So sind in der Altersgruppe aller über 60-Jährigen bereits knapp 92 Prozent vollständig gegen Corona geimpft, in der Altersgruppe zwischen 18 und 59 Jahren sind es knapp 88 Prozent. Damit erreicht Bremen in diesen Gruppen bereits jetzt die Zielvorgaben des Robert-Koch-Instituts (RKI).

„Diese Impfquote ist ein erneuter Beleg dafür, dass unsere Strategie aufgegangen ist und auch weiterhin aufgeht. Ein großes, sehr gut aufgestelltes Impfzentrum, bereits zu einem frühen Zeitpunkt dezentrale, niedrigschwellige Impfangebote, eine offene Kommunikation: das hat zum dieser tollen Quote geführt“, sagte Claudia Bernhard. Sie dankte allen, die dazu beigetragen haben, diese Quote zu erreichen:

„Ohne die engagierten und hoch motivierten Beschäftigten in unseren Impfzentren, den mobilen Teams, in Arztpraxen und Betrieben hätten wir diese Quote nicht erreichen können.“ Das gelte auch für die Bremerinnen und Bremer, die sich haben impfen lassen. „Nur gemeinsam können wir diese Pandemie beenden und gemeinsam haben wir diesen Erfolg in Bremen erreicht“, sagte Bernhard.

Bundesweit waren Mitte Oktober nach Angaben des RKI 65,4 Prozent der Bevölkerung vollständig gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft. Die Quote unter den Erwachsenen liegt bei 76 Prozent. Mindestens einmal gegen das Virus geimpft waren bis dahin 68,6 Prozent aller Bürger sowie 79,4 Prozent der Erwachsenen. Das RKI geht allerdings davon aus, dass unter Erwachsenen vermutlich mehr Menschen geimpft sind, als die Daten nahelegen. So hieß es in einem Bericht Anfang Oktober, dass die Quote bei einmal und vollständig Geimpften ab 18 Jahren bis zu fünf Prozentpunkte höher sein dürfte.

STIKO empfiehlt Drittimpfung für über 70-Jährige

Booster auch für medizinisches Personal sinnvoll

Menschen ab 70 Jahren sowie medizinisches Personal sollten eine COVID-19-Auffrischimpfung erhalten. Dafür hat sich nun die Ständige Impfkommission (STIKO) ausgesprochen. Die Empfehlung gilt ebenso für die Bewohner und das Personal in Pflegeeinrichtungen. Zudem rät die STIKO allen Personen, die mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft wurden, zu einer zusätzlichen mRNA-Impfstoffdosis.

Die Kommission begründet ihre Entscheidung damit, dass der Impfschutz nach einer zweimaligen Corona-Grundimmunisierung mit der Zeit insbesondere in Bezug auf die Verhinderung asymptomatischer Infektionen und milder Krankheitsverläufe nachlasse. In höherem Alter sei das Risiko von sogenannten Impfdurchbrüchen, also einer Infektion trotz vollständiger Impfung, zudem noch höher.

Im Verhältnis zur Anzahl der verabreichten Impfdosen werden in Deutschland nach Erkenntnis der STIKO die meisten COVID-19-

Impfdurchbrüche bei Personen beobachtet, die mit dem Impfstoff von Johnson & Johnson geimpft wurden. Deshalb empfiehlt die STIKO, eine Impfung mit dem COVID-19 Vakzin Janssen bereits ab vier Wochen mit einer Dosis eines mRNA-Impfstoffes zu ergänzen.

Für Menschen mit einer Immundefizienz hatte die STIKO bereits eine Empfehlung zu einer Auffrischimpfung ausgesprochen und veröffentlicht. Zum Personenkreis gehören unter anderem Krebspatienten unter aktiver Chemotherapie oder Patienten mit einer chronischen Niereninsuffizienz.

Mehrere Bundesländer, darunter auch Bremen, haben bereits vor Wochen damit begonnen, vor allem Älteren sowie Angehörige von Risikogruppen eine dritte Impfung anzubieten - auch ohne die bislang fehlende Empfehlung der STIKO. Knapp 1,1 Million Menschen in Deutschland haben die dritte Impfung bereits erhalten.



Die Empfehlung der STIKO ist nachzulesen auf:

🌐 www.rki.de

Neue Zusatzbezeichnung jetzt beantragen

Übergangsbestimmungen laufen zum 31. Dezember 2021 aus

Seit 1. Juli 2020 ist die neue Weiterbildungsordnung (WBO) in Kraft. Seitdem gibt es auch einige neue Zusatzbezeichnungen wie Balneologie und Medizinische Klimatologie, Immunologie, Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen, Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH), Spezielle Kinder- und Jugendurologie oder Transplantationsmedizin.

Die Abteilung Ärztliche Weiterbildung erinnert nun noch einmal daran, dass Ärztinnen und Ärzte den Erwerb einer neuen Zusatzbezeichnung im Rahmen der Übergangsbestimmungen beantragen können. Diese Anträge müssen bis zum 31. Dezember 2021 bei der Ärztekammer gestellt werden. Danach muss zum Erwerb einer neuen Bezeichnung immer eine reguläre Weiterbildung absolviert werden.

Voraussetzung für einen Antrag ist eine regelmäßige Tätigkeit seit dem 1. Juli 2012, die mindestens der gleichen Zeit der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht. Aus dem Nachweis muss hervorgehen, dass man in dieser Zeit überwiegend im betreffenden Gebiet, Schwerpunkt oder der entsprechenden Zusatzweiterbildung tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Für die Zusatzbe-

zeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin müssen zusätzlich sechs Monate Intensivmedizin sowie die Kursweiterbildung nachgewiesen werden.

Eine Sonderregelung gibt es für die Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin. Sie kann nicht über die Übergangsbestimmung erworben werden, da die neue WBO eine 100-Stunden-Kursweiterbildung und 120-Stunden-Fallseminare verlangt. Ein bestehender Qualifikationsnachweis „Ernährungsmedizin“ kann daher nicht einfach nach den Übergangsbestimmungen der neuen WBO übernommen werden. Wer den Qualifikationsnachweis besitzt oder die Voraussetzungen für den Erwerb erfüllt, kann durch den zusätzlichen Nachweis von sechs Monaten Erfahrungszeit und der Vorlage von zehn Falldarstellungen bis zum 30. Juni 2023 die Prüfungszulassung zur Zusatzbezeichnung Ernährungsmedizin beantragen. Der bisherige Qualifikationsnachweis wurde zum 31. Dezember 2020 aufgehoben.

Besondere Übergangsbestimmungen gelten auch für den Erwerb der neuen Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“. Wer die 200 Stunden der curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene absolviert hat, kann bis zum 30. Juni 2023 die Zulassung zur Prüfung für die Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene beantragen.

Palliativlotsin mit Preis ausgezeichnet

Innovatives Projekt schließt Versorgungslücken

Das Bremer Palliativlotsenprojekt ist jetzt mit dem Anerkennungs- und Förderpreis für ambulante Palliativversorgung 2021 der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) ausgezeichnet worden. Der Förderverein Palliativstation am Klinikum Links der Weser hat im Herbst 2019 das Projekt Palliativlotsin gestartet. Palliativlotsin Elke Ehlert und Dr. Hans-Joachim Willenbrink, der Vorsitzende des Fördervereins, nahmen die 5.000 Euro Preisgeld Ende September im Rahmen einer virtuellen Verleihung während der DGP-Mitgliederversammlung entgegen.

Das Projekt schließt eine relevante Versorgungslücke im Bereich Palliativversorgung. Es hat Modellcharakter und kann als Vorlage für Projekte in anderen Regionen dienen. Palliativlotsin Elke Ehlert ist gelernte Kranken-

schwester, studierte Pflegewissenschaftlerin und ausgebildete Psychoonkologin. Sie unterstützt und berät schwerkranke Krebspatienten und ihre Angehörigen. Dabei geht es vor allem um soziale Probleme und Fragen im ambulanten Bereich. Pflegerische Tätigkeiten gehören nicht dazu. Ehlert fährt zu den Patienten nach Hause, so dass diese nicht irgendwo anders nach Hilfe suchen müssen. Die Beratung ist für Betroffene kostenfrei.

Mit dem Preisgeld will der Förderverein das Projekt weiterentwickeln. So soll zum Beispiel ein Tablet angeschafft werden, das die Dokumentation des Projekts verbessern soll. Die Uni Bremen evaluiert das Projekt und prüft, ob das Angebot in die Regelversorgung überführt werden kann.

Kontakt

Abteilung Ärztliche Weiterbildung
 ✉ wb@aeahb.de
 ☎ 0421/3404-220, -223, -224



Weitere Informationen:

🌐 www.palliativ-bremen.de

In Führung gehen zu Beginn der Karriere

Dialogforum für Junge Ärzte am 12. November im Livestream

Vom ersten Tag ihrer Tätigkeit an übernehmen Ärztinnen und Ärzte Verantwortung für die Behandlung ihrer Patientinnen und Patienten. Um handlungssicher in diese Verantwortung und die ärztliche Rolle hineinzuwachsen, ist die Führung durch erfahrene Kolleginnen und Kollegen von besonderer Bedeutung. Zugleich brauchen junge Ärztinnen und Ärzte selbst Führungskompetenzen, um die Zusammenarbeit im interprofessionellen Behandlungsteam souverän gestalten zu können.

Über dieses Spannungsfeld möchte die Bundesärztekammer mit jungen Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch kommen und lädt am 12. November 2021 von 14 bis 17 Uhr zu einem Dialogforum ein. Die Referentinnen und Referenten werden vor Ort in Berlin diskutieren. Sie sprechen über die Frage, welche Führungsherausforderungen sich für Ärztinnen und Ärzte beim Berufseinstieg stellen und wie diesen unter den Bedingungen der Patientenversorgung mit Führungskompetenz bestmöglich begegnet werden kann. Ein besonderer Fokus wird dabei auch auf die Medizinerinnen gelegt.

Die Veranstaltung findet online statt und richtet sich vorrangig an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung oder in den ersten Jahren als Fachärztinnen und Fachärzte. Aktiv Teilnehmende können sich online via Chat oder Zuschaltung in die Diskussion einbringen. Alle anderen haben die Möglichkeit, der Diskussion im Livestream zu folgen.

Weitere Informationen:
www.baek.de

Künstliche Intelligenz braucht ärztliche Erfahrung

Zentrale Ethikkommission legt Stellungnahme vor

Die Einsatzmöglichkeiten von Systemen mit Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin sind vielfältig. KI hat das Potential, die Patientenversorgung zu verbessern; sie weckt aber auch Ängste, dass sie sich negativ auf die Arzt-Patient-Beziehung auswirken könnte. Die Zentrale Ethikkommission (ZEKO) bei der Bundesärztekammer hat nun eine Stellungnahme zur „Entscheidungsunterstützung ärztlicher Tätigkeit durch Künstliche Intelligenz“ erarbeitet. Im Fokus der ZEKO stehen sogenannte „Clinical Decision Support Systems“ (CDSS) – KI-basierte Datenverarbeitungssysteme, die Ärztinnen und Ärzte bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützen sollen. In der Stellungnahme werden unter anderem der aktuelle Entwicklungsstand von KI-basierten CDSS skizziert und Fragen aus medizinischer, ethischer und rechtlicher Perspektive beleuchtet, die mit dem Einsatz solcher Systeme für die ärztliche Tätigkeit verbunden sind.

Die ZEKO begrüßt den Einsatz von CDSS – vorausgesetzt, diese tragen dazu bei, die Qualität und Effektivität der Patientenversorgung zu verbessern. CDSS können viele klinisch-diagnostische Informationen für den gemeinsamen Entscheidungsprozess zur Verfügung stellen. So erkennen sie beispiels-

weise in der radiologischen Bildgebung auffällige Areale und kommen in der Dermatologie bei der Beurteilung der Malignität von Hautläsionen zur Anwendung. „Bereits jetzt können CDSS durch den Einsatz moderner Methoden der Datenverarbeitung bei bestimmten Teilaufgaben Ergebnisse erzielen, die mit denen von Ärztinnen und Ärzten vergleichbar sind oder diese sogar übertreffen“, heißt es in der Stellungnahme.

Ärztinnen und Ärzte sollten sich dennoch darüber bewusst sein, dass CDSS Fehler und Verzerrungen aufweisen könnten. Damit ist die Gefahr fehlerhafter Diagnose- und Therapieempfehlungen verbunden. „Beim Einsatz von KI liegt die Verantwortung und Rechenschaftspflicht für Diagnose, Indikationsstellung und Therapie nach wie vor beim Arzt beziehungsweise bei der Ärztin. Diese Verantwortung kann nicht an ein CDSS abgetreten werden“, sagte Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, der Vorsitzende der ZEKO. „Nur Ärztinnen und Ärzte vermögen das Krankheitsbild gesamtbiographisch zu verorten und auch psychische sowie emotionale Faktoren zu berücksichtigen, die sowohl für die Diagnose Gewicht haben als auch für eine angemessene Therapie ausschlaggebend sein können.“

Die Stellungnahme der ZEKO zum Nachlesen:

www.zentrale-ethikkommission.de



Aufklärung kann entbehrlich sein

Zeitlicher Abstand darf aber nicht zu groß sein

Vor einer medizinischen Maßnahme, insbesondere vor einem Eingriff in den Körper oder die Gesundheit, sind Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen (vgl. § 630 d Abs. 1 S. 1 BGB). Behandelnde sind darüber hinaus verpflichtet, Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären (vgl. § 630 e Abs. 1 S. 1 BGB).

Eine nicht erfolgte oder fehlerhafte Aufklärung kann dazu führen, dass der ärztliche Eingriff ohne wirksame Einwilligung der Patientin oder des Patienten erfolgt.

Doch in manchen Fällen kann die Aufklärung des Patienten entbehrlich sein, etwa wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient ausdrücklich auf die Aufklärung verzichtet. Darüber hinaus können auch besondere Umstände eine Aufklärung entbehrlich machen (vgl. § 630 e Abs. 3 BGB).

Verstoß gegen Aufklärungspflicht?

Ein solcher Fall beschäftigte zuletzt den Beschwerdeausschuss der Ärztekammer Bremen. Bei einem Patienten wurde in einem zeitlichen Abstand von zwei Monaten an beiden Augen eine Kataraktoperation vorgenommen. Eine Aufklärung erfolgte nur vor dem ersten Eingriff. Lag hier ein Verstoß gegen die ärztliche Aufklärungspflicht vor?

Unter bestimmten Voraussetzungen ist dies nicht der Fall: Es muss sich um eine gleichartige Behandlung desselben Leidens ohne geänderte Risiken handeln, über die der Patient in einem nicht zu weit zurückliegenden, früheren Zeitpunkt bereits aufgeklärt worden ist.

Diese Voraussetzungen waren hier erfüllt. Bei beiden Augen wurde dieselbe Operationsmethode angewendet. Gesonderte Risiken aufgrund besonderer medizinischer Umstände des zweiten Auges bestanden nicht. Des Weiteren war der Patient vor zwei Monaten ordnungsgemäß aufgeklärt worden.

Zeitlicher Abstand nicht zu groß

Zu groß darf der zeitliche Abstand zwischen den Eingriffen allerdings nicht sein. Bei der Frage, wie groß der Abstand sein darf, ist die Rechtsprechung uneinheitlich. Das OLG Köln hat beispielsweise eine erneute Aufklärung über die Risiken einer intraarteriellen Angiographie mit Stent-Einlage etwa zwei Jahre

nach einem gleichartigen Eingriff für entbehrlich angesehen. Aus Sicht des OLG Dresden sei davon auszugehen, dass dem Patienten bei einem zeitlichen Abstand von mehr als sechs Monaten zwischen Aufklärung und Eingriff, die Vor- und Nachteile sowie die Risiken eines Eingriffs nicht mehr gegenwärtig seien.

Ein aktueller Anwendungsfall stellt die Zweitimpfung gegen COVID-19 dar. Sofern die empfohlenen Impfabstände eingehalten werden, es sich um denselben Impfstoff wie bei der Erstimpfung handelt und es keine neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse oder Empfehlungen gibt, bedarf es für die Zweitimpfung keiner neuerlichen Aufklärung.

Ein weiterer praktischer Anwendungsfall sind Dauerbehandlungen. Das OLG Köln etwa hat die erneute Risikoaufklärung eines wegen Schulterbeschwerden in Dauerbehandlung befindlichen Patienten für entbehrlich angesehen. Die Aufklärung einer zu einem früheren Zeitpunkt erfolgten Aufklärung wirke fort, wenn sich die Patientin immer wieder gleichartigen Behandlungen unterzogen und sich die Risiken immer wieder ins Bewusstsein gerufen hat.

Patient muss sich noch erinnern

Aufgrund der weitreichenden rechtlichen Konsequenzen einer nicht ordnungsgemäßen Aufklärung und damit unwirksamen Einwilligung empfiehlt die Ärztekammer allerdings, bei einem längeren Abstand zwischen Aufklärungsgespräch und Eingriff stets zu prüfen, ob bei der Patientin oder dem Patienten die Aufklärung noch in voller Erinnerung ist. Ein solches „Orientierungsgespräch“ sollte in jedem Fall dokumentiert werden. Konsequenterweise sollte der Arzt oder die Ärztin natürlich auch das vorangegangene ordnungsgemäße Aufklärungsgespräch in seiner Dokumentation nachweisen können.

Gewinnt die Ärztin oder der Arzt allerdings aufgrund von Verständigungs- oder Verständnisproblemen den Eindruck, dass die Patientin oder der Patient nicht mehr über das notwendige Vorwissen für eine wirksame Einwilligung verfügt, ist die Aufklärung in jedem Fall vollumfänglich zu wiederholen.



Kontakt

Ass. jur. Florian Nienaber

☎ 0421/3404-237

✉ florian.nienaber@aekhb.de

Ist die Mitwirkung bei der Selbsttötung ärztliche Aufgabe?

Ethikkommission verfasst Stellungnahme zum ärztlich assistierten Suizid

Im Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht in einem wegweisenden Urteil das Recht auf ein selbstgestimmtes Sterben festgestellt und das seit 2015 geltende Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe außer Kraft gesetzt. Die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen hat am 27. September 2021 eine Stellungnahme zum ärztlich assistierten Suizid und zu den Konsequenzen aus dem Urteil verabschiedet.

Entworfen wurde die Stellungnahme von der Arbeitsgruppe „Ärztlich assistierter Suizid“ unter der Leitung von Professor Dr. Manfred Anlauf. Die Gruppe bestand aus ärztlichen Mitgliedern der aktuellen und künftigen Ethikkommission. Zuletzt hatte die Ethikkommission sich im September 2011 unter der Federführung des inzwischen verstorbenen Professor Dr. Herbert Rasche in einer ersten Stellungnahme mit der Frage des ärztlich assistierten Suizids befasst.

Den Fokus legte man damals besonders auf Aussage „die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“, die die Bundesärztekammer in ihren Grundsätzen zur ärztlichen Sterbebegleitung formuliert hatte. Für eine Neuformulierung des § 16 der Musterberufsordnung (MBO) erschien diese Formulierung dem Ärztetag 2011 offenbar nicht hinreichend, so dass die Delegierten sie mit rund 61 Prozent der Stimmen bei 37 Prozent Ja-Stimmen und zwei Prozent Enthaltungen ablehnten. Zustimmung fand dagegen die Formulierung „Sie (Ärztinnen und Ärzte) dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ mit rund 72 Prozent Ja-, 24 Prozent Nein-Stimmen und drei Prozent Enthaltungen. Dementsprechend wurde für die MBO 2011 die Formulierung gewählt: „Ärztinnen und Ärzte haben Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Beachtung ihres Willens beizustehen. Es ist ihnen verboten, Patientinnen und Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“

Landeskammern regelten nicht einheitlich

Die Ärztekammer Bremen sowie neun weitere Landesärztekammern nahmen diese Formulierung unverändert in ihre eigene Berufsordnung auf. Zwei Kammern lehnten den ärztlich assistierten Suizid in ihrer Berufsordnung mit einer schwächeren Soll-Vorschrift ab, fünf Kammern enthielten sich einer ablehnenden Regelung

ärztlicher Suizidhilfe. Eine gewisse Stütze erfuhren die ablehnenden standesrechtlichen Regeln durch ein im Dezember 2015 erlassenes Bundesgesetz, das geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellte. Es wurde am 6. Dezember 2015 vom Deutschen Bundestag nach langer Diskussion in einer fraktionsübergreifenden Abstimmung mit 525 Ja- und 61 Nein-Stimmen verabschiedet (§ 217 StGB).

Das Gesetz hatte Bestand bis zu dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Februar 2020. Darin erklärte der 2. Senat das Gesetz für verfassungswidrig und setzte § 217 StGB außer Kraft. Als Konsequenz daraus gab das Gericht dem Gesetzgeber den Auftrag, die Möglichkeiten der organisierten Beihilfe zur Selbsttötung auszuloten und rechtssicher auszugestalten.

Das ärztliche Berufsrecht war nicht Gegenstand der Verfassungsbeschwerde, das Gericht ging aber gleichwohl am Rande darauf ein: „Die in den Berufsordnungen der meisten Landesärztekammern festgeschriebenen berufsrechtlichen Verbote ärztlicher Suizidhilfe unterstellen die Verwirklichung der Selbstbestimmung des Einzelnen nicht nur geografischen Zufälligkeiten, sondern wirken zumindest faktisch handlungsleitend. Der Zugang zu Möglichkeiten der assistierten Selbsttötung darf aber nicht davon abhängen, dass Ärzte sich bereit zeigen, ihr Handeln nicht am geschriebenen Recht auszurichten, sondern sich unter Berufung auf ihre eigene verfassungsrechtlich verbürgte Freiheit eigenmächtig darüber hinwegsetzen.“ Solange das Verbot in den Berufsordnungen der Ärztekammern fortbestehe, schaffe dies einen tatsächlichen Bedarf nach geschäftsmäßigen Angeboten zur Suizidhilfe, so das Bundesverfassungsgericht.

Änderung der Berufsordnung auf dem Ärztetag 2021

In Konsequenz daraus hatte der 124. Deutsche Ärztetag im Mai darüber beraten und die berufsrechtlichen Regelungen für Ärztinnen und Ärzte zur Suizidhilfe geändert. Darin hieß es in § 16 Satz 3: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Dieser Satz wurde gestrichen. Es entspreche ganz überwiegend der Auffassung, dass § 16 Satz 3 der MBO in seiner bisherigen Fassung aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht aufrechterhalten werden könne, begründete das Ärzteparlament seine Entscheidung.

Die Stellungnahme zum Nachlesen:

🌐 www.aekhb.de



Die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen empfiehlt in ihrer aktuellen Stellungnahme, den Satz 3 des Paragraphen 16 – „Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ – aus der ärztlichen Berufsordnung der Ärztekammer Bremen ebenfalls zu streichen. In seinem Beschluss hatte der Deutsche Ärztetag festgestellt, dass die Herbeiführung des Todes nie Ziel einer ärztlichen Heilbehandlung war und ist. Lediglich bei terminal Erkrankten könne es davon abweichende und begründete Einzelfallentscheidungen geben. Dieser Sichtweise schloss sich die Ethikkommission ebenfalls an.

Der Deutsche Ärztetag bekräftigte im Mai allerdings ebenfalls seine Position, dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist. Laut §§ 1, 7, 16 der MBO-Ä gehöre die Hilfe zur Selbsttötung nicht zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Ärzte und Ärztinnen sähen sich verpflichtet, das Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen und dabei das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu achten.

Sterbebegleitung ist ärztliche Aufgabe

Zu den ärztlichen Aufgaben gehöre das vertrauensvolle Gespräch über Suizidalität und Todeswünsche ebenso wie Sterbebegleitung und Leidminderung, und zwar unabhängig von der Ursache des Sterbens. Dies gilt auch dann, wenn der Patient seinen freiverantwortlichen Suizidwillen bereits in die Tat umgesetzt hat, der Tod aber noch nicht eingetreten ist. Dadurch werden aber ärztliche Sterbebegleitung und Leidminderung in dieser Phase nicht zur Mitwirkung beim Suizid. Gleichwohl sind schwierige Konfliktsituationen hier absehbar. Wird ein Notarzt zu einem sterbenden Suizidenten gerufen, wird er in Unkenntnis des Sterbenden entscheiden müssen, ob er ihn aus Respekt vor dessen Autonomie helfend ins Sterben begleiten soll oder retten muss, weil er sich in einer überwindbaren depressiven Krise befand.

Die Hilfe bei der Verwirklichung der Absicht, sich selbst zu töten, gehöre hingegen nicht zu den beruflichen Aufgaben eines Arztes oder einer Ärztin. Sie seien nicht verpflichtet, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten oder an einer Selbsttötung mitzuwirken. Zur Mitwirkung gehören zum Beispiel Beratungstätigkeiten wie eine konkrete Anleitung zur Selbsttötung, die Vermittlung an eine Organisation zur Suizidhilfe, die Verordnung oder das Überlassen eines Medikaments für den Suizid oder die zielgerichtete Erstellung von Gutachten für Sterbehilfevereine als Voraussetzung für einen assistierten Suizid. Für Ärztinnen und Ärzte muss es eine freie und individuelle Entscheidung bleiben, in einem

konkreten Einzelfall Hilfe zur Selbsttötung zu leisten und an einem Suizid mitzuwirken.

Ethikkommission fordert Rechtssicherheit

Dieser Position des Ärztetages schloss sich die Bremer Ethikkommission teilweise an. Sie forderte die ärztliche Selbstverwaltung allerdings auf, die Konsequenzen des Satzes „die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe“ rechtssicher zu klären, wenn diese standesethische Position fassbarere Wirkung haben soll. Im Juni 2021 veröffentlichte die Bundesärztekammer zwar „Hinweise zum Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen“, allerdings ohne eine Diskussion möglicher Konsequenzen dieses Satzes. Keinesfalls dürfe es eine Verpflichtung zur Mitwirkung am Suizid oder einen indirekten Zwang durch Erstellen von Namenslisten mit Angabe ärztlicher Mitwirkungsbereitschaft beim Suizid oder Auskunftspflichten vor Anstellung zu einer ärztlichen Tätigkeit geben.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes habe auch deutlich gemacht, so die Ethikkommission, dass die deutsche Ärzteschaft bei Dissensen zwischen den Kammern keine starke Position hat. Das zeige sich vor allem bei wichtigen standesrechtlichen Fragen. Dies sollte Konsequenzen für gesetzliche Mitgestaltungsinitiativen haben. Absehbar scheinen bereits Vorstöße, die aktive Sterbehilfe gesetzlich ermöglichen sollen, bei der Ärztinnen und Ärzte zwangsläufig in die Pflicht genommen werden.

Die Ethikkommission spricht sich zudem dafür aus, die Suizidprävention konsequent auszubauen. Diese Forderung hatte der Deutsche Ärztetag explizit an den Gesetzgeber adressiert. Hohe Priorität sollten hier die Palliativmedizin und die Einrichtung von Hospizen haben. Auch die präventive Bedeutung stabiler familiärer und anderer sozialer Netzwerke werde häufig unterschätzt. Sichere emotionale Bindungen in der Eltern-Kind-Beziehung während der ersten Lebensjahre lassen persönliche und familiäre Schutzfaktoren entstehen. Sie stärken Menschen ein Leben lang – bis ins hohe Alter – und wirken als Gegengewichte zu Einsamkeit und Ungeborgenheit. Auch sollen bereits bestehende Angebote psychischer Unterstützung für alle Lebensalter wie die Telefonseelsorge weiter gefördert werden.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen entscheidet auf ihrer nächsten Sitzung am 29. November 2021, ob sie die Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Land Bremen analog zur MBO ändern möchte. Die Stellungnahme der Ethikkommission steht den Delegierten dafür im Vorfeld zur Verfügung.

Wie positionieren Sie sich in dieser Debatte? Schreiben Sie uns gerne weiterhin an:

✉ redaktion@aekhb.de

Kammerservice rund um die Uhr



Ärzttekammer startet Mitgliederportal AEKHBdigital

Die Ärztekammer Bremen digitalisiert ihre Prozesse und startet für ihre Mitglieder das Portal AEKHBdigital. Mit ihrem persönlichen Zugang können Mitglieder zahlreiche Anliegen digital erledigen: Arztausweis beantragen oder sperren, Fortbildungspunkte einsehen und einen Punktekontoauszug erstellen, EFN-Etiketten bestellen, die eigenen Daten prüfen und ändern.

Die besonderen Vorteile für Mitglieder liegen auf der Hand. Sie sind bei vielen Anliegen unabhängig von Öffnungszeiten und müssen sich in ihrem stressigen Berufsalltag weniger nach den Öffnungszeiten der Ärztekammer richten. Die Ärztekammer ist für sie 24 Stunden pro Tag und sieben Tage die Woche erreichbar. Die komfortable webbasierte Anwendung AEKHBdigital leitet sie datensicher durch den Prozess. Auch die Bearbeitung von Weiterbildungsanträgen wird eindeutiger: Da ein Antrag erst abgeschickt werden kann, wenn er vollständig ist, können die Mitarbeiterinnen den Antrag inhaltlich in Gänze prüfen und offene Fragen gezielt klären.

Den Zugang zum Portal können Mitglieder unter portal.aekhb.de selbst freischalten, nachdem sie einen entsprechenden Brief von der Ärztekammer erhalten haben. Nach der Anmeldung gelangen Sie auf die Startseite, auf der verschiedene Menüpunkte zu finden sind. Unter „Mein Zugang“ finden Sie eine Übersicht Ihrer Nachrichten, Aufgaben oder Anträge. Hier können Sie auch Ihre Zugangsdaten ändern.

Daten selbst ändern und Fortbildungspunkte einsehen

Im Bereich „Kammerservice“ können Sie auf Ihr Fortbildungspunktekonto zugreifen. Sie erfahren Ihren aktuellen Punktestand und können Zertifikate und Nachweise einsehen. Auch neue EFN-Etiketten können Sie hier bestellen. Im Bereich Kammerservice können Sie ebenfalls das Deutsche Ärzteblatt bestellen, umbestellen oder kündigen. Bei „Kontext“

können Sie den Versand auf digital umstellen. Unter Stammdaten erhalten Sie einen Einblick in Ihre persönlichen Daten, können Änderungen vornehmen oder auch einen Arztausweis beantragen.

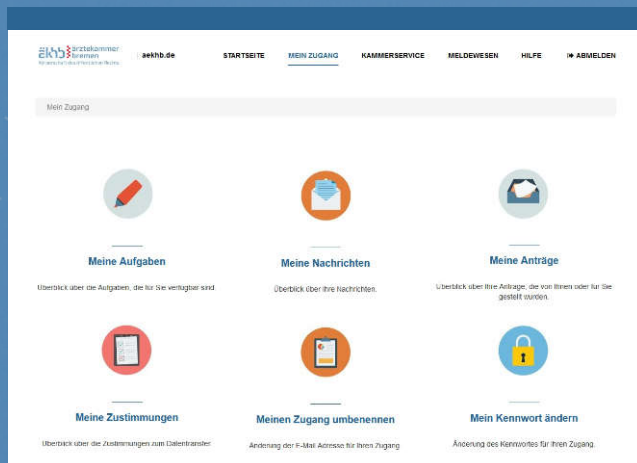
Im Bereich Kammerservice finden Sie auch alles rund um die Ärztliche Weiterbildung. Hier wird zukünftig dann zum Beispiel auch das E-Logbuch zu finden sein. Derzeit sind allerdings noch nicht alle Funktionen freigeschaltet.

Antrag auf Befugnis schon online möglich

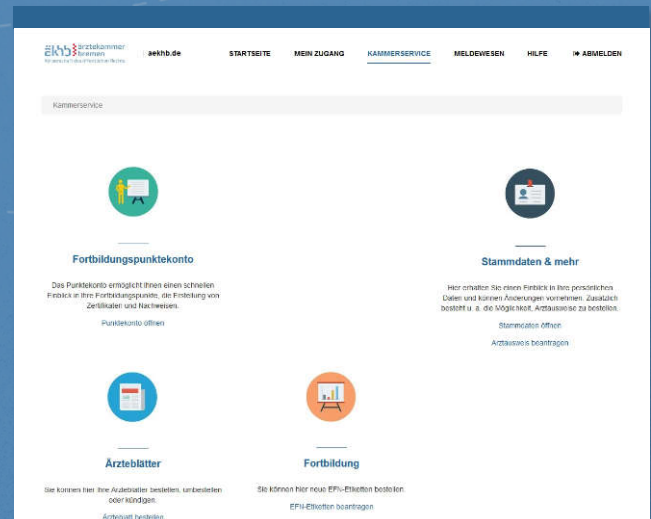
Für einige Fachgebiete ist es bereits möglich, einen Antrag auf Erteilung einer Befugnis und Zulassung als Weiterbildungsstätte zu stellen. Die Mitarbeiterinnen der Abteilung Ärztliche Weiterbildung schreiben dazu nach und nach alle Weiterbildungsbefugte an. Gestartet sind sie mit den Befugten in den Bereichen Anästhesie, Gynäkologie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Bitte beachten Sie: Sie können erst dann eine Befugnis online beantragen, wenn Sie von der Ärztekammer angeschrieben wurden.

Nachdem Sie ein solches Schreiben und Ihren Zugang erhalten haben, können Sie sich ins Portal einloggen. Im Bereich Kammerservice unter Weiterbildung können Sie dann eine Befugnis beantragen. Sie können auch einen Antrag zwischenspeichern und später fortsetzen oder ihn korrigieren. Wenn Sie allein keine ganztägige Weiterbildung sicherstellen können, können Sie hier eine gemeinsame Befugnis mit einem Befugnispartner oder -partnerin beantragen.

Eine Befugnis zur Weiterbildung erfordert zusätzlich eine Zulassung der jeweiligen Klinik, Abteilung, des MVZ oder der Praxis als Weiterbildungsstätte. Dies ist auch im Portal möglich. Nach Abschluss Ihres Antrags kann die Geschäftsführung bei Bedarf sich selbst im Portal anmelden und mit einem Freischaltcode die Weiterbildungsstätte bestätigen.



Unter "Mein Zugang" finden Sie eine Übersicht über Ihre Nachrichten, Aufgaben oder Anträge.



Unter "Kammerservice" haben Sie unter anderem Zugriff auf Ihr Fortbildungspunktekonto oder Ihre Stammdaten.

Zum Mitgliederportal



portal.aekhb.de



Hintergrund: Digitale Prozesse effizienter gestalten

2019 haben die Gremien der Ärztekammer Bremen entschieden, die bestehenden veralteten IT-Anwendungen nicht weiterzuentwickeln, sondern gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen eine neue Kooperation mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe einzugehen. Die IT der Ärztekammer Bremen entsprach weder den Erwartungen der Kammermitglieder noch den Anforderungen, die eine Ärztekammer an eine effiziente IT-Struktur haben muss: Die über 20 Jahre gewachsene IT-Struktur mit vielen einzelnen Modulen wie Mitgliederdaten- und Beitragsverwaltung, Anträge auf Erteilung eines Fortbildungszertifikats oder Anträge auf Anerkennung einer Fortbildungsveranstaltung hätte über kurz oder lang aktualisiert und dem aktuellen Stand der Technik und Datensicherheit angepasst werden müssen. Teilweise fußten die Anwendungen aber auf Software, für die es keine Updates mehr oder die es sogar gar nicht mehr gab.

Den letzten Anschlag für den Start von AEKHBdigital gab dann die Verabschiedung einer neuen Weiterbildungsordnung, die in Bremen am 1. Juli 2020 in Kraft trat. Vor allem die Herausforderungen, die die Umsetzung der neuen WBO in digitale Prozesse bedeutet, konnten die Ärztekammern Bremen und Niedersachsen nicht alleine in kurzer Zeit bewältigen. Die Kooperation mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe erweist sich daher als sinnvoll, da Westfalen-Lippe im Digitalisierungsprozess weiter vorangeschritten ist und bereits viele Anwendungen umgesetzt hat, die sich aus der neuen WBO ergeben. So ist in der neuen WBO zum Beispiel zukünftig eine elektronische Dokumentation sämtlicher Weiterbildungen in einem „E-Logbuch“ vorgesehen. Dort sollen alle Weiterbildungsinhalte bundesweit einheitlich fortlaufend dokumentiert und durch den jeweiligen Befugten mindestens jährlich bestätigt werden - zeitlich unbegrenzt und auch bei Kammerwechsel nachvollziehbar.

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



Wieder im Bundestag: Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther

Dr. med. Kirsten Kappert-Gonther (54) ist nach 2017 zum zweiten Mal für die Bremer Grünen in den Deutschen Bundestag gewählt worden. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie war in der letzten Wahlperiode Sprecherin ihrer Partei für Drogenpolitik und Gesundheitsförderung sowie Obfrau und Mitglied im Ausschuss für Gesundheit. Bis zum Einzug in den Bundestag 2017 führte sie in Bremen eine Praxis für Psychotherapie.



Dr. med. Jonas Boelsen neuer Chefarzt der Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin am Klinikum Links der Weser

Dr. med. Jonas Boelsen (39) ist seit dem 1. Oktober 2021 kommissarischer Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Operative und Allgemeine Intensivmedizin, Notfallmedizin am Klinikum Links der Weser. Der Anästhesist ist Experte für Notfallmedizin und war bisher geschäftsführender leitender Oberarzt und leitender Notarzt der Stadtgemeinde Bremen. Boelsen ist auch ausgebildeter Rettungsassistent und schloss 2021 zudem einen MBA im Gesundheitsmanagement ab.



Dr. med. Yaser Hajjar leitet das Institut für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin in Reinkenheide

Seit Mitte August ist Dr. med. Yaser Hajjar neuer Chefarzt des Instituts für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin (ILTM) am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide (KBR). Der 54-jährige folgt auf Dr. med. Bernd Wolters, der in das Krankenhaus St. Joseph-Stift wechselte. Hajjar ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und war bereits von 2016 bis 2020 leitender Oberarzt und stellvertretender Leiter des ILTM. Nach einem Intermezzo als leitender Oberarzt in einer Praxisgemeinschaft in Süddeutschland kehrte er nun zum KBR zurück.



Dr. med. Katja Fischer neue Cheförztn der Palliativmedizin am LDW

Dr. med. Katja Fischer (49) hat am 1. Oktober 2021 die Leitung der Klinik für Palliativmedizin am Klinikum Links der Weser übernommen. Sie folgt auf Dr. med. Marion Engler, die die Klinik die letzten Monate kommissarisch geleitet hatte. Fischer stammt aus der Schweiz und ist eine ausgewiesene Expertin in der Palliativmedizin. Sie arbeitete lange im Kompetenzzentrum Palliative Care am Universitätsspital Zürich und ist erfahrene Auditorin im Qualitätsmanagement und in der Zertifizierung von Palliativstationen, SAPV, Hospizen und Pflegeheimen.



Neuer Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost: Dr. med. Martin Zinkler

Seit Anfang Juni ist Dr. med. Martin Zinkler neuer Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost. Der 56-jährige leitet die Klinik gemeinsam mit Dr. med. Martin Lison. Zinkler ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und kam von der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim nach Bremen. Am Klinikum Ost möchte er die Psychiatriereform weiter voranbringen. Das bedeutet für ihn: weniger stationäre Klinikbetten, mehr ambulante Versorgung und passgenaue Therapien direkt zu den Betroffenen bringen.



Neue Leitung für die Geriatrie in Bremen-Nord: Dr. med. Michaela Bütow und Dr. med. Thomas Hilmer – Vorgänger Dr. med. Amit Choudhury nun Chefarzt im St. Joseph-Stift

Dr. med. Michaela Bütow und Dr. med. Thomas Hilmer leiten seit April die Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation am Klinikum Bremen-Nord in einer Doppelspitze. Michaela Bütow (57) arbeitet bereits seit 1996 in der Klinik, seit elf Jahren als leitende Oberärztin. Thomas Hilmer (59) ist seit mehr als 15 Jahren Chefarzt der Klinik für Geriatrie im Klinikum Bremen-Ost, die er auch künftig weiterhin leiten wird.



Der bisherige Chefarzt Dr. med. Amit Choudhury (53) wechselte zum 1. April 2021 als Chefarzt zum Zentrum für Geriatrie und Frührehabilitation in das Krankenhaus St. Joseph-Stift. Dort ist er ein alter Bekannter: Von 2001 bis 2011 arbeitete er bereits in der Schwachhauser Klinik – drei davon als leitender Oberarzt. Choudhury folgt auf Dr. med. Thomas Brabant, der sich nach 23 Jahren als Chefarzt in den Ruhestand verabschiedete.

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Hygiene Update 2021

Für Hygienebeauftragte (Ärzt:innen und MFA)
Thema: Hygienemaßnahmen in der Arztpraxis beim Umgang mit infizierten oder kolonisierten Patienten: VRE? / Abfallproblematik in der Arztpraxis
Referentinnen: Elke Laske-Brackland, Dr. Sabine Ehlken
Termin: 10. November 2021, 15.00 - 18.15 Uhr
Kosten: 45,- Euro (4 PKT)

Der Kurs findet bevorzugt als Präsenzveranstaltung, alternativ als Live-Webseminar statt.

Betriebsmedizinische- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen

Wiederholungsschulung

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover
12. November 2021, 14.00 - 19.00 Uhr

Erstschulung

Referent: Dr. Stefan Baars, Hannover
1. Dezember 2021, 14.00 - 19.00 Uhr

Kosten: je 230,- Euro (7 PKT)
Anmeldung über Ärztekammer Niedersachsen, Frau Hellmuth, ☎ 0511/380-2498

Die Kurse finden bevorzugt als Präsenzveranstaltungen, alternativ als Live-Webseminare statt.

Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin

Thema: Rationale Antibiotikatherapie
Referenten: Dr. Gerd Kotzke, Dr. Stefan Trapp
Termin: 8. Dezember 2021, 15.30 - 17.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei (2 Pkt)
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen

Der Kurs findet bevorzugt als Präsenzveranstaltung, alternativ als Live-Webseminar statt.

Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie

(PITT) nach Prof. Dr. Luise Reddemann
Grundlagenkenntnisse in der Psychotraumatologie werden vorausgesetzt.
Kursleitung: Dr. Thomas Haag, Herdecke
Termine: 26./27. November 2021, 14./15. Januar 2022, 25./26. März 2022,

jeweils 10.00 - 18.00 Uhr

Kosten: 1.140,- Euro (48 Pkt)

Der Kurs findet bevorzugt als Präsenzveranstaltung, alternativ als Live-Webseminar statt.

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: 11.-12. Februar 2022

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)

Der Kurs findet als Live-Webseminar statt.

EMDR Fortgeschrittenenseminar

In Kooperation mit dem EMDR-Institut
Kursleitung: Dr. Michael Hase, Lüneburg

Termin: 18.-20. Februar 2022, Freitag 9.30 Uhr bis Sonntag 17.30 Uhr

Kosten: 864,50 Euro (30 PKT)

Anmeldung über ☎ www.emdr.de

Der Kurs findet bevorzugt als Präsenzveranstaltung, alternativ als Live-Webseminar statt.

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: 25.-26. Februar 2022,

Freitag und Samstag je 9.00 - 17.30 Uhr

Kosten: 265,- Euro (16 PKT)

Der Kurs findet als Präsenzveranstaltung statt.



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, ☎ 0421/3404-261/262; ✉ fb@aekhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).



Kleinanzeigen

Ärztin/Arzt für Mitarbeit gesucht

in naturheilkundlich ausgerichteter allgemeinmedizinischer Praxis. Auch als WB-Assistenz möglich. Jedes Stundenmodell umsetzbar. Gute Bezahlung. Angenehmes Team und nette Patienten. Zentrale Lage in der Innenstadt.

Kontakt: ☎ 0421/696 238 85
oder ✉ praxis.borrmann@gmx.de

Nette Kollegin / netter Kollege gesucht

Für eine kleine familiäre Hausarztpraxis in Bremen-Findorff suchen wir eine Fachärztin/einen Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin in Teilzeit zum 1.1.2022.

Kontakt: ☎ 0163/633 91 87 oder
✉ mail@praxis-utasteppe.de

Gesucht: Intervisionsteilnehmer Psychotherapie

Da zwei Mitglieder unserer Intervisionsgruppe (1x/Monat) sich zurückziehen, freuen wir uns über neue Kolleg/Innen, die sich mit uns austauschen möchten.

Kontakt: ✉ gf@therapie-foerster.de

19 qm Praxisraum ab sofort oder später zu vergeben in großzügigen, modernen Räumlichkeiten (Balkon, Büro etc.) in der Östlichen Vorstadt. Mitbenutzung eines großen Gruppenraumes (40 qm, klimatisiert) möglich. Wir sind zwei psychotherapeutisch arbeitende FÄ in Praxismgemeinschaft und freuen uns auf Anfragen.

Kontakt: ☎ 0421/794 84 76 oder ☎ 0421/437 77 33

Die Gemeinschaftspraxis Borgfeld sucht ab dem 1.7.22 oder später eine/n WB-Assistentin/en. Flexible Arbeitszeiten und ein breites Ausbildungsspektrum in einem aufgeschlossenen Mehrgenerationenteam. Lassen Sie sich von der Vielfalt einer Hausarztpraxis begeistern.

Wir freuen uns auf SIE! 🌐 www.hausaerzte-borgfeld.de.
Bewerbungen bitte per Mail an Dr. Hubertus Plümpe.

Kontakt: ✉ pluempe@gmx.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2021 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 8.11.2021. 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:

© Susanne Hepe
© Freepik.com
© Thomas Trutschel
© Kerstin Hase

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

Ärztekammer Bremen
Schwachhauser Heerstraße 30
28209 Bremen, 🌐 www.aekhb.de
✉ redaktion@aekhb.de

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH