



Themen

Früher vernichtet – heute geklont

Volles Haus bei medizinethischen Vorträgen

Seite 2

Viel tun, wenn nichts mehr zu machen ist

Palliativversorgung in Bremen

Seite 7

Fortbildungsanerkennung

Ärzttekammer möchte klare Leitlinien entwickeln

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Neue MWBO

Über den Stand der Novelle der Weiterbildungsordnung berichtete Dr. Franz Bartmann, der Vorsitzende der Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer, in einer öffentlichen Delegiertenversammlung am 19. September. Die Novelle sei auf einem guten Weg, sagte Bartmann und betonte, dass sie wegen der rasanten Weiterentwicklung in der Medizin und der sich ändernden Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsausübung dringend erforderlich sei. Ausführlich berichten wir über Franz Bartmanns Vortrag im kommenden Kontext und auf:

www.aekhb.de

Standpunkt

Über die ärztliche Redepflicht



Ein Klinikkonzern fühlt sich durch die Äußerungen des Präsidenten der Bundesärztekammer im Zusammenhang mit der Kommerzialisierung von Medizin getroffen, obwohl dieser keinen Namen nannte. Ein gerichtliches Verfahren

wird angestrengt. Es nimmt leider eher zu ab, dass man offenbar die sachliche Auseinandersetzung mit unbequemen Fragen vermeiden und solche Diskussionen lieber verbieten lassen möchte. Nicht nur Konzerne haben eine solche innovative Kultur der Auseinandersetzung, leider versuchen auch einzelne Personen diesen Weg an Stelle des politischen Disputs und der Überzeugung mit Argumenten.

Nun ist eine Ärztekammer schon wegen der gesetzlichen Stellung und der Pflichtmitgliedschaft ihrer Angehörigen nicht der Ort all-gemeinpolitischer Statements. Allerdings hört nach den Grundsätzen unserer Berufsordnung und damit unseres Berufsstandes das Arztsein nicht an der Klinik- oder Praxistür auf. Vielmehr ist das Ansehen des Arztberufes auch im öffentlichen Auftreten zu wahren, weil sonst das so wichtige Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt nicht entstehen kann: Auch die berühmt-berüchtigten einzelnen „schwarzen Schafe“, die Vorteile annehmen für die Verschreibung von Arzneimitteln oder die Anwendung von bestimmten medizinischen Geräten, die sich an Therapien oder Operationen ohne Nutzen für den Patienten bereichern, die illegal Drogen verschreiben oder betrunken Auto fah-

ren, stören durch ihr Handeln den Aufbau eines vertrauensvollen Patienten-Arzt-Verhältnisses aller anderen Ärztinnen und Ärzte.

Deshalb ist es auch wichtig, dass derartiges Verhalten nicht in falsch verstandener Kollegialität unter den Teppich gekehrt wird. Vielmehr muss es mit kollegialem Verständnis besprochen werden, Verstöße gegen die ärztliche Berufsordnung müssen aber klar und eindeutig benannt und abgestellt werden.

Wie aber ist es, wenn wie in einem Déjà-vu der Geschichte Politiker etablierter und weniger etablierter Parteien menschenverachtendes Gedankengut äußern? Müssen wir dann schweigen? Dürfen wir dann schweigen? Oder ist es nicht vielmehr auch das Gebot unseres Berufes, zum Schutz unserer Patienten Partei zu ergreifen, weil ein Arzt oder eine Ärztin geloben: „Ich werde (...) bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen weder aufgrund einer etwaigen Behinderung noch nach Religion, Nationalität, Rasse noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung“? Peinlich genug, dass einigen Politikern die Worte „christlich“, „sozial“ und „demokratisch“ offenbar nicht mehr viel bedeuten.

Ich denke es ist im Sinne des Ansehens der Ärzteschaft, wenn ich, wie hoffentlich viele Ärztinnen und Ärzte, klar und öffentlich ausspreche, dass es Alternativen für Deutschland gibt, die mit meinem Menschenbild und meinem ärztlichen Berufsverständnis nichts zu tun haben.

■ Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin der Ärztekammer



Der genetische Zufall ist die Basis der menschlichen Freiheit

Volles Haus bei medizinethischer Vortragsveranstaltung

Darf und soll Medizin alles, was technisch möglich ist? Müssen wir das, was wir wissen und können, auch anwenden? Um medizinethische Fragen wie diese ging es in der Veranstaltung „Früher vernichtet, heute geklont?“, zu der die Bremer Gesundheitssenatorin Prof. Dr. Eva Quante-Brandt, die Ärztekammer und die AMEOS Klinik Dr. Heines in die Obere Rathaus-halle geladen hatten. Anlass war die Ausstellung „erfasst, verfolgt, vernichtet. Kranke und behinderte Menschen im Nationalsozialismus“.

Vorab waren rund 50 Ärztinnen und Ärzte der Einladung der Ärztekammer zu einer exklusiven Führung durch die Ausstellung gefolgt. Die Ausstellung erzählt die Geschichte von Ausgrenzung, Zwangssterilisationen und Massenmord, beschäftigt sich mit Opfern, Tätern, Tatbeteiligten und Opponenten und fragt nach der Auseinandersetzung mit dem Geschehen von 1945 bis heute. Insgesamt wurden bis Ende des Zweiten Weltkriegs mindestens 200.000 kranke und behinderte Menschen umgebracht, etwa 70.000 starben in sogenannten Gasmordanstalten, in die Ärzte, Pfleger oder Behörden sie einwiesen.

Rund 270 Gäste waren dann in die Obere Rathaus-halle gekommen, um den medizinethischen Vorträgen zu lauschen. In ihrem Grußwort sagte Eva Quante-Brandt: „Die schrecklichen Verbrechen des National-

sozialismus müssen in Erinnerung bleiben, um auch künftige Generationen zur Wachsamkeit zu mahnen.“ Der schonungslose Blick auf die Vergangenheit löse nicht alle aktuellen Fragen, helfe aber, moralische Leitlinien zu entwickeln.

Von der Würde zum Wert

Mit dem Menschenbild in der Medizin des Nationalsozialismus setzte sich der Psychiater Professor Klaus Dörner aus Hamburg in seinem Vortrag auseinander. Anschaulich zeigte er auf, dass die Entwicklung der Psychiatrie und der Beginn der Industrialisierung um 1800 den Grundstein für ein Menschenbild legten, das im Nationalsozialismus eine extreme Ausprägung bekam. „Man begann, den Menschen nicht mehr nach seiner Würde, sondern seinem Wert für die Gesellschaft zu bemessen, wenig später sogar nach seinem Leistungssteigerungswert“, sagte Dörner. „Das ist bis heute so geblieben.“

Mit der rein naturwissenschaftlichen Denkweise ging auch eine Reform des Medizinstudiums einher. Das bis dahin übliche Philosophikum wurde durch ein Physikikum ersetzt. „Dabei wäre es doch viel sinnvoller gewesen, das Physikikum zusätzlich einzufügen und die Medizin nicht von der Philosophie abzukoppeln“, sagte Dörner. Die Folge waren einige Geburtsfehler der Psychiatrie. Mit der Medizinisierung des Körpers und der Seele ging auch eine Professionalisierung des Helfens einher, in der die Kranken zudem räumlich weit ausgegrenzt in Anstalten untergebracht und so aus ihrem familiären Zusammenhang gerissen wurden.

Schon im 19. Jahrhundert habe man davon geträumt, durch das Aussortieren schlechten



Erbguts zu einer leidensfreien Gesellschaft zu kommen. Mehr und mehr setzte sich der Gedanke durch, man müsse chronisch kranke Menschen von ihrem Leid erlösen. „In der Gesellschaft gab es dafür auch schon lange vor der NS-Zeit breite Zustimmung“, so Dörner. „Die Nationalsozialisten haben die Idee radikalisiert und mit bedingungslosem Aktionismus umgesetzt. Letztlich war das der extreme Gipfelpunkt einer 200-jährigen Entwicklung.“

Keine Gesellschaft ohne Leiden

In der Nachkriegszeit wandelte sich der Umgang mit psychischen Erkrankungen nach und nach. Dörner: „Heute holen wir die chronisch kranken Menschen wieder zurück in unsere Mitte. Wir brauchen ein Gleichgewicht zwischen den technischen Möglichkeiten und den Möglichkeiten der nachbarschaftlichen Fürsorge.“ Den Traum von einer leidensfreien Gesellschaft nannte Dörner unrealistisch: „Ganz im Gegenteil: Heute wird so viel gelitten, wie nie zuvor.“

Ebenfalls im 19. Jahrhundert startete der Psychologe Dr. Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums Alsterdorf in Hamburg, in seinem Vortrag „Eugenik und Genetik – Die alten und die neuen Träume“. Schon Charles Darwin habe die positive Selektion durch die Natur und die Aussetzung des Prozesses durch den Menschen erforscht, selbst aber nie zu einer gezielten Auslese aufgerufen. Sein Cousin Francis Galton führte davon angeregt den Begriff der Eugenik ein, worunter er eine Lehre verstand, die durch „gute Zucht“ den Anteil positiv bewerteter menschlicher Erbanlagen vergrößern kann.

Grundlagen einer Rassenhygienelehre entwarf Alfred Ploetz im Jahr 1895. Er schlug vor, nur „rassisch hochwertigen“ Paaren staatlich zu erlauben, sich zu vermehren und „schwächliche“ Neugeborene auszumerzen, bis es technisch möglich sei, schon in der Keimzelle positiv regulierend einzugreifen. Die Eugeniker träumten von einer gerechteren Gesellschaft durch wissenschaftlich gelenkte Reproduktion und bereiteten so den Boden für die Nationalsozialisten.

Traum von der freiwilligen Optimierung

Erst im August 1939 distanzierten sich die Eugeniker im „Manifest von Edinburgh“ von der deutschen Rassenhygiene, ohne allerdings das Konzept der Eugenik an sich in Frage zu stellen. Sie strebten eine zukünftige Weltgesellschaft an, in der Krieg und Hass überwunden sind und die Menschen sich freiwillig durch Einsicht einem biologischen Programm zur genetischen Verbesserung unterwerfen. Die Menschheit sei aber noch nicht so weit. „Das Manifest liefert uns den Schlüssel

dazu, warum die Idee, den Menschen genetisch zu optimieren, so unangefochten überdauern konnte“, sagte Wunder und schlug den Bogen in die Gegenwart.

Die Entschlüsselung der molekularen Struktur der DNA durch James Watson und Francis Crick im Jahr 1953 habe den sozialutopischen Visionen neuen Schwung gegeben. In den 1960er-Jahren arbeiteten Humangenetiker daran, die Folgen von Hungersnöten oder atomarer Strahlung genetisch abmildern zu können, dem so genannten „genetic enhancement“. Im 21. Jahrhundert sei man schon beim „genetic engineering“ angekommen. „Die Menschen haben das Potential, sich genetisch weiterzuentwickeln“, sagte Wunder. „Aber soll man dieses Potential auch ausschöpfen?“

Alles geht, aber darf es das auch?

Auch im Deutschen Ethikrat diskutiere man im Spannungsfeld zwischen „Anything goes“ und der Beschränkung durch Regularien, so Wunder. Heileingriffe seien grundsätzlich zu befürworten, doch auch hier sei zu bedenken, dass man Menschen Hoffnungen mache, ohne zu wissen, ob sich die Eingriffe später oder sogar erst in folgenden Generationen auswirkten. Die Befürworter versprechen oft uneingeschränkt Heilung durch genetische Eingriffe. „Das ist ein Rückfall in längst überwunden geglaubte Denkmuster“, sagte Michael Wunder. „Alte Träume werden ständig neu befeuert. Dennoch sollten die positiven Auswirkungen der technischen Möglichkeiten gewürdigt werden.“

Wichtig sei, vorsichtig und kritisch zu bleiben. „Kann eine vorhandene Technologie in ihrer Anwendung begrenzt werden oder anders gesagt: Kann die menschliche Vernunft das wirklich regulieren?“, fragte Wunder und empfahl, den Diskurs auch in der Philosophie zu führen: „Nach Jürgen Habermas ist der genetische Zufall die Basis unserer Freiheit. Niemand soll und darf darüber bestimmen. Jeder Mensch ist einmalig.“



Lyrica wird immer häufiger gedealt

Auch Clonazepam gelangen illegal auf den Drogenmarkt

Das Arzneimittel Lyrica wird immer häufiger auf der Straße gehandelt. Entsprechende Hinweise haben die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung von Ärzten und der Polizei erhalten. Es kann nur einen Ratschlag geben: Wägen Sie die Indikation sorgfältig ab.

Lyrica enthält den Wirkstoff Pregabalin. Es ist seit 2004 auf dem Markt und richtet sich vor allem gegen Epilepsie, ist aber auch zugelassen für die Behandlung von Nervenschmerzen und die Therapie der generalisierten Angststörung. Eingesetzt wird das Medikament zudem bei Patienten, die sich in Substitutionsbehandlung befinden. „Auch wenn die Indikation eine andere ist, wirkt Lyrica ähnlich wie ein Benzodiazepin entspannend, gleichzeitig kann es aber auch euphorisieren“, sagt Professor Jens Reimer, Chefarzt der Abteilung für Suchtmedizin im Klinikum Bremen-Ost. „Dazu kommt wie bei anderen abhängigkeiterzeugenden Substanzen auch, dass die Dosis gesteigert werden muss, wenn man eine gleichbleibende Wirkung haben möchte.“ Die empfohlene Dosis von Pregabalin liegt bei 150 bis 300 mg, als Höchstdosis pro Tag bei 600 mg – Abhängige nehmen bis zu 7.500 mg ein.

Das macht Lyrica auch interessant für die Drogenszene. So hat die Polizei in den vergangenen Monaten mehrfach Drogenhändler festgenommen, die in größeren Mengen Lyrica-Tabletten für bis zu drei Euro pro Stück verkauften. Nach Auskunft der Polizei hätten sie die Tabletten in der Packungsgröße N 3 (100 Tabletten) von Ärzten verschrieben bekommen. „Dass illegal

mit Lyrica gehandelt wird, ist mir auch schon zugetragen worden – zumal wir in der Klinik auch schon entsprechende Entzüge hatten“, berichtet Jens Reimer.

Das Abhängigkeitspotenzial sei vielleicht noch nicht allen Kolleginnen und Kollegen bekannt, so Reimer. Der Suchtmediziner empfiehlt daher, die Indikation sorgfältig abzuwägen: „Diagnose und Verordnung des Medikaments müssen zusammenpassen. Das Medikament sollte insbesondere bei psychischen Störungen nur im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes eingesetzt werden. Hier sollte initial bei einer Erstverordnung die kleinste Packungsgröße gewählt werden. Bei Patienten mit einer Suchtstörung sollte das Medikament sehr zurückhaltend und nur übergangsweise verordnet werden.“

Genauso umsichtig sollten Ärztinnen und Ärzte mit Clonazepam-Präparaten umgehen. „Vor allem Drogenpatienten fordern Clonazepam als angebliches Antiepileptikum gerne zusammen mit Pregabalin ein“, sagt Jens Reimer. „Clonazepam ist in der Drogenszene sehr beliebt, weil es wie Pregabalin in den üblichen Urinschnelltests nicht nachgewiesen werden kann.“

Auch die Ärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung raten Ärztinnen und Ärzten dazu, Pregabalin und Clonazepam verantwortungsvoll zu verschreiben. Eine leichtfertige Indikationsstellung oder eine großzügige Verordnung von N3-Packungen können nicht nur einen Arzneimittelregress, sondern auch staatsanwaltschaftliche Ermittlungen auslösen.

Kostenlose Verhütungsmittel für einkommensschwache Frauen

Die Stadt Bremen übernimmt für Frauen mit geringem Einkommen die Ausgaben für verschreibungspflichtige Mittel zur Empfängnisverhütung. Krankenkassen unterstützen junge Menschen bis zum vollendeten 20. Lebensjahr finanziell bei der Verhütung. Wer älter ist, muss empfängnisverhütende Mittel grundsätzlich selbst bezahlen – für viele Geringverdienerinnen ist das oft ein zu hoher finanzieller Aufwand, so dass sie eher eine ungewollte Schwangerschaft riskieren.

Für die Umsetzung sind die Beratungsstellen von pro familia in Bremen zuständig. Frauen,

die das Angebot nutzen möchten, benötigen je nach gewünschtem Verhütungsmittel ein Rezept oder einen Kostenvoranschlag der Ärztin oder des Arztes sowie den aktuellen Bescheid über die staatlichen Leistungen.

Erfüllen die Frauen die Voraussetzungen, bekommen sie von pro familia für die Praxis oder Apotheke eine Bescheinigung zur Kostenübernahme.



Kontakt

pro familia

Bremen: 0421/340 60 30

Bremen-Nord: 0421/65 43 33

Erregersteckbriefe geben Tipps gegen Ansteckungen

Internetseite mit Merkblättern zu Infektionskrankheiten

Im September-Kontext haben wir einige Internetseiten mit verlässlichen Informationen für Arzt und Patient vorgestellt. Eine Leserin empfahl uns in diesem Zusammenhang die Internetseite www.infektionsschutz.de mit Erregersteckbriefen, die wir hier gerne kurz vorstellen.

Die Seite infektionsschutz.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Informationen über Infektionserreger und gibt Tipps zur Vermeidung von Ansteckungen. In den Erregersteckbriefen finden Sie wesentliche Informationen zu wichtigen Krankheitserregern wie EHEC, Keuchhusten, Legionellen, Masern, MRSA, Noroviren, Röteln, Salmonellen, Windpocken und noch einigen mehr. Allgemeinverständlich informieren die

Steckbriefe über Besonderheiten der einzelnen Erreger, Übertragungswege, Krankheitszeichen, richtiges Verhalten im Krankheitsfall und über den Schutz vor Ansteckung beispielsweise durch Hygienemaßnahmen oder Impfungen.

Die zweiseitigen Merkblätter können als PDF-Dokument in sechs verschiedenen Sprachen – Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch und Arabisch – heruntergeladen und ausgedruckt werden. Die Merkblätter wurden von der BZgA in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) und in Abstimmung mit dem Robert-Koch-Institut (RKI) erstellt.



Weitere Informationen:
www.infektionsschutz.de

Neues aus Bremerhaven

Wohin, wenn die Praxis zu ist?

Flyer zeigt Unterschied zwischen Bereitschaftsdienst und Klinik

"Wohin, wenn es Ihnen nicht gut geht... und die Praxis zu ist?" Unter diesem Titel haben das Aneos Klinikum St. Joseph, das Klinikum Reinkenheide, die KV Bremen und die Feuerwehr Bremerhaven ein Falblatt herausgegeben, das Patienten den Unterschied zwischen dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Klinikambulanzen erklärt. Der Flyer im handlichen DIN-A6-Format informiert darüber, an wen man sich bei gesundheitlichen Beschwerden wenden soll, damit schnell geholfen wird.

Die Initiative für das Falblatt ging von der Bremerhavener Ärztekammer-Bezirksstellenvorsitzenden Dr. Birgit Lorenz sowie anderen Bremerhavener Hausärzten aus. Lorenz: „Wenn zahlreiche Patienten bei Bagatell-erkrankungen in die Krankenhäuser gehen, dann bindet diese Fehlanspruchnahme vor allem Zeit und Ressourcen, die den lebensgefährlich und hochakut Erkrankten dann nicht zur Verfügung stehen. Da es nichts nützt, landauf landab die Überfüllung der Notdienste an den Krankenhäusern mit Bagatellfällen zu beklagen, setzen wir auf Information der Patienten und Bürger.“

Das Falblatt soll die Bürger über die Praxen der niedergelassenen Ärzte erreichen. Die KV

hat das Falblatt über ihr Landesrundschriften an die Bremerhavener Ärztinnen und Ärzte in großer Stückzahl verteilt. Es wird auch in den beiden Kliniken sowie in kommunalen Einrichtungen ausgelegt.

ÄRZTLICHER BEREITSCHAFTSDIENST

Sie sind richtig im Ärztlichen Bereitschaftsdienst, wenn es um eine Erkrankung geht, die Sie normalerweise in einer Praxis behandeln lassen würden, zum Beispiel:

- Fieber
- Bauchschmerzen
- Übelkeit und Erbrechen
- Erkältung
- Halsschmerzen
- Kopfschmerzen
- Grippe

Ärztlicher Bereitschaftsdienst Bremerhaven
 Wiener Str. 1, im AMEOS Klinikum St. Joseph
 MO, DI, DO, FR von 19:00 bis 23:00 Uhr
 MI von 15:00 bis 23:00 Uhr
 SA, SO und an Feiertagen von 08:00 bis 23:00 Uhr

NOTFALLAMBULANZ

Sie sind richtig im Krankenhaus (Notfallambulanz), wenn ein medizinischer Notfall vorliegt, zum Beispiel:

- Akute Atemnot
- Akute Schmerzen im Brustkorb
- Herzbeschwerden
- Akuter Schwindel
- Unfall und Verletzung
- Komplikation in Schwangerschaft
- Akute Selbstmordgefahr
- Drogennotfall
- Allergischer Schock
- Bewusstseinsstörung
- Vergiftungen

Herausforderungen des hohen Alters

25. Gesundheitswoche bot abwechslungsreiches Programm

Die 25. Bremerhavener Gesundheitswoche im September 2016 stand unter dem Motto „Unsere Zukunft: Ein hohes Alter“. Besonders begeisterte der Festvortrag von Professor Dr. Carsten Harms zum Thema „Welche Rolle spielt unser Erbgut beim Älterwerden?“ Sehr anschaulich zeigte der Leiter des Bremerhavener Instituts für angewandte Molekularbiologie, wie der vererbte Stress unserer Eltern deren Gene markiert hat. „Jeder kann mit seiner Lebensweise die negative genetische Markierung verändern und damit wieder die Zellaktivität steigern“, sagte Harms.

Die Bremer Gesundheitssenatorin Professor Dr. Eva Quante-Brandt eröffnete die Gesundheitswoche mit einem Grußwort: „Wir werden immer älter. Das ist erfreulich, stellt uns aber vor neue Herausforderungen“, sagte die Senatorin. „Die Bremerhavener Gesundheitswoche leistet dabei einen wichtigen Beitrag, indem sie über wichtige gesundheitliche Fragen wie die Einnahme von Medikamenten bei mehreren Krankheiten, über Arthrose und Augenerkrankungen, aber auch Fitness im Alter informiert.“ Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer, überreichte Klaus Struck, dem Gründer der Bremerhavener Gesundheitswoche, ein Präsent für sein 25-jähriges ehrenamtliches Engagement. Für seine Verdienste um die Gesundheit erhielt der „Deutsche Frauenbund für alkohol-



freie Kultur“ den Ehrenpreis. Der Frauenbund leistet seit vielen Jahren engagierte Präventionsarbeit, besonders im Jugend- und Schülerbereich. Die Schülerband des Schulzentrums Geschwister Scholl unterhielt das Publikum mit aktuellen Rhythmen in den Pausen.

Am Sonntag präsentierten Bremerhavener Wissenschaftler und Experten viele Facetten des Themas. Von Medikamentenschwungel über Schmerz und Alter sowie Vorträgen zum Stützapparat war alles dabei. Am Kinder- und Jugendgesundheitstag stellte Ökotrophologe Dirk Ganter ein „Kreatives Pausenfrühstück“ vor und gab praktische Tipps beim gemeinsamen Schnippeln und Probieren.



MFA-Beruf ist gefragt

Ärztekammer auf der Berufsinformationsmesse in Bremerhaven

Die Bezirksstelle Bremerhaven der Ärztekammer war auch 2016 wieder mit einem Informationsstand auf der Berufsinformationsmesse 19. und 20. August 2016 in der Stadthalle Bremerhaven vertreten. Es herrschte reger Andrang am Stand der Kammer: Ob mit Haupt-, Mittlerem Schulabschluss oder Abitur, die Möglichkeit mehr über das Berufsbild der Medizinischen Fachangestellten zu

erfahren, nahmen am Freitag 70 Schülerinnen und Schüler wahr. Das entspricht zehn Prozent der an dem Tag schulgeleiteten jugendlichen Besucher. Auch am Samstag war viel los. 34 Besucherinnen und Besucher, überwiegend Erwachsene, informierten sich über Möglichkeiten der Teilzeitausbildung, der Ausbildung nach Studienabbruch oder Umschulung.





Palliativversorgung in Bremen

Nur sechs Prozent der Deutschen möchten ihre letzte Lebensphase im Krankenhaus verbringen. Dennoch stirbt fast jeder zweite ältere Mensch in Deutschland in einer Klinik. Wie ein schwerkranker oder alter Mensch betreut wird und ob er im häuslichen Umfeld bleiben kann, hängt auch vom medizinischen und pflegerischen Angebot vor Ort ab. Wir geben einen kleinen Überblick über das palliative Versorgungsangebot in Bremen und stellen die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) etwas näher vor.

In der palliativen Versorgung ist Bremen gut aufgestellt

Bremer Senat sieht dennoch Bedarf für ein größeres Angebot

Die Angebote für Schwerkranke und sterbende Menschen sind in Bremen in den letzten 20 Jahren stark ausgebaut worden. Aus dem ehrenamtlichen Engagement Einzelner entstanden Hospizdienste und ein stationäres Hospiz, aus dem Engagement innerhalb der Medizin und der Krankenpflege entstanden Palliativstationen und Palliativdienste. Heute finden schwerstkranke Menschen im Land Bremen zuhause oder in einer Einrichtung Betreuung.

Am Klinikum Links der Weser entstand bereits 2002 eine Palliativstation mit anfänglich acht Betten, die mittlerweile auf zwölf Betten erweitert werden konnte. Das Hospiz Brücke in Walle kann acht Gäste aufnehmen. 2014 wurde das Lilge-Simon-Stift mit ebenfalls acht Plätzen in Bremen-Nord eröffnet.

Stationäres Hospiz in Bremerhaven geplant

In Bremerhaven gibt es Hospizdienste für Erwachsene und Kinder, eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung und eine Palliativstation am St.-Joseph-Hospital. Ein stationäres Hospiz gibt es nicht – die AWO Bremerhaven plant derzeit eins mit acht Plätzen unter Einbeziehung des Magistrats der Stadt Bremerhaven, der Krankenkassen und der Bremischen Wohn- und Betreuungsaufsicht.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

2007 hat der Gesetzgeber für das häusliche Umfeld die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) eingeführt. Das Angebot ermöglicht unheilbar kranken Menschen auch bei schweren Symptomen zu Hause von einem Team speziell ausgebildeter Ärzte und Pflegekräfte versorgt zu werden. Seit September 2009 gibt es die SAPV in Bremen, seit Juni 2012 auch in Bremerhaven.

2015 wurden 337 Patienten durch SAPV ambulant betreut, weitere 255 Patienten stationär in Hospizen. Der Bremer Senat kündigte zudem im Juni in der Antwort auf eine Große Anfrage der Fraktionen der SPD und der Grünen an, die SAPV noch 2016 für die Behandlung von bis zu 30 Patientinnen und Patienten aufzustocken. Das ist inzwischen durch die Einstellung zusätzlichen Personals umgesetzt.

Neben der Aufstockung ist ein fester ambulanter Palliativ-Dienst für Kinder verankert worden. Palliative Versorgung für Kinder durch SAPV gibt es in Bremen seit Juli 2015, seit September 2016 ist die Kinder-SAPV durch einen festen Internetauftritt auch offiziell institutionalisiert.



Finanziert innerhalb der GKV

Durch das auf Bundesebene beschlossene Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) ist die Palliativversorgung Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung geworden. So können beispielsweise Vertrags- oder Krankenhausärzte Patienten mit weit fortgeschrittener und fortschreitender Erkrankung SAPV verordnen, wenn die Versorgungssituation besonders aufwändig ist. Mit einer besseren Vergütung der Leistungen

der Pflegedienste und Ärzte ist es aber nicht allein getan. Es braucht laut Senat auch eine bessere Vernetzung zwischen den verschiedenen Angeboten. Die ambulante Hospizarbeit, die stationären Hospize, die ambulante und spezialisierte ambulante palliative Versorgung und Palliativstationen müssen noch enger zusammenarbeiten. Nur so kann jeder Sterbende, der eine hospizlich-palliative Versorgung benötigt, optimal versorgt werden.

Viel tun, wenn nichts mehr zu machen ist

SAPV betreut schwerkranke Menschen zuhause

Unheilbar kranke Menschen können zu Hause begleitet werden. Die allgemeine ambulante Palliativversorgung ist die palliativmedizinische und palliativpflegerische Basisversorgung, die bei dem Großteil der Sterbenden im ambulanten Bereich zum Tragen kommt. Die allgemeine Palliativversorgung wird durch Hausärzte und ambulante Pflegedienste in Kooperation mit Hospizdiensten erbracht.

Seit 2007 ist die Versorgungsform der sogenannten spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) gesetzlich geregelt. Seit September 2009 gibt es den Ambulanten Palliativdienst Bremen für die SAPV. Es handelt sich um eine Kooperation der Zentrale für Private Fürsorge (ZFPF) und des Klinikums Links der Weser (LDW). Derzeit arbeiten am LDW drei Ärzte und acht Pflegekräfte für den ambulanten Palliativdienst. Neu dazugekommen ist im Februar 2016 ein weiterer Stützpunkt am DIAKO in Gröpelingen. Dort gehören zwei Ärzte und fünf Pflegekräfte zum ambulanten Palliativdienst. Beide Teams arbeiten eng zusammen, so dass Fachlichkeit und Austausch gewährleistet sind.

Komplexe Symptome und geringe Lebenserwartung

„Wenn die allgemeine Palliativversorgung nicht mehr ausreicht, kommt die SAPV ins Spiel“, sagt Dr. Klaus Vosteen, stellvertretender Geschäftsführer der ZFPF. „Derzeit betreuen wir etwa 22 bis 30 Patienten gleichzeitig.“ Das sind vor allem Erkrankte, die die unter komplexen Symptomen leiden, und bei denen nach medizinischem Ermessen davon auszugehen ist, dass die verbleibende Lebenserwartung auf wenige Monate begrenzt ist. Die meisten Patienten haben Krebs, manche auch ALS oder HIV. Vosteen: „Oft geht es darum, massive Schmerzen zu lindern oder den Zustand von schwerster Übelkeit zu kontrollieren, und



damit die Lebensqualität so weit wie möglich zu verbessern.“

Die SAPV sieht ein abgestuftes Betreuungskonzept vor. So können Betroffene, Ärzte oder Pflegedienste auf ein kompetentes Beratungsangebot zurückgreifen. Ein festes Team, bestehend aus speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegefachkräften, steht rund um die Uhr für die häusliche Begleitung in der SAPV bereit. Unterstützt wird das Team durch Seelsorge, Sozialarbeit, ambulante Hospizdienste und therapeutische Dienste. In einem Erstgespräch, das nach Möglichkeit mit den Betroffenen und deren Angehörigen gemeinsam geführt wird, werden alle Fragen und Probleme angesprochen, die sich durch die Erkrankung und die aktuelle Situation ergeben.

Ein Einsatz dauert so lange, wie er dauert

„Bei der Erstaufnahme versuchen wir möglichst genau zu planen, wie lange ein Einsatz dauert. Letztlich entscheidet aber die Pflegekraft vor Ort – wenn sie das Gefühl hat, länger bleiben zu müssen, dann kann sie das frei entscheiden“, sagt Vosteen. Organisatorisch ist das nicht immer einfach zu bewerkstelligen.

Die SAPV-Teams werden erst durch die Verordnung des behandelnden Arztes aktiv. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind gut ausgebildet, damit in Abstimmung mit allen Beteiligten nach individuellen Lösungen

gesucht werden kann. Die Abstimmung, welche Maßnahmen zum Tragen kommen sollen, erfolgt immer in enger Absprache mit dem Erkrankten, seinen Angehörigen und im Kontakt mit dem behandelnden Hausarzt. Für Arzt und Patient hat das viele Vorteile: „Der Patient hat weiter seinen vertrauten Arzt um sich, der Arzt wiederum weiß seinen Patienten auch nachts und am Wochenende in guten Händen“, sagt Johannes Foppe, der Geschäftsführer der ZFPF. „Auch die Pflegedienste verlieren nichts – alle profitieren gleichermaßen.“

Dr. Johannes Grundmann, Hausarzt in Bremen-Gröpelingen, kann das aus eigener Erfahrung bestätigen. „Für mich als niedergelassenen Arzt ist das eine echte Bereicherung. Die SAPV nimmt mir keinen Patienten weg – ganz im Gegenteil: Ich bin über alles informiert und im ständigen Austausch mit den SAPV-Teams.“ Abgerechnet werden die Leistungen im Rahmen der SAPV direkt mit der Krankenkasse.

Feste Teams mit festen Aufgaben

Bremen ist bundesweit eine Besonderheit. Die Teams sind fest zusammengestellt und machen nur SAPV. In anderen Bundesländern haben die Pflegekräfte und Ärzte nur nebenbei die SAPV-Ausbildung. Foppe: „Das funktioniert natürlich vor allem in einer Großstadt wie Bremen besonders gut. In Flächenländern ist das allein wegen der Entfernungen nicht umzusetzen.“ Ein wichtiger Vorteil von festen Teams: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können sich regelmäßig austauschen und gemeinsam Fortbildungen machen.

Weil das Modell für Erwachsene so gut funktioniert, gibt es jetzt auch einen Ambulanten Palliativdienst für Kinder und Jugendliche, der in Kooperation mit dem Klinikum Links der Weser und der Professor-Hess-Kinderklinik betrieben wird. Klaus Vosteen. „Wir haben die

palliative Versorgung für Kinder und Jugendliche im Juli 2015 nach langen Vorbereitungen improvisiert gestartet, weil zwei Kinder dringend Hilfe brauchten.“ Seit September 2016 ist der Dienst durch einen festen Internetauftritt auch offiziell institutionalisiert.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten laufe es jetzt gut. Fünf Pflegekräfte und zwei Ärzte kümmern sich fest um schwerkranke Kinder. Derzeit werden etwa 14 betreut. „Mit einem Team ist das gut zu schaffen. Bei Kindern liegen oft Behinderungen oder neurologische Erkrankungen vor – da reicht teilweise ein Besuch pro Woche. Die schwerkranken Erwachsenen brauchen fast täglich medizinische Betreuung“, sagt Vosteen.

Bremen ist ganz gut aufgestellt

Die Zusammenarbeit mit den Hospizen bezeichnen beide Geschäftsführer als gut. „Sobald das Gerüst der medizinischen Versorgung steht, ist es super, wenn Ehrenamtliche Zeit schenken“, sagt Johannes Foppe. „Denn in erster Linie geht es immer darum, eine Situation zu bereiten, die es dem Erkrankten ermöglicht, die Begleitung im Kreis seiner Familie und Freunde möglichst lange sicherzustellen.“

Die beiden Geschäftsführer sehen Bremen ganz gut aufgestellt. Dennoch werden in Zukunft mehr Plätze gebraucht. „Wir bekommen mehr Anfragen von Menschen, die zuhause versorgt werden möchten. Auch gibt es mehr Menschen in Single-Haushalten“, sagte Johannes Foppe. Das SAPV-Angebot muss nach seiner Ansicht noch bekannter werden: „Es kann sein, dass manche Ärzte uns noch gar nicht kennen. Es wäre schade, wenn schwerkranke Menschen in ihren letzten Lebenstagen unsere Dienste nicht in Anspruch nehmen können, weil ihr Arzt von uns nichts weiß.“

Alles hat seine Zeit! – 10. Bremer Palliativkongress

Mit vielen Facetten der Palliativmedizin beschäftigt sich der 10. Bremer Palliativkongress am 10. und 11. März 2017 in der Bremer Glocke. Zur Eröffnung geht Professor Dr. Giovanni Maio, Medizinethiker aus Freiburg, in seinem Festvortrag „Eingetaktete Zwischenmenschlichkeit“ der Frage nach, wie das Effizienzdiktat das palliativmedizinische Denken auf den Kopf stellt. Wie wandlungsfähig die Palliativmedizin ist, diskutieren dann im Anschluss die Präsidenten der Deutschen Gesellschaft

für Palliativmedizin. An den zwei Kongresstagen kommen in Vorträgen und Workshops medizinische, ethische, rechtliche, strukturelle oder politische Aspekte der palliativen Versorgung zur Sprache.



Weitere Informationen

🌐 www.zfpf.de

Infos und Anmeldung:

🌐 palliativkongress-bremen.de

Anerkennung von Fortbildungen rechtssicher gestalten

Ärzttekammer möchte in Arbeitsgruppe klare Leitlinien entwickeln

Das Verhältnis von ärztlicher Fortbildung und Sponsoring durch die Pharmaindustrie ist ein Thema, das schon länger diskutiert wird. Nach Schätzungen von Transparency International sind mehr als 80 Prozent der Fortbildungsveranstaltungen von Arzneierstellern gesponsert oder komplett von den Herstellern veranstaltet. Die Grenzen zwischen Werbung und Information verwischen dabei immer wieder.

Mit Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes im Juli 2016 hat die Diskussion noch einmal Fahrt aufgenommen. Ärztliche Berufsverbände wie die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie, aber auch die Pharmaindustrie selbst haben sich in Kodizes Verhaltensregeln für die Zusammenarbeit von Ärzten und Industrie gegeben. Darin sagen sie zu, potentielle Interessenskonflikte transparent offenzulegen, damit die Zuhörer einer Fortbildung sich ein vollständiges und eigenes Bild schaffen können.

Klare Leitplanken für die Verwaltung

Auch die Ärztekammer Bremen wird dieses Thema nun verstärkt aufgreifen und in nächster Zeit intensiv mit den Kammermitgliedern diskutieren. Das hat der Vorstand in seiner Klausursitzung beschlossen. In der Debatte soll es weniger um die generelle Frage gehen, ob ärztliche Fortbildung von der Pharmaindustrie gesponsert werden darf. Ziel ist es vielmehr, konkrete Leitplanken für die tägliche Verwaltungsarbeit der Fortbildungsakademie zu entwickeln, die innerhalb der Ärzteschaft in Bremen eine hohe Akzeptanz finden.

Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen erfasst die Akademie für Fortbildung seit der Neufassung der Fortbildungsordnung jetzt schon detaillierte Angaben zur Höhe der Gesamtsumme des Sponsorings, zur Höhe der Aufwendungen für Referentenhonorare, Raummiete, Technik, Standmieten und Verpflegung der Teilnehmenden. Weiterhin erklären die Referenten, dass ihre Vorträge produktneutral sind, und sie verpflichten sich, Interessenskonflikte gegenüber den Teilnehmenden offen zu legen. Es muss ein verantwortlicher Arzt oder eine verantwortliche Ärztin benannt werden, der bzw. die der Ärztekammer für Auskünfte zur Verfügung steht. Die Anerkennung einer ärztlichen Fortbildung setzt voraus, dass die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und die Vorgaben



der Berufsordnung eingehalten werden. So ist das Sponsoring ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen nur in angemessenem Umfang erlaubt (§ 32 Abs. 3 BO). Geldwerte Vorteile dürfen nur in angemessener Höhe und nur für berufsbezogene Fortbildung angenommen werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht (§ 32 Abs. 2 BO).

Breite Akzeptanz der Mitglieder gewünscht

Die unbestimmt formulierten Vorgaben der Berufsordnung stellen die Verwaltungspraxis immer wieder vor Auslegungsfragen. Einige dieser Fragen lauten: Welche Aufwendungen für die Teilnehmer sind angemessen? Was sind notwendige Reisekosten? Welche Höhe eines Referentenhonorars ist angemessen? Gibt es eine Grenze für Referentenhonorare, ab der die Inhalte vermutlich nicht mehr frei sind von wirtschaftlichen Interessen?

Das müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer rechtssicher beantworten können, wenn eine Fortbildungsveranstaltung anerkannt werden soll. Da die Antworten Wertungen implizieren, benötigen die hauptamtlichen Mitarbeiter den Sachverstand und die Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte auch deshalb, damit die Verwaltungsentscheidungen von den Kammermitgliedern möglichst breit akzeptiert werden.

Haben Sie Interesse, sich an dieser Diskussion zu beteiligen? Für das Jahr 2017 ist geplant, eine Arbeitsgruppe zu gründen, um die verschiedenen Standpunkte zu dem Thema auszuloten. Idealerweise stehen dann am Ende der Arbeitsgruppe klare Leitlinien zum Umgang mit gesponserten Fortbildungsveranstaltungen.

Wenn Sie Interesse haben, diesen Prozess mitzugestalten, melden Sie sich gern unter:
✉ fb@aekhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Kinder krebskranker Eltern: Altersbezogene Belastungen, familiäre Kommunikation und psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten

In Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft
Wenn Mutter oder Vater an Krebs erkranken, ist das für Kinder eine bedrohliche Situation. Unsicherheit und Sprachlosigkeit können die Entwicklung dieser Kinder nachhaltig beeinträchtigen.

Referentin: Dr. Heike Weschenfelder-Stachwitz, Berlin

Termin: 19. Oktober 2016, 17.00 bis 18.30 Uhr

Ort: Bremer Logenhaus, Kurfürstenallee 15

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus

Termin: 21./22. Oktober, 11./12. November,

16./17. Dezember 2016; 13./14. Januar;

10./11. Februar; 10./11. März 2017,

freitags 17.00 – 19.30 Uhr, samstags 10.00 – 16.45 Uhr

Kosten: 810,- Euro (60 PKT)

Refresherkurs Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen

Kursleitung: Dr. Erika Majewski

Termin: 26. Oktober 2016, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 195,- Euro (7 PKT)

Arbeitskreis Hämotherapie

Themen: Perioperatives Transfusionskonzept / Aktuelle Therapie des Multiplen Myeloms / Die immunhämatologischen Hürden der Daratumumab-Therapie

Termin: 27. Oktober 2016, 19.00 – 21.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Aktualisierungskurs im Strahlenschutz zum Erhalt der Fachkunde im Bereich Röntgendiagnostik

Als Tageskurs:

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

Kosten: 100,- Euro (8 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Als E-Learning-Kurs mit abschließendem Präsenzteil

Kursleitung: Dr. Eckhard Prölb

Termin: 16. November 2016, 18.00 – 20.00 Uhr

Kosten: 120,- Euro (im Kammerbezirk Bremen Tätige),

140,- Euro alle anderen (8 PKT)

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

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

Kosten: 135,- Euro (12 PKT)

Ort: Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Fit für den Facharzt Radiologie

Referent: Dr. Andreas Sternberg

Termin: 15. November 2016, 18.00 – 19.30 Uhr

Ort: MVZ am RKK; Demoraum Radiologie

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 PKT)

Impfen für gynäkologische Praxisteams

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

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

Kosten: 40,- Euro (4 PKT)

Kompass Kommunikationstraining – Herausfordernde Gespräche mit Patienten und Angehörigen meistern

Seminar für onkologisch tätige Ärzte, Kooperationsveranstaltung mit der Bremer Krebsgesellschaft

Kursleitung: Dr. Bernd Sonntag, Dr. Frank Vitinius

Termin: 17.–19. November 2016, Donnerstag 17.30 Uhr

bis Samstag 14.00 Uhr sowie Vertiefungstag 4. März 2017 10.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 250,- Euro (23 PKT)

Weg mit dem Papier

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

Termin: 19. November 2016, 9.00 – 16.00 Uhr

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

Geriatrische Grundversorgung

60 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen.

Kursleitung: Prof. Dr. Jürgen Bauer, Prof. Dr. Dieter Lüttje

Termine: 20./21. Januar, 24./25.02.,

17./18.03., 28./29.04.2017 jeweils im

Wechsel Bremen und Hannover,

freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 850,- Euro (60 PKT)



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

Kleinanzeigen

Große, freundliche gynäkologische Praxis in Bremen-Nord sucht junge/n Kollegin/Kollegen zur Mitarbeit/Wiedereinstieg. Wer hat Lust zunächst für einen halben Tag in der Woche Praxisluft zu schnuppern?

CHIFFRE 1608071621

Gynäkologische Gemeinschaftspraxis in Bremen-Burg sucht Kollegin, die uns in Urlaubszeiten unterstützt (Teilzeit). Spätere Anstellung/Assoziation möglich. Interesse an Psychosomatik ist uns wichtig. Kontakt: Praxis Dennis/Buch

Tel. 0421/64 48 272 oder info@dennis-buch.de

Das Institut für Familienplanung der pro familia Bremen sucht ab sofort eine/-n Facharzt/ Fachärztin für Gynäkologie (Honorarbasis). Wir nehmen ambulante Operationen im Bereich der Familienplanung vor und erwarten von Ihnen Erfahrungen mit Schwangerschaftsabbrüchen. Nähere Informationen: pro familia Bremen, Monika Börding,

Tel. 0421/340 60 60 oder lv.bremen@profamilia.de

Weiterbildungsassistent/-in Allgemeinmedizin

zentral gelegene Hausarztpraxis im Bremer-Osten sucht ab sofort Weiterbildungsassistent/-in für 12 Monate mit der Möglichkeit der Praxisübernahme Ende 2017/Anfang 2018.

CHIFFRE 1608311443

Gut gehende Hausarztpraxis in HB-Ost

sucht zu günstigen Konditionen Nachfolger/-in. Praxis ist bei internistischem Schwerpunkt technisch gut und modern ausgestattet.

Kontakt: a.-praxis-hb@t-online.de

Hausärztliche Praxis in Bremen-Nord

sucht Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin/Innere Medizin zwecks Mitarbeit oder Einstieg. Diverse Arbeitszeitmodelle denkbar, breites Spektrum, eingespieltes Team.

Kontakt: inserat.praxis@gmx.de

Hausarztpraxis östliche Vorstadt

Alteingeführte Allgemeinpraxis in der Östlichen Vorstadt 2017 abzugeben. Die vorhandenen Räumlichkeiten können weiter genutzt werden.

Tel. 0179/35 14 250

Assistent/-in für Hausarztpraxis in Bremerhaven ab 2017 halb- oder ganztags gesucht, spätere Nachfolge möglich.

Tel. 0157/37 53 54 05

Haben Sie Lust, meine Nachfolge anzutreten?

Wirtschaftlich gesunde und modern eingerichtet Hausarztpraxis wartet auf einen neuen Chef. www.stefan-gregori.de

Kontakt: stefangregori@yahoo.de

Neurologe, Psychiater oder Nervenarzt (m/w) zur Anstellung gesucht in großer nervenärztlicher Praxis, in Voll- oder Teilzeit, spätere Assoziation möglich.

CHIFFRE 1608091025

Ich suche zum 1.2.2017 einen Weiterbildungsassistenten (m/w) für meine schöne Allgemeinpraxis/Sportmedizin in Gröpelingen mit buntem Klientel für 20 Stunden/Woche, jeweils vormittags für max. zwei Jahre. Erwünscht sind klinische Erfahrungen in Innerer Medizin und Spaß an der Praxisarbeit.

Kontakt: FamSteinkohl@aol.com

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.10.2016 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 – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.10.2016. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

ÄRZTEKAMMER
BREMEN



Bildnachweis:

- © Karsten Klama
- © arborpulchra - Fotolia.com
- © Jörn Mante
- © Photographee.eu - Fotolia.com
- © Jaren Wicklund - Fotolia.com
- © Barmer GEK
- © Martin Bockhacker, LightUp Studios

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Gestaltung:

André Heuer

Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH