

KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

Oktober 2018



Themen

Schwerpunkt: Organspende

Die Zahl der Organspenden geht seit vielen Jahren zurück. Dennoch liegt die Akzeptanz in der Bevölkerung bei mehr als 80 Prozent. Von der Situation der Organspende in Bremen und möglichen Maßnahmen und Strategien zur Steigerung der Spenden handelt unser Schwerpunkt.

Seite 5-7

Warum dauert das so lange?

Tipps für die Anmeldung zur Kenntnisprüfung

Seite 8-9

Eingriff in die Grundrechte

Richter muss Fixierung überprüfen

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Tätigkeitsbericht

Die Ärztekammer hat ihren Tätigkeitsbericht für das Jahr 2017 vorgelegt. Er spiegelt das bunte Arbeitsfeld und das breite Engagement der Bremer Ärztekammer facettenreich wider. Der aktuelle Tätigkeitsbericht steht auf der Internetseite der Ärztekammer zum Herunterladen bereit.

Weitere Informationen:

www.aekhb.de

Standpunkt

Anreize zur Organspende schaffen



Die aktuelle Diskussion über die Organspende hat erneut aufgezeigt, wie schlecht es um die Bereitschaft der Bevölkerung geht, eigene Organe nach dem Tod zur Verfügung zu stellen. Der in die Diskussion eingebrachte Vorschlag einer Widerspruchslösung, in der jeder Bürger ein potenzieller Spender ist, so lange er seiner Bereitschaft Organe zu spenden nicht ausdrücklich widerspricht, klingt grundsätzlich vernünftig, ist aber auch nicht neu.

Da beileibe nicht jeder immer seinen Spenderausweis bei sich trägt, stellt sich die Frage, wie man im Ernstfall einen Organspender von einem Nicht-Spender unterscheiden kann. Von allen Dokumenten, die man bei sich haben sollte, ist der Personalausweis sicher das mit Abstand Wichtigste und von einem Großteil der Bevölkerung auch stets mitgeführte Dokument. Also liegt es nahe, dass diese Information in einem „Perso“ hinterlegt werden könnte. Man kann sich das als ein Piktogramm in Form eines Herzens oder eines Buchstabens „S“ vorstellen.

Der finanzielle und organisatorische Aufwand einer solchen Maßnahme erscheint niedrig. Vorteil eines solchen Verfahrens ist der Umstand, dass man den Personalausweis persönlich beim Stadtamt beantragen muss und sowohl der Wille zur Organspende als auch der ausdrückliche Widerspruch von einem Beamten amtlich dokumentiert wird. Es wird leider lange

dauern, bis ein derart ergänzter Personalausweis flächendeckend verbreitet sein wird.

Dieses Verfahren löst aber noch nicht das Kernproblem. Vorrangig muss überlegt werden, wie man Anreize für die positive Entscheidung zur Organspende schafft. Man könnte über die Senkung der Krankenkassenbeiträge für die Personen nachdenken, die sich als potenzielle Spender deklarieren. Eine Senkung um beispielsweise fünf Euro monatlich wäre schon ein Anreiz, sich für die Organspende zu entscheiden. Hier höre ich schon die Kritik, dass dies zu Lasten der Krankenkassen gehen werde. Na und, aber wie viel kostet die Kassen die teure Behandlung der Kranken, die auf ein Spenderorgan warten?

Zusätzlich könnte man die gleiche Symbolik wie auf dem Personalausweis, auch auf der Krankenkassenkarte verwenden. Somit wüssten die Ärzte, die einen schwer kranken Patienten im Krankenhaus behandeln, ob er ein potentieller Organspender ist oder nicht. Damit wäre auch den Ärzten geholfen, die häufig aus Pietätsgründen Gespräche mit den Angehörigen über eine potentielle Organspende scheuen.

Organtransplantation ist ein Gebiet, bei dem die Rolle der behandelnden Ärzte in den Kliniken und Krankenhäusern von entscheidender Bedeutung ist. Von den Ärzten auf den Intensivstationen hängt es ab, ob rechtzeitig Schritte unternommen werden, so dass im Falle des Hirntodes bei einem Verstorbenen die Organe entnommen werden können.

■ Dr. Tadeusz Slotwinski
Beisitzer im Vorstand



Sommerfest in spätsommerlicher Stimmung

Zahlreiche Gäste fanden sich Mitte September bei bestem spätsommerlichen Wetter zum traditionellen Sommerfest der Ärztekammer ein. Bei kühlen Getränken und leckerem Grillbuffet gab es reichlich Zeit für Gespräche mit dem Vorstand und weiteren ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten oder den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kammer. Mittendrin trafen sich auch einige junge Kolleginnen aus der Arbeitsgruppe „Attraktive Weiterbildung“ zum Austausch. Musikalisch umrahmt wurde das Fest vom „Trio Loco“, das die Gäste mit Akkordeon, Klarinette, Saxofon und Kontrabass unterhielt. Die schönsten Bilder des Festes haben wir hier für Sie zusammengestellt. Wir freuen uns auf Ihren Besuch im nächsten Jahr!



Bewährte Werte in neuer Optik

Corporate Design der Ärztekammer überarbeitet

Die Ärztekammer Bremen bekommt ein neues Erscheinungsbild. Ab November 2018 erstrahlen Logo und Namensschriftzug von Ärztekammer und Versorgungswerk auf Briefpapier, Formularen, der Internetseite und allen Druckwerken in neuem Glanz. Das neue äußere Erscheinungsbild soll dabei die Verpackung für die inneren Werte der Ärztekammer sein. Es bringt zum Ausdruck, wie sich die Kammer in den letzten Jahren von einer Behörde zu einer vor allem serviceorientierten Institution für ihre Mitglieder und alle, die mit der Ärztekammer zu tun haben, entwickelt hat.

Die bestehende Corporate Identity der Ärztekammer war ein wenig in die Jahre gekommen. Vor allem der Namensschriftzug in Verbindung mit dem Bremer Schlüssel, der bislang die Außengestaltung prägte, wurde den Anforderungen nicht mehr gerecht, die heute auch technisch im Rahmen der Außendarstellung an ein Logo gestellt werden. In einer intensiven Diskussion sammelten der Vorstand und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer und des Versorgungswerks Stichpunkte, wie sie die Ärztekammer sehen und wie sie wahrgenommen werden soll. Dabei hatten sie alle Menschen im Blick, die mit der Ärztekammer in Kontakt sind: Mitglieder, Mitarbeiter, Patienten, Praxen und alle Partner im Gesundheitswesen.

Als wichtige Punkte fielen dabei vor allem die Schlagworte offen, verlässlich, kompetent und transparent. Zentrale Merkmale der Ärz-

tekammer sind außerdem das Zusammenspiel von Haupt- und Ehrenamt sowie der verantwortungsvolle Umgang mit den Beiträgen der Mitglieder. Aus den Schlagworten entstand ein Anforderungsprofil an ein weiterentwickeltes Corporate Design. Mithilfe des Profils wurde die Bremer Agentur Brasilhaus gefunden, die die Ärztekammer bei diesem Prozess unterstützt und verschiedene Varianten für ein neues Logo entwickelt hat.

Entschieden hat sich die Ärztekammer nun für ein Logo, das neben dem Schriftzug „Ärztekammer Bremen“ nun auch die Kurzform „äkhb“ enthält. In der Wort-Bild-Marke werden beide Elemente durch eine angedeutete Bremer Speckflagge verbunden. Der Wechsel vom eher hoheitlichen Symbol des Wappens mit dem Bremer Schlüssel hin zur Speckflagge stellt eine starke Verbindung von Bremen und Bremerhaven her und symbolisiert zudem die Entwicklung der Ärztekammer von einer Behörde zu einer serviceorientierten Institution. Die Flagge findet sich bereits jetzt im „Kontext“-Titel, so dass sich das neue Logo auch hier gut einfügt. Die Kurzform „äkhb“ lässt sich ideal auf Visitenkarten, Arztausweisen, Flyern oder einer Anstecknadel verwenden.

Die Umstellung auf das neue Corporate Design beginnt ab 1. November 2018. Nach und nach werden alle Vorlagen angepasst und erneuert, so dass die Kammermitglieder ihre Briefe von der Ärztekammer und dem Versorgungswerk schon bald mit neuem Logo bekommen.

Mehr als ein neuer komplementärer Behandlungsansatz?

Veranstaltung zu Methadon in der Krebsforschung

Obwohl Methadon in Deutschland noch nicht zur Behandlung bösartiger Tumore zugelassen ist, nimmt die Zahl der verordnenden Ärzte kontinuierlich zu. Neue und überzeugende Ergebnisse aus der Grundlagenforschung und dem praktischen Einsatz des Opioids DL-Methadon in der Behandlung bösartiger Erkrankungen haben die Datenlage zur Wirksamkeit verbessert.

Dr. rer. nat. Claudia Friesen, Leiterin des Molekularbiologischen Forschungslabors am Institut für Rechtsmedizin in Ulm, widmet sich seit 2007 der Frage, warum und wie DL-Methadon gegen

Leukämiezellen und bestimmte solide Krebstumore wirkt. In einer gemeinsamen Veranstaltung von Apotheker- und Ärztekammer stellt Friesen aktuelle Grundlagenforschung sowie überraschende Fallberichte mit Heilverläufen bis hin zur Remission bei unterschiedlichen Formen von Tumorerkrankungen vor.

Die Veranstaltung „Methadon in der Krebsforschung“ findet am 23. Oktober 2018 von 19.30 bis 21 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer, Kurfürstenallee 130, statt. Die Teilnahme ist kostenfrei (2 PKT).

 **ärztekammer
bremen**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kontakt

Bettina Cibulski
☎ 0421/3404-232
✉ bettina.cibulski@aekeb.de

Infos und Anmeldung

Frau Backhaus: 0421/3404-261
Frau Länger: 0421/3404-262
✉ fb@aekeb.de
🌐 www.aekeb.de

Fernbehandlung in Zukunft erlaubt

Delegiertenversammlung beschließt Änderung der Berufsordnung

In Bremen sind in Zukunft „ausschließliche Fernbehandlungen“ erlaubt. Das hat die 13. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen am 3. September 2018 beschlossen und eine entsprechende Änderung der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Land Bremen in die Wege geleitet. Die Delegierten stimmten dem Passus im Interesse einer bundeseinheitlichen Regelung der Berufsordnung zu: Der Deutsche Ärztetag hatte im Mai dieses Jahres das geltende Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung gelockert und seine Musterberufsordnung entsprechend geändert.

Ärztinnen und Ärzte in Bremen dürfen nun Patienten im Einzelfall ausschließlich über Kommunikationsmedien beraten und behandeln, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt wird. Zudem müssen sie die Patienten über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufklären.

Bereits im März hatte die Delegiertenversammlung kritisch über die Fernbehandlung diskutiert. Die Delegierten stellten damals klar, dass der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt

weiter unerlässlich bleibe. Sie betonten, dass digitale Techniken die ärztliche Tätigkeit nur unterstützen sollen. Auch seien noch einige rechtliche Rahmenbedingungen zu klären wie die Frage, bei welcher Kammer die fernbehandelnden Ärzte gemeldet sein müssten und wer die Qualifikation der beratenden Ärztinnen und Ärzte nachprüfe. Unklar ist auch noch, inwieweit Ärzte per Fernbehandlung Arzneimittel und Hilfsmittel verordnen dürfen sowie ob und welche Patienten sie krankschreiben dürfen. Eine Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer prüft bereits diese und weitere rechtliche Fragen, die sich aus der Erlaubnis zur Fernbehandlung ergeben.

Zusätzlich beschlossen die Delegierten eine weitere Änderung der Berufsordnung und nahmen das 2017 modernisierte ärztliche Gelöbnis des Weltärztekongresses – auch Genfer Deklaration genannt – in Artikel 1 auf. Das Gelöbnis wurde erstmals 1948 verabschiedet und ist traditionell der ärztlichen Berufsordnung vorangestellt, da es wesentliche ethische Kernaussagen trifft. Die Änderung der Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen tritt am Tag nach ihrer Veröffentlichung im Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen in Kraft.

Gemeinsam erfolgreich für beeinträchtigte Kinder

40 Jahre Sozialpädiatrisches Institut am Klinikum Bremen-Mitte

Das Sozialpädiatrische Institut (SPI) am Klinikum Bremen-Mitte – auch bekannt als Kinderzentrum Bremen – hat im August 40. Geburtstag gefeiert. Bei seiner Gründung 1978 war es eines der ersten Kinderzentren in Deutschland überhaupt. Dass Spezialisten aus unterschiedlichen Bereichen fachübergreifend zum Wohl der Kinder in einem Gesundheitszentrum zusammenarbeiteten, war damals noch weitgehend einzigartig. 25.000 Kinder mit körperlichen, seelischen oder sozialen Entwicklungsauffälligkeiten wurden im SPI seither behandelt, viele davon ab Geburt beim Großwerden begleitet.

In langjähriger Teamarbeit haben Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Logopäden, Psychologen, Musik-

therapeuten und Sozialarbeiter eine kinderneurologische und sozialmedizinische Diagnostik, Behandlung und Entwicklungsbegleitung für Kinder mit Entwicklungsauffälligkeiten auf die Beine gestellt. „Ziel der Betreuung eines Kindes bei uns ist das möglichst frühe Erkennen von Entwicklungsauffälligkeiten und Fähigkeiten der Kinder sowie eine Stärkung der Familie und eine Beratung des Umfeldes“, sagt der ärztliche Leiter Prof. Dr. Peter Borsiak. Dabei geht es vor allem um Lebensqualität und Teilhabe. Das Institut bietet heute zudem Spezialsprechstunden für Kinder mit Epilepsien, Zerebralpareesen oder Autismus an. Die Down-Syndrom-Ambulanz ist inzwischen eine der größten in ganz Deutschland.



Ausführlich diskutierten die Delegierten auch über die Situation der Organspende in Bremen. Den Bericht dazu finden Sie auf den Seiten 5-7.

Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:

www.aekhb.de



Weitere Informationen:

www.gesundheitnord.de

Schwerpunkt:

Organspende

Aktuelle Studien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigen, dass die Akzeptanz von Organspenden in der Bevölkerung seit Jahren bei mindestens 80 Prozent liegt. Dennoch gehen die Organspenden in Deutschland zurück. Ein vom Bundesgesundheitsministerium vorgelegter Entwurf eines Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO) enthält Maßnahmen, die die Spenderzahlen wieder steigen lassen sollen. Gleichzeitig hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn die Widerspruchslösung ins Gespräch gebracht, nach der jeder Bundesbürger zunächst einmal Organspender ist, solange er nicht widerspricht.

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen sah die Notwendigkeit, sich über die Situation in Bremen zu informieren und mögliche Strategien zu diskutieren, wie die Spenderzahlen wieder steigen können. Einen Überblick dazu bekamen die Delegierten von Dr. Martin Langenbeck aus dem Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK).

Gründe für den Rückgang sind vielschichtig

Zur Situation der Organspende in Bremen

Bremen steht im bundesweiten Vergleich in Sachen Organspende ganz gut da. Zu dieser Einschätzung kam Dr. Martin Langenbeck, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme im Rotes Kreuz Krankenhaus (RKK) und dort seit 2001 der transplantationsbeauftragte Arzt, auf der 13. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen. Als transplantationsbeauftragter Arzt ist Langenbeck verpflichtet, mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Kontakt aufzunehmen, wenn im RKK ein Patient zu einem potentiellen Organspender wird. Um ein umfassendes Bild über die Situation der Organspende in Bremen geben zu können, präsentierte er einige statistische Daten der DSO.

Für belastbare Aussagen zur Entwicklung sind die Zahlen auf eine Million Einwohner hochgerechnet worden. Zwischen 2014 und 2015 gab es einen deutlichen Einbruch, in den letzten Jahren erholten sich die Zahlen wieder etwas. 2017 gab es 33,9 sogenannte Organspendekontakte in Bremen (bundesweit: 27,0). „Die Organspendekontakte führen noch nicht zwangsläufig zu einer Organspende“, sagte Langenbeck.

Die Zahl der Organspender ist in Bremen ebenfalls etwas besser als im bundesweiten Schnitt: In Krankenhäusern mit Neurochirurgie waren es vor 2015 durchschnittlich 22 Spenden pro Jahr, nach 2015 ging die Zahl auf im Schnitt zwölf Spenden pro Jahr zurück. Auch die postmortalen Spender in Krankenhäusern mit Neurochirurgie gingen zurück: Waren es vor 2015 noch etwa elf Organspenden pro Jahr, waren es danach nur noch vier. In Krankenhäusern ohne Neurochirurgie sind alle Zahlen insgesamt etwa gleichbleibend.

Entscheidungslösung seit 2012

Um mögliche Gründe für den Rückgang benennen zu können, erläuterte Langenbeck einige Entwicklungen der vergangenen Jahre. 2012 kam mit dem neuen Transplantationsgesetz die Entscheidungslösung. Alle Bundesbürger sollen seitdem ihre eigene Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende auf Grundlage fundierter Informationen prüfen und schriftlich festhalten. Niemand wird zu einer Entscheidung gezwungen – diese bleibt komplett freiwillig.



Die Krankenkassen sind dabei verpflichtet, ihre Versicherten mindestens alle zwei Jahre zum Thema Organspende zu informieren. Faktisch halte sich daran aber kaum eine Kasse. „Wann haben Sie das letzte Mal Informationen Ihrer Krankenkasse dazu erhalten?“, fragte Langenbeck. Weitere Eckpunkte des Transplantationsgesetzes waren die verpflichtende Benennung eines Transplantationsbeauftragten in den Entnahmekrankenhäusern sowie verbesserte Kontrollmechanismen bei einer Organspende. „Trotz aller Maßnahmen hat das Gesetz zu keiner Verbesserung der Spendenbereitschaft geführt“, sagte Martin Langenbeck. Nachteilig wirkten sich auch einzelne Vorfälle aus, die medial im Fokus standen: 2012 wurde bekannt, dass im Universitätsklinikum in Göttingen Ärzte Blutwerte von Patienten manipuliert oder fehlerhafte Daten angegeben haben, wodurch die Kranken schneller eine Leber erhielten, als sie ihnen zugestanden hätte.

Abhilfe schaffen könnte das Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO), dessen Entwurf das Bundesministerium für Gesundheit vor kurzem vorgelegt hat. Das Gesetz sieht vor, dass die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken mehr Zeit für ihre Arbeit und intern eine stärkere Stellung erhalten sollen. Krankenhäuser sollen für Organspenden und für das Vorhalten der dafür nötigen Infrastruktur besser bezahlt werden. Ein flächendeckendes Berichtssystem soll offenlegen, ob Kliniken die Chancen für Organspenden auch wahrnehmen. Auch kleine Krankenhäuser sollen Organe bei Verstorbenen entnehmen können. Bei der Hirntod-Diagnostik sollen sie dazu durch einen bundesweiten beratenden neurologischen Bereitschaftsdienst unterstützt werden.

Medizinischer Fortschritt wirkt sich aus
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte Anfang September die Ursache für den Rückgang allerdings bei den Krankenhäusern

verortet. „Der Gesundheitsminister macht es sich damit zu einfach“, so Martin Langenbeck. Gründe für den Rückgang seien eher in den strukturellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Organspende zu finden, so Langenbeck. Auch medizinische Ursachen liegen zugrunde. So hat in den westlichen Staaten generell die Mortalität von Schlaganfallpatienten und Patienten mit Gehirnblutungen deutlich abgenommen. Auch gibt es weniger Verkehrstote und eine Zunahme von metastasierten malignen Erkrankungen.

Gleichzeitig wird auf vielen Intensivstationen die Methode der Kühlung des Patienten nach einer erfolgten Reanimation eingesetzt. Die Kühlung erhöht die Überlebensrate sowie den Anteil der Überlebenden mit gutem neurologischem Ergebnis. Zusätzlich nimmt die Zahl der Patienten stetig zu, die palliativ behandelt werden und damit nicht als Organspender infrage kommen, so Langenbeck. Das hat auch rechtlich Gründe. Oft stehen zum Beispiel Formulierungen in Patientenverfügungen im klaren Gegensatz zu der Bereitschaft, Organe zu spenden. Hier könnten Fortbildungen für Juristen, Notare und Ärztinnen und Ärzte Abhilfe schaffen, damit in Patientenverfügungen bei Organspendewunsch die dafür erforderlichen intensivtherapeutischen Maßnahmen zugelassen werden.

Strukturelle Probleme in den Krankenhäusern tun ihr übriges. „Die Hirntoddiagnostik nach der 2016 geänderten Hirntodrichtlinie ist kompliziert und zeitaufwendig geworden“, sagte Langenbeck. „Neben rechtlichen Unsicherheiten fehlt gerade bei kleinen Häusern die Erfahrung mit dem Erkennen und Melden potentieller Organspender.“ Kleine Häuser fürchteten zudem die Medienschelte, die nach Fehlern auf sie einprasseln könnte, so Langenbeck: „Das könnte die Häuser auch wirtschaftlich in Gefahr bringen.“



Widerspruchslösung nicht rechtssicher

Delegiertenversammlung diskutiert Organspendereform

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen diskutierte am 3. September 2018 mögliche Maßnahmen und Strategien zur Steigerung der Spenderzahlen. Sie begrüßte den Gesetzesentwurf für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO). Die geplanten Maßnahmen könnten dazu beitragen, dass die Zahl der Organspen-

den in Deutschland wieder ansteigt. Die Delegierten begrüßten vor allem, dass die Transplantationsbeauftragten mehr Zeit für ihre Aufgaben sowie uneingeschränktes Zugangsrecht zu den Intensivstationen und uneingeschränkte Einsicht in die Patientenakten zur Auswertung des Spenderpotentials erhalten sollen.

Klare und nachvollziehbare Abläufe und Zuständigkeiten müssten dafür sorgen, dass vor allem auch kleinere Entnahmekliniken schnelle und qualifizierte Unterstützung bekommen. Große Bedeutung komme dabei einem neurologischen konsiliarärztlichen Bereitschaftsdienst zu, der bei der Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls jederzeit auch regional verfügbar sein müsse.

Die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in die Diskussion gebrachte Widerspruchslösung sahen die Delegierten grundsätzlich positiv, allerdings müsste sie für Ärztinnen und Ärzte rechtssicher umzusetzen sein. Hier brauche es rechtssichere Vorgaben sowie Fortbildungen für Ärzte, Rechtsanwälte und Notare, die für dieses Dilemma sensibilisierten.

In der Diskussion brachten einige Delegierte die Frage auf, warum es in anderen europäischen Ländern deutlich höhere Organspende-

zahlen gebe. In Spanien sei es beispielsweise geradezu verpönt, seine Organe nicht zu spenden. Mehrere Delegierte regten an, sich die Situation und den Umgang mit Organspenden in anderen europäischen Ländern anzuschauen, um so mögliche Strategien für Deutschland abzuschauen.

In Bremen mangle es zudem noch am Ausführungsgesetz, in dem die Qualifikation des Transplantationsbeauftragten und die Rahmenbedingungen der Tätigkeit festgelegt werden. Damit die Organspendezahlen wieder ansteigen, sei es wichtig, keine unnötigen bürokratischen Hürden aufzubauen, so die Delegierten. In einem ersten Schritt gründete die Delegiertenversammlung eine Arbeitsgruppe, mit der sie den Prozess der Gesetzgebung auf Landesebene konstruktiv begleiten und sich auch Gedanken über interdisziplinäre Fortbildungen und Handreichungen zum Thema Organspende machen möchte.

Widersprüche vermeiden

Tipps für die Patientenverfügung und Organspendeerklärung

Das Grundgesetz schützt in Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 das Selbstbestimmungsrecht des Menschen. Daraus folgt das Recht eines jeden, für sich zu entscheiden, welche medizinischen Maßnahmen für ihn ergriffen oder nicht ergriffen werden sollen. Ist der Patient selbst entscheidungsfähig, kann er mithilfe einer Patientenverfügung vorsorgen. Möchte er nach der ärztlichen Feststellung des Todes Organe und Gewebe spenden, hält er dies meist in einer separaten Organspendeerklärung (insbesondere Organspendeausweis) fest.

Beide Erklärungen dienen zur Feststellung des Patientenwillens. Sie sind rechtlich gleichwertig, so dass beide Erklärungen bei der Feststellung des Patientenwillens zu berücksichtigen sind. Insofern ist es von grundsätzlicher Bedeutung, dass auch beide Willensbekundungen inhaltlich übereinstimmen und in ihren Aussagen nicht widersprüchlich sind. Ein solcher Widerspruch liegt vor, wenn der Patient in seiner Verfügung angibt, dass er lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt, aber gleichzeitig einer Organspende in seinem Organspendeausweis zustimmt. Denn die medizinische Voraussetzung für eine post-mortale Organspende – der nachgewiesene Tod durch Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls nach den Richtlinien der Bundesärztekammer – lässt sich nur bestimmen, wenn

intensivmedizinische und damit lebensverlängernde Maßnahmen vorgenommen werden. Gerade solche Maßnahmen hat der Patient aber in seiner Patientenverfügung ausgeschlossen. Eine Organspende kommt dann in der Regel nicht in Betracht.

Solche Unstimmigkeiten und Unsicherheiten gilt es zu vermeiden. Daher muss dieser Aspekt in der ärztlichen und juristischen Aufklärungs- und Beratungspraxis berücksichtigt werden. Sinnvoll ist es, die Patientenverfügung und die Organspendeerklärung zusammenzufassen und den Wunsch nach Therapiebegrenzung mit der Bereitschaft zur Organspende abzustimmen. In einer solchen einheitlichen Erklärung kann dann beispielsweise auch eine Regelung getroffen werden, die die Anwendung lebensverlängernder Maßnahmen ausnahmsweise zum Zwecke der Organentnahme/Organspende erlaubt.

Ausführlich beschäftigt sich mit diesem Konflikt die Broschüre „Meine Erklärung zur Organ- und Gewebespende – Möglichkeiten der Dokumentation in Organspendeausweis und Patientenverfügung“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Sie enthält auch Formulierungsvorschläge. Die Broschüre kann als PDF auf der Internetseite BZgA heruntergeladen oder in Papierform bestellt werden.



Kontakt

Florian Müller

☎ 0421/3404 237

✉ florian.mueller@aekhb.de

Weitere Informationen:

🌐 www.organspende-info.de

Warum dauert das so lange?

Tipps für die Anmeldung zur Kenntnisprüfung

Wer in Deutschland dauerhaft als Arzt arbeiten möchte, benötigt eine Approbation. Wenn das Medizinstudium im Ausland absolviert wurde, ist hierfür der Nachweis eines gleichwertigen Ausbildungsstandes erforderlich. Im Land Bremen ist die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz für die Erteilung einer Approbation oder einer Berufserlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs zuständig. In deren Auftrag nimmt die Ärztekammer Bremen Kenntnisprüfungen nach § 37 der Approbationsordnung für Ärzte ab, wenn dies für die Feststellung eines gleichwertigen Ausbildungsstandes notwendig ist. Leider verkennen die ausländischen Ärztinnen und Ärzte oder deren Vorgesetzte vielfach den zeitlichen Vorlauf für die Prüfungsorganisation, so dass Enttäuschungen vorprogrammiert sind, wenn die Zeit bis zum Ablauf der Berufserlaubnis knapp wird. Im Folgenden ein Überblick über den Ablauf von Antrag bis zur Prüfung sowie einige Tipps.

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Qualifikation außerhalb Europas erworben haben, erhalten in der Regel eine Berufserlaubnis, die für zwei Jahre zur Ausübung des ärztlichen Berufs berechtigt. Seit dem 1. April 2012 darf diese Berufserlaubnis nur noch in eng begrenzten Ausnahmefällen über den Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden. Zumeist ist daher bereits auf der Berufserlaubnis angegeben, dass eine Verlängerung ausgeschlossen ist und für eine Approbation der gleichwertige Ausbildungsstand und die erforderlichen Fachsprachenkenntnisse nachzuweisen sind.



Wie läuft die Prüfung ab?

Kenntnisprüfungen sind praktisch-mündliche Prüfungen einschließlich einer Patientenuntersuchung. Prüfungsrelevante Fächer sind insbesondere Innere Medizin und Chirurgie, ergänzend auch Aspekte der Notfallmedizin, der klinischen Pharmakologie, bildgebender Verfahren und des Strahlenschutz.

Die Prüfungskommission besteht aus drei Prüfern, die von der Aufsichtsbehörde berufen sind und von denen einer der Vorsitzende ist. Dieser muss zum Lehrkörper einer Universität gehören, leitet die Prüfung und prüft selbst. Mindestens ein Chirurg und mindestens ein Internist müssen der Prüfungskommission angehören. Die Patientenuntersuchung mit Anamneseerhebung findet in einem Krankenhaus oder einer Arztpraxis im Land Bremen statt. Ein Mitglied der Prüfungskommission betreut diese Patientenvorstellung, muss durchgängig anwesend sein und den nach der Untersuchung angefertigten Bericht entgegennehmen und abzeichnen.

Prüfungsorganisation

Die Prüfungskommissionen stellen die Mitarbeiterinnen der Ärztekammer fortlaufend zusammen. Zunächst wird ein Patientenprüfer benötigt, der die praktische Prüfung an seinem Arbeitsplatz beaufsichtigt. Die Patientenprüfer sind während der praktischen Prüfung gebunden. Unmittelbar im Anschluss an die Prüfung muss der Kandidat einen Untersuchungsbericht erstellen, hierfür muss ein Schreibplatz zur Verfügung stehen. Auch dies ermöglichen die Kenntnisprüfer. Die Ärztekammer Bremen freut sich sehr über dieses Engagement, das nicht selbstverständlich ist. Für den klinischen Alltag bedeutet es eine erhebliche Einschränkung, wenn ein internistischer oder chirurgischer leitender Arzt sich für mindestens eine Stunde bei laufendem Betrieb einer Prüfung widmet, häufig für zwei Kandidaten nacheinander.

Wenn ein Patientenprüfungstermin feststeht, werden zwei ergänzende Prüfer gesucht. Diese müssen andere Fachgebiete vertreten und dürfen nicht in derselben Institution arbeiten. Zudem darf kein Mitglied der Prüfungskommission im selben Haus wie der Kandidat tätig sein. Die Prüfungskommission nimmt die mündliche Prüfung in zeitlicher Nähe zur Patientenuntersuchung in den Räumen der Ärztekammer ab, sie dauert 60 bis 90 Minuten.

Jeder Prüfungstermin ist mit einem erheblichen Aufwand für die Prüfer verbunden, die zumeist zwei Kandidaten an einem Tag prüfen – mehr ist nicht möglich. Für das Prüfungsteam der Ärztekammer ist jeder Prüfungstermin mit einem beträchtlichen organisatorischen Vorlauf verbunden.

Was bedeutet dies für die Kandidaten?

2017 wurden 31 Kenntnis- und 99 Fachsprachenprüfungen abgenommen, für 2018 zeichnet sich eine weitere Steigerung ab. Aufgrund des hohen Prüfungsbedarfs ist eine kurzfristige Terminvergabe oder eine Reservierung bestimmter Wunschmonate nicht möglich. Es ist daher nicht ratsam, die Bereitschaft zum Ablegen der Kenntnisprüfung erst kurz vor Ablauf der Berufserlaubnis zu erklären, denn erst ab diesem Zeitpunkt wird

der Kandidat bei der Terminvergabe berücksichtigt. Auch sollten Kandidaten für eine Kenntnisprüfung nur Zeiträume ausschließen werden, an denen eine Prüfungsteilnahme unmöglich ist – beispielsweise aufgrund eines Auslandsaufenthalts oder einer geplanten Krankenhausbehandlung. Es ist nicht möglich, Prüfungstermine nach den Dienstplänen der Krankenhäuser auszurichten. Die Zuweisung der Prüfungstermine erfolgt in der Reihenfolge der Zahlungseingänge.

Wie funktioniert die Terminvergabe?

Wichtig:

Der Zeitpunkt der Anmeldung ist nicht ausschlaggebend für die Reihenfolge der Prüfungstermine.

Beispiel:

	Anmeldung	Terminwunsch bei Anmeldung	Zahlungseingang	Prüfungsreihenfolge
Kandidat A	November 2017	November 2018	1. Juli 2018	3
Kandidat B	Februar 2018	November 2018	9. Juni 2018	2
Kandidat C	Mai 2018	nächstmöglich	25. Mai 2018	1

Der Terminwunsch der Kandidaten A und B führt dazu, dass sie ab November 2018 bei den Prüfungsplanungen berücksichtigt werden – jedoch erst nach jenen Kandidaten, die ihre Prüfungsbereitschaft für einen früheren Zeitpunkt erklärt hatten und noch nicht geprüft werden konnten. Durch Schulferien und Feiertage sind weitere Verzögerungen unvermeidlich. Je nach Antragsaufkommen wird die Prüfung daher erst einige Monate nach dem Wunschtermin möglich sein.

Für A, B und C ergeben sich folgende Prüfungstermine

- Kandidat C: Prüfung Anfang November 2018,
- Kandidat B: Prüfung Mitte Januar 2019,
- Kandidat A: Prüfung Februar 2019

Zusammenfassung

Die Ärztekammer Bremen empfiehlt, die Kenntnisprüfung frühzeitig einzuplanen und mindestens ein Jahr vor Ablauf der Berufserlaubnis die Bereitschaft zu erklären, die Prüfung zum nächstmöglichen Zeitpunkt anzutreten und die Prüfungsgebühr zu entrichten. Nach aktuellem Stand würde die Prüfung dann innerhalb von drei bis sechs Monaten stattfinden – rechtzeitig vor Ablauf der Berufserlaubnis. Ärztliche Vorgesetzte sollten ausländische Kolleginnen und Kollegen entsprechend motivieren. Spätestens, wenn diese ebenso im Krankenhausalltag eingesetzt werden wie approbierte Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, ist dies zur Vermeidung von Nachteilen dringend geboten, da die Tätigkeit mit einer Berufserlaubnis nicht als Weiterbildung anrechenbar ist.

Nicht selten wollen jedoch ausländische Ärztinnen und Ärzte eine Kenntnisprüfung in die Zukunft verschieben, weil ihnen diese aufgrund einer hohen Dienstbelastung nicht möglich sei. Allerdings ist die Einteilung in den Bereitschaftsdienst durch die ärztliche Leitung ein klarer Vertrauensbeweis in den Kenntnisstand des ausländischen Kollegen oder der Kollegin. Dann sollten dieser Kollege oder diese Kollegin für die Kenntnisprüfung dadurch unterstützt werden, dass ihnen in der Woche des Prüfungstermins ermöglicht wird, etwaige Bereitschaft- oder Nachtdienste zu tauschen, um ausgeruht die Prüfung anzutreten.

Weitere Informationen

Weiterbildungsabteilung
 ☎ 0421/3404-220, -222, -223
 ✉ wb@aeKhb.de



Richter muss Fixierung überprüfen

Bundesverfassungsgericht: Eingriff in die Grundrechte

Ob Psychatriepatienten langfristig fixiert werden dürfen, muss durch einen Richter oder eine Richterin überprüft werden. Das hat das Bundesverfassungsgericht Ende Juli in Karlsruhe entschieden. „Die Fixierung von Patienten stellt einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person dar“, heißt es in der Urteilsbegründung. Um den Schutz des Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von sechs bis 21 Uhr abdeckt. Wird eine Freiheitsentziehung durch einen Arzt zur Nachtzeit angeordnet, ist eine richterliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen.

Anlass des Urteils waren die Verfassungsbeschwerden von zwei Männern aus Bayern und Baden-Württemberg, die auf ärztliche Anordnung hin für mehrere Stunden ans Bett gefesselt worden waren. Die beiden Kläger hatten geltend gemacht, dass eine Fixierung als Freiheitsentzug einem Richtervorbehalt unterliegen müsse. Sie stützten sich dabei auf die Artikel 2 und 104 des Grundgesetzes zur Freiheit der Person. Artikel 104 des Grundgesetzes regelt in Absatz 2, dass über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung nur ein Richter zu entscheiden hat. Man nennt dies Richtervorbehalt.

Fixierung ist Freiheitsentzug

Auf dem Prüfstand des Verfassungsgerichts stand damit vor allem die Frage, wer eine solche Zwangsmaßnahme in der Psychiatrie anordnen darf. Das Grundgesetz geht davon aus, dass Richter aufgrund ihrer persönlichen und sachlichen Unabhängigkeit und ihrer strikten Unterwerfung unter das Gesetz die Rechte der Betroffenen im Einzelfall am besten und sichersten wahren können. „Wir ordnen nicht leichtfertig eine Fixierung an – zugleich ist der Richtervorbehalt richtig und gut“, sagt Professor Dr. Jens Reimer, der geschäftsführende Direktor des Zentrums für Psychosoziale Medizin der Gesundheit Nord.

Das Bundesverfassungsgericht entschied nun, dass für eine nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen – die sogenannte Fünf- oder Sieben-Punkt-Fixierung – die Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin nicht ausreicht und ein Richter hinzugezogen werden muss. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet. Zur Begründung

führte das Gericht aus, dass dem Betroffenen durch die Fixierung die noch verbliebene Bewegungsfreiheit vollständig genommen wird. Erschwerend käme hinzu, dass die Fixierung ein gezielter Eingriff in die Bewegungsfreiheit darstelle und daher als besonders bedrohlich angesehen werde, weil sich der Betroffene dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sehe. Die Fixierung weise daher eine Eingriffsqualität auf, die nicht von der richterlichen Unterbringungsanordnung gedeckt sei.

Bundesweite Regelung erforderlich

Auf Landesebene gelten voneinander abweichende Psychiatrie-Krankengesetze (PsychKG). Überall gilt: Für die Unterbringung in der geschlossenen Psychiatrie ist ein richterlicher Beschluss erforderlich. Für Fixierungen reichte in den meisten Bundesländern aber die Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin. Auch in Bremen: Hier ist die Anordnung von „besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen“ in § 31 PsychKG geregelt. Danach dürfen solche Maßnahmen nur von einer Ärztin oder einem Arzt der Einrichtung aufgrund eigener Untersuchung befristet angeordnet werden.

Allein in Berlin, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen hingegen müssen die Maßnahmen bereits jetzt innerhalb vorgegebener Zeiträume von einem Gericht geprüft werden. Das gilt mit dem Urteil des Verfassungsgerichts nun bundesweit und muss in den Landesgesetzen dem Urteil zufolge binnen einem Jahr geändert werden.

In den psychiatrischen Kliniken der Gesundheit Nord wird die Regelung mit Richtervorbehalt bereits praktiziert. „Früher haben wir die geschlossene Unterbringung gerichtlich geklärt, jetzt klären wir zusätzlich auch die Fixierung mit einem Richter ab“, sagt Jens Reimer. Dazu füllt der anordnende Arzt ein Formular aus und faxt es ans Gericht. Ein Richter kommt dann schnellstmöglich in die Klinik, um sich selbst ein Bild zu machen. Nicht selten ist der Patient dann schon nicht mehr fixiert. Der Richter müsse sich dann in die Situation zurückversetzen und auf die Schilderungen des Personals vertrauen, so Reimer: „Unser Anspruch ist immer, durch Therapie den Gesundheitszustand zu verbessern. Wir wenden Zwangsmaßnahmen daher nur als allerletztes Mittel an.“

Kontakt

Florian Müller

☎ 0421/3404 237

✉ florian.mueller@aeKhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

24. Bremer Zytologietag

In Kooperation mit der KV Bremen
 Kursleitung: Prof. Dr. Michael Heine, Bremerhaven
 Referenten: Dr. Jochen Möckel, Dr. Max Dämmrich,
 Dr. Bisharah Soudah, Dr. Mieke Raap
 Termin: 6. Oktober 2018, 9.15 Uhr – 16.00 Uhr
 Kosten: 110,- Euro (Mikroskopierplatz Ärzte), 80,- Euro
 (Mikroskopierplatz CTA), 50,- Euro (Zuhörerplatz)
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung (8 PKT)

Datenschutzbeauftragte(r) im Gesundheitswesen

Kursleitung: Jörg Pukrop, M. Sc. Psych.
 Termin: 15. – 17. Oktober 2018, (Warteliste)
 Nächster Kurs: 4.–6. Februar 2019,
 jeweils 9.00 – 17.00 Uhr
 Kosten: 500,- Euro
 Weitere Veranstaltungen für MFA zum Datenschutz unter:
 ● www.aekhb.de/mfa/fortbildungen/2/12/index.html

Methadon in der Krebsforschung – mehr als nur ein neuer komplementärer Behandlungsansatz?

In Kooperation mit der Apothekerkammer
 Referentin: Dr. rer. nat. Dipl.-Chem. Claudia Friesen, Ulm
 Neue und überzeugende Ergebnisse aus der Grundlagenforschung und dem praktischen Einsatz von DL-Methadon in der Behandlung bösartiger Erkrankungen haben die Datenlage zur Wirksamkeit verbessert. Obwohl Methadon in Deutschland noch nicht zur Behandlung bösartiger Tumore zugelassen ist, nimmt die Zahl der verordnenden Ärzte kontinuierlich zu. Die Referentin stellt aktuelle Grundlagenforschung sowie überraschende Fallberichte mit Heilverläufen bis hin zur Remission bei unterschiedlichen Formen von Tumorerkrankungen vor.
 Termin: 23. Oktober 2018, 19.30 – 21.00 Uhr
 Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Arbeitskreis Hämotherapie:

Maschinelle Autotransfusion

Referenten: Dr. Jörg Ahrens, Dr. Malte Book
 Termin: 25. Oktober 2018, 19.00 – 21.00 Uhr
 Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

50 Stunden gemäß Curriculum der Bundesärztekammer
 Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus, Bremen
 Termine: 26./27. Oktober, 16./17. November;
 14./15. Dezember 2018; 11./12. Januar 2019,
 15./16. Februar 2019, 22./23. März 2019
 jeweils Freitag 17.00 – 19.30 Uhr,
 Samstag 10.00 – 16.45 Uhr
 Kosten: 850,- Euro (60 PKT)

5. Bremer Fachtag zur Förderung des Stillens

In Kooperation mit dem Bremer Stillnetzwerk
 Termin: 27. Oktober 2018, 9.00 – 16.00 Uhr
 Ort: St.-Joseph-Stift Bremen
 Kosten: 50,- Euro / Auszubildende 30,- Euro (7 PKT)

Weibliche Genitalverstümmelung

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

Betriebsmedizinische und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis – MIMA (Erstschulung)

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

Kompass Kommunikationstraining

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

Curriculum Geriatrische Grundversorgung

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen
 Geriatrische Patienten stellen oft eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, begleitet von vielen zusätzlichen sozialen und ethischen Fragen an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte. In dieser interaktiven Fortbildung erhalten Sie eine Vertiefung geriatrischer Kenntnisse im Rahmen Ihrer bereits ausgeübten ärztlichen Tätigkeit in Praxis oder Klinik.
 Kursleitung: Prof. Dr. Dieter Lüttje, Dr. Thomas Hilmer
 Termine: 18./19. Januar, 15./16. Februar, 15./16. März,
 26./27. April. 2019 je im Wechsel Bremen und Hannover,
 freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr
 Kosten: 875,- 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@aekhb.de (Friederike Backhaus, Yvonne Länger).

Kleinanzeigen

Hausärztlicher Qualitätszirkel in Horn-Lehe sucht Verstärkung.
 Unser kleiner, familiärer QZ trifft sich privat ca. 1 x/Monat
 (ca. 9 x/Jahr) mittwochs von 15.30 bis 18.30 Uhr.
Kontakt: 0421/27 46 16, ulrike.heil@nord-com.net

Etablierte Hausarztpraxis

Alteingesessene, gut gehende Allgemeinpraxis in Bremen-Nord
 bietet 2/3-Arzt-Anstellung mit späterer Einstiegsmöglichkeit.
 Bestens eingearbeitetes Praxisteam, guter, stabiler Umsatz.
Kontakt: praxis@hausarzt-bremen-nord.de

Qualifizierte/-r Fachärztin/-arzt für Gynäkologie gesucht

Etablierte gyn. Praxis mit nettem, eingespieltem Team sucht enga-
 gierte/-n Kollegin/-en in TZ-Anstellung. Ergänzend Tagesklinik mit
 Dyspl.-Sprechst. u. zytol. Einsendelabor/HPV vorhanden.
**Kontakt: Praxis Dr. Kurt & Frank Glasenapp,
 Am Herzogenkamp 3, 28359 Bremen**

Kinder- und Jugenda(ä)rzt/in gesucht

Praxis in der Neustadt (mit Zweigpraxis in Schwachhausen;
 KIM) mit freundlichem Team und spannendem Patientenklentel
 sucht Mitarbeit/Jobsharing/WB-Assistent/-in oder (Urlaubs-)
 Vertretung. Anstellung bis 20 Std. möglich bei entsprechender
 Qualifikation.
Kontakt: Dr. Christian Stier, 0421/592159

Gynäkologische Praxis

alteingesessen, vielseitig ausgerichtet, gut organisiert (QM,
 IGeL), mit nettem versiertem Team, in bester Lage (Ladenstraße),
 umsatzstark trotz Teilzeit (Vollzeit möglich), sucht Nach-
 folger/-in. Kooperation in Übergangsphase möglich.
Kontakt: gyn.bremen@mail.de

Große pneumologische GP im Norden Bremens sucht ab 1/19
 eine/-n Kollegin/-en auf Honorarbasis (ca. 20 Std./Woche) für
 pneumologische Gutachtertätigkeit (ggf. Anstellungsverhältnis!)
Kontakt: pneumologie-bremen@gmx.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer
 bis zum 31.10.2018 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.

Approbierter Arzt (m/w) gesucht!

Unbefristet in TZ (20 Std.) für unser Büro in Bremen. Ausführliche
 Informationen zur Stelle unter www.medical-helpline.com/karriere
Kontakt: jobs@medical-helpline.com oder 0421/222 27-0

Neuwertige hausärztliche Praxisausstattung zu verkaufen

8-Platz-EDV-Anlage, div. Möbel/Liegen, verschiedene EKG-,
 Ultraschall- und Messgeräte, Medikamentenkühlschrank, Zentri-
 fuge, Telefonanlage uvm. Vernetzte Diagnostik-EDV. VB 50.000
 Euro, inkl. 1 Jahr Garantie, Installation und Einarbeitung.
CHIFFRE 1809050919

Internistin sucht hausärztlich-internistische/
 allgemeinmedizinische Praxis/Praxisanteil zur Übernahme.
 Gerne 1. oder 2. Quartal 2019.
Kontakt: praxisha@gmx.de

Praxisräume für Akupunktur & Naturheilverfahren etc. mit
 Gartenblick in Schwachhausen zu vermieten für 1-2 Tage/Wo,
 3 Therapieräume, Wartezimmer, Anmeldung. Ideal für Akupunk-
 tur Naturheilverfahren, Psychotherapie, Coaching.
Kontakt: 0421/40 89 58 44

OP-Räumlichkeit zu mieten oder zu kaufen gesucht.
 Gerne zentral, in Schwachhausen oder Horn.
CHIFFRE 1809101258

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder
 Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.10.2018. 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.

