

KONTAKT

für Ärztinnen und Ärzte
im Land Bremen

März 2017



Themen

Berufsrecht

Vorsicht bei „Untervermietung“
von Praxisräumen

Seite 4

Schwerpunkt: Peer Review

Kollegialer Austausch auf Augenhöhe
– Peer Review als Instrument zur
Qualitätsverbesserung in der Medizin

Seite 5-7

Im Ausland gelernt – in Deutschland arbeiten

Anerkennung einer ausländischen
Weiterbildung

Seite 8-9

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen
der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Veranstaltungstipp

Patientenverfügung

Sind Patientenverfügungen und Vor-
sorgevollmachten nach dem BGH-
Beschluss vom 6. Juli 2016 unbrauch-
bar? Was sind Konsequenzen für das
ärztliche Handeln? Dr. Klaus Hermes
aus dem Klinikum Bremen-Mitte gibt
eine Einschätzung aus dem Alltag
in der Notaufnahme, Rechtsanwalt
Claus Pfisterer ordnet die Entschei-
dung für den Umgang mit Patienten-
verfügungen rechtlich ein.

Termin: 8. März 2017, 17 bis 18.30 Uhr
(2 PKT), Veranstaltungszentrum der
Ärztekammer, Kurfürstenallee 130,
Anmeldung unter: fb@aekhb.de

Standpunkt

Geld muss der Leistung folgen – auch in der Weiterbildung



Stellen Sie sich vor,
junge angehende Ärzt-
tinnen und Ärzte über-
legen, welches Fachge-
biet sie erlernen sollen.
Sie haben sehr viel
Wissen erworben. Jetzt
wollen sie sich auf ein
Fachgebiet konzentrie-
ren. Sie fragen, wo gibt

es gute Arbeits- und Weiterbildungsbedingun-
gen? Wie präsentieren sich die Gebiete? Wel-
che Verdienstmöglichkeiten gibt es?

Und dann lesen Sie, dass nahezu in allen Kli-
niken arzt spezifische Tarifverträge gelten,
wonach sie mit konkurrenzfähigen Gehältern
rechnen dürfen, die schon während der Wei-
terbildung ansteigen. Das ist heute so selbst-
verständlich, dass sie nicht einmal mehr wis-
sen, dass erst 2006 die großen Ärztestreiks des
Marburger Bundes durchsetzten, dass dieser als
Ärztgewerkschaft erstmals eigene arzt spezi-
fische Tarifverträge abschließen konnte.

Dabei ist in den Kliniken die Arbeit der sich
weiterbildenden Kolleginnen und Kollegen als
unverzichtbar für die Patientenversorgung
akzeptiert, auch wenn sie sich noch Anlei-
tung und Supervision bekommen müssen. In
den Praxen ist das vielfach anders: Hier kann
der weiterbildende Vertragsarzt für diese Lei-
stung der jungen Kolleginnen und Kollegen in
der Patientenversorgung kein entsprechendes
zusätzliches Honorar erreichen, obwohl diese
Ärztinnen und Ärzte in der Regel sogar schon
berufserfahren aus den Kliniken kommen. So
ist eine angemessene, den Klinikgehältern

entsprechende Vergütung aus dem Honorar
für etliche Vertragsärzte nicht finanzier-
bar. Gleichzeitig werden zur Arztlastung
Leistungen an Medizinische Fachangestellte
delegiert und vergütet!

Für die jungen Ärztinnen und Ärzte hingegen
bleibt ein bürokratisches „Förderprogramm“,
aus dem sie einen Teil ihres Gehaltes bekom-
men sollen, wenn sie sich in der hausärztlichen
Praxis oder wenigen anderen „grundversor-
genden“ Fachgebieten in der ambulanten Ver-
sorgung weiterbilden. Ist uns unser eigener
Nachwuchs weniger wichtig als die Medizini-
schen Fachangestellten? Und welches Signal
wird gesendet über ein Fachgebiet, das für
sich selbst ein „Förderprogramm“ für nötig
hält? Und braucht man in den anderen Gebie-
ten etwa keinen Praxisnachwuchs?

Wenn wir das Interesse der jungen Kollegin-
nen und Kollegen an einer vertragsärztlichen
Tätigkeit in eigener Praxis unterstützen wol-
len, sind Förderprogramme keine Lösung: Viel
mehr als früher kann ambulant versorgt wer-
den, weshalb die Weiterbildung hier an Bedeu-
tung gewinnt. Deshalb muss die Leistung der
sich weiterbildenden Kolleginnen und Kolle-
gen dem verantwortlichen vertragsärztlichen
Weiterbilder vergütet werden, damit dieser aus
dem Honorar direkt ein Gehalt zahlen kann,
das den Klinikvergütungen entspricht. Für
diese Lösung müssen die KV und Kostenträger
mit Unterstützung der Ärztekammern endlich
die notwendigen Regelungen finden.

■ Dr. Heidrun Gitter
Präsidentin

Testteilnehmer für Online-Kurs gesucht

Umfassender Grundkurs über Kinderschutz in der Medizin

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes an der Uniklinik Ulm wird derzeit ein Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ entwickelt und evaluiert, der eine Übersicht über die Epidemiologie und Diagnostik der verschiedenen Formen von Kindesmisshandlung, rechtliche Grundlagen sowie internationale Leitlinien im Bereich Kinderschutz bietet.

In dem modular aufgebauten Kurs wird neben Grundlagen- und Rechtswissen besonderer Wert auf das fallbasierte Lernen gelegt. Neun

Fallbeispiele decken eine große Spannweite von real in der Praxis vorkommenden Misshandlungskonstellationen aus unterschiedlichen medizinischen Bereichen ab.

Der Kurs ist mit einem Umfang von 30 Stunden geplant und kann über einen Zeitraum von vier Monaten in freier Einteilung bearbeitet werden. Die Teilnahme am Kurs ist während der Projektphase kostenlos. Die nächste Testkohorte startet im Mai 2017. Wer die Entwicklung des neuen Kurses als Testteilnehmer oder -teilnehmerin unterstützen möchte, kann sich online in die Interessentenliste eintragen.



Nähere Informationen:

🌐 <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de>

Zukunftsperspektive gesichert

38 MFA in Bremen und Bremerhaven freigesprochen

38 Medizinische Fachangestellte in Bremen und Bremerhaven freuten sich Ende Januar über ihre bestandene Abschlussprüfung. Im Rahmen von zwei kleinen Feierstunden zur Freisprechung erhielten die erfolgreichen Absolventen und Absolventinnen ihre Zeugnisse und Briefe.



In Bremen haben 30 von 31 Prüflingen die Prüfung bestanden, 18 davon haben die Prüfung um ein halbes Jahr vorgezogen. Die beste Bremer Prüfungsleistung mit der Note 1 und 92 Punkten hat Anna-Celina Vomfey aus dem MVZ Bremen-Mitte erbracht.

In Bremerhaven haben acht Auszubildende bestanden, davon zwei männliche. Fünf erhielten zusätzlich vom Schulverein eine besondere Auszeichnung für durchgehend

gute Noten. Dominique Pauls von der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Jörg Rühl und Partner erhielt außerdem für ihr Bestehen mit Bestnote einen Büchergutschein von der Ärztekammer.

Fast alle Absolventinnen und Absolventen verfügen über eine gesicherte Zukunftsperspektive. Die meisten haben ihren Arbeitsplatz behalten, einen neuen gefunden oder möchten ein Studium anschließen.

Luer-Verbindungen werden ausgetauscht

Auch Ärzte tragen Verantwortung für die Umstellung

Die sogenannte Luer-Verbindung – das universell gängige Verbindungssystem zwischen Spritzen, Kanülen, Kathetern, Infusionsschläuchen, Mehrwegehähnen, Spinalnadeln – wird auf ein neues System umgestellt. Darauf hat das Hessische Sozialministerium aufmerksam

gemacht. So soll das Verwechslungsrisiko mit mechanisch passenden, medizinisch aber nicht vorgesehenen und somit für den Patienten möglicherweise lebensbedrohliche Verbindungen minimiert werden. Demnächst kommen entsprechende neue Verbindungstypen auf den

Markt: Vorgesehen sind spezifische Anschlüsse jeweils für respiratorische Systeme, enterale Ernährung, plethysmographische Blutdruckmessung und neuroaxiale Anwendungen.

Verantwortung für die Umstellung tragen nicht nur die Hersteller, sondern auch Ärztinnen und Ärzte als Betreiber der Medizinprodukte. Es gehört zu den Aufgaben des

Qualitäts- bzw. Risikomanagements einer Praxis, Klinik oder sonstiger medizinischer Versorgungseinrichtungen, die Risiken der Umstellung zu minimieren. So können ein zeitweises Nebeneinander von neuen und alten Verbindungen oder eine innerhalb oder zwischen klinischen Einrichtungen nicht abgesprochene Umstellung zu Gefahren im Versorgungsablauf führen.

Arbeitsschutz gemeinsam gestalten


Für Praxisinhaber: Mitarbeiterunterweisungskurs MFA

Bestimmte Arbeitsschutzthemen müssen Praxisinhaberinnen und -inhaber als Arbeitgeber mindestens einmal jährlich mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern besprechen. Die Unterweisungen sind gesetzliche Pflicht, gleichzeitig aber auch eine Chance, den betrieblichen Arbeitsschutz gemeinsam zu gestalten.

Zur Entlastung der Praxisinhaberinnen und -inhaber bietet die Ärztekammer nun einen Mitarbeiterunterweisungskurs für Medizinische Fachangestellte an. Die MFA erhalten in der Fortbildung alle wichtigen Informationen zu den gesetzlich vorgeschriebenen Themen des Arbeitsschutzes wie arbeitsmedizinische Vorsorge, Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen, Impfungen, allgemeine Hygiene und Hygieneplan, Umgang mit Medizinprodukten,


Unfallverhütungsvorschriften, Brandschutz, Röntgen, Datenschutz und Schweigepflicht, Mutterschutz und Umgang mit Schwangeren, Jugendarbeitsschutz. Darüber hinaus erfahren die MFA, welche Rechte und Pflichten nach längerer Krankheit bestehen, was betriebliches Eingliederungsmanagement und die stufenweise Wiedereingliederung bedeuten.

Der Mitarbeiterunterweisungskurs wird geleitet von Dr. Werner Wunderle vom Betriebsärztlichen Dienst im Klinikum Bremen-Mitte. Der Kurs findet statt am Mittwoch, den 7. Juni 2017 von 15.00-18.30 Uhr im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer an der Kurfürstenallee 130. Die Teilnahmegebühr beträgt 65 Euro für ausgelernte MFA, 55 Euro für Auszubildende.

Eine kostenlose Hilfestellung hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit veröffentlicht:
 www.aps-ev.de



Anmeldung und Infos:

Kirsten Brünjes
 Tel. 0421/3404-263
 fb@akehb.de

Ärztekammer trägt keine Berufsdoktorate mehr ein

Akademische Grade und Titel nur nach Promotion


Seit dem 1. Januar 2017 verwendet die Ärztekammer Bremen gegenüber ihren Mitgliedern im Schriftverkehr, auf Urkunden, Ausweisen und Publikationen keine Berufsdoktorate mehr. Berufsdoktorate sind Doktorgrade, die ohne Promotionsstudium oder -verfahren vergeben wurden und den erfolgreichen Abschluss eines Medizinstudiums im Herkunftsland belegen.

Nr. 4.1.3 der Passverwaltungsvorschrift regelt die Eintragung von Doktorgraden und Titeln. Der Eintrag von sogenannten Berufsdoktoraten ist danach unzulässig. Die im Passwesen nicht eintragungsfähigen akademischen Grade und Titel sind auch bei der Urkundenerstellung der Ärztekammer Bremen nicht eintragungsfähig. Die Ärztekammer wird zukünftig im Schriftverkehr mit ihren Mitgliedern nur akademische

Grade und Titel verwenden, sofern diese nach einem wissenschaftlichen Promotionsverfahren verliehen worden sind.

Die Führungsfähigkeit des Berufsdoktorats bleibt davon unberührt. Ob ein Berufsdoktorat vorliegt und wie es geführt und abgekürzt werden kann, können Sie bei der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen abfragen.



Webseite der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen:
 www.anabin.kmk.org



Vorsicht bei „Untervermietung“ von Praxisräumen

BGH: Untervermietung kann unzulässige Patientenzuweisung sein

Häufig taucht in der Beratungspraxis die Frage auf, ob Ärztinnen und Ärzte einzelne Praxisräume an Angehörige anderer Gesundheitsberufe vermieten dürfen. Die Ärztekammer hat dabei bislang stets darauf hingewiesen, dass die räumliche Nähe nicht zu berufsrechtlichen Konflikten führen darf. Zwar gestattet die Berufsordnung die Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten und Angehörigen staatlicher Ausbildungsberufe im Gesundheitswesen in Form der sogenannten medizinischen Kooperationsgemeinschaften (§ 23 b Berufsordnung für Ärztinnen und Ärzte im Lande Bremen – BO). Allerdings müssen auch bei diesen Kooperationen die berufsrechtlichen Bestimmungen, insbesondere die ärztliche Schweigepflicht beachtet werden. Medizinische Kooperationsgemeinschaften kommen in der Praxis selten vor. Häufiger werden lediglich einzelne Räume an Angehörige von Gesundheitsberufen überlassen. Dabei galt schon bislang, dass der Bereich der ärztlichen Praxis und der Bereich des Gesundheitsdienstleisters strikt getrennt sein müssen und dem Datenschutz und der ärztlichen Schweigepflicht Rechnung getragen werden muss.

Raum eines Sanitätshauses in orthopädischer Praxis

In seiner Entscheidung aus dem Jahr 2016 hat nun der Bundesgerichtshof die Untervermietung auch ohne den Nachweis einer ausdrücklichen Verweisung von Patienten der Arztpraxis an den „Untermieter“ schon aufgrund einer entsprechenden Beschilderung in der Praxis unter dem Gesichtspunkt der unzulässigen Zuweisung von Patienten für unzulässig erklärt (Urteil vom 16. Juni 2016 – I ZR 46/15). Im konkreten Fall hatte eine orthopädische Praxis einem Sanitätshaus einen Raum überlassen, in dem Leistungen des Orthopädiehandwerks angeboten wurden. Eine entsprechende Beschilderung in der Arztpraxis wies auf die Nutzung des Raums durch das Sanitätshaus hin.

Dass den Patienten Leistungen des Sanitätshauses empfohlen wurden, war im Rechtsstreit nicht bewiesen worden. Der BGH sah in diesem Vorgehen dennoch Verstoß gegen § 31 Abs. 2 Berufsordnung. Danach dürfen Ärztinnen und Ärzte ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund

bestimmte Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen. Überlässt ein Arzt – so der BGH – einem Unternehmen in seiner Praxis für die Tätigkeit eines Orthopädietechnikers einen Raum und duldet er in der Praxis Schilder, die den Weg zu diesem Raum weisen, spricht er damit gegenüber seinen Patienten eine Empfehlung aus, die ihm nach der Berufsordnung (§ 31 Abs. 2 BO) nicht gestattet ist.

Für einen handwerklich tätigen Leistungserbringer birgt das Vorgehen noch weitere Gefahren: Der BGH qualifiziert die fremdgenutzten Räume als Zweig- oder Außenstelle – und diese unterliegt dem „Meisterzwang“; sie muss also handwerksrechtlich unter Präsenz eines Handwerksmeisters geführt werden.

Arztpraxen unterliegen Depotverbot

Da das Verfahren des BGH ohne Beteiligung des Orthopäden nur zwischen zwei Sanitätshäusern geführt wurde, bleibt ein aus ärztlicher Sicht wichtiger Aspekt unerörtert: Aufgrund des sogenannten „Depotverbots“ (§ 128 Abs.1 SGB V) ist die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten aus einem Depot unzulässig. Als Depot gilt jede Bevorratung oder Lagerung von Hilfsmitteln, die nicht für Notfallversorgungen benötigt werden. Ein solcher Fall liegt vor, wenn vorgefertigte, standardisierte Produkte durch den „Untermieter“ nach Verordnung ausgegeben werden. Besteht ein Depot, so führt allein dieser Umstand zur Unzulässigkeit des Versorgungsweges, ohne dass es darauf ankäme, ob die Versorgung durch den Arzt oder durch den Untermieter erfolgt. Der Wortlaut des Gesetzes lässt für ein Verbot schon die Versorgung über ein Depot „bei Vertragsärzten“ ausreichen. Die Versorgung „durch“ einen Vertragsarzt ist nicht erforderlich, um das Vorgehen unzulässig zu machen.



Dr. Heike Delbanco
Hauptgeschäftsführerin

Claus Pfisterer
Justitiar der Ärztekammer

Schwerpunkt: Peer Review

Kollegialer Austausch auf Augenhöhe

Peer Review als Instrument zur Qualitätsverbesserung in der Medizin

Die Sicherung und Verbesserung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Patientenversorgung. Der Gesetzgeber hat mit der Verabschiedung des Krankenhausstrukturgesetzes 2014 sowie der Gründung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) politische Vorgaben gemacht. Doch vor allem die Ärzte selbst tragen die Verantwortung für die Qualität der eigenen Leistungen.



Viele gesetzlich verpflichtende Qualitätssicherungsverfahren, Audits und Zertifizierungen haben einen hohen bürokratischen Aufwand, Ärzte können ihren konkreten Nutzen für die tägliche Arbeit im Krankenhaus oder in der Arztpraxis jedoch nicht immer nachvollziehen. Auch ein wirklicher Gewinn für Patienten ist nicht immer zu erkennen.

Unbürokratisch und flexibel

Vor diesem Hintergrund ist ein unbürokratisches, flexibles und auf dem kollegialen Austausch basiertes Instrument stärker in den Fokus gerückt, das in der Ärzteschaft eine hohe Akzeptanz genießt: Das Peer-Review-Verfahren. Bei „Peer Review“ handelt es sich der wörtlichen Bedeutung nach um eine Überprüfung (Review) und Bewertung durch Gleichgestellte (Peers). Das Verfahren wurde von Ärzten für Ärzte entwickelt. Fachkollegen besuchen sich gegenseitig in der Praxis oder in der Klinik und lernen im kollegialen Dialog auf Augenhöhe voneinander. Gemeinsam werden Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken erarbeitet und Lösungswege aufgezeigt.

In den USA, Großbritannien, Dänemark oder den Niederlanden etablierte sich das Peer-Review-Verfahren zur Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Behandlungsqualität schon in den 1980er Jahren. In Deutschland gab es erst 2008 von der Initiative Qualitätsmedizin (IQM), der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der

Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin und dem Berufsverband Deutscher Anästhesisten deutliche Impulse, Peer Reviews zur Qualitätssicherung und -entwicklung zu etablieren.

Beim Peer Review steht nach einer systematischen Selbst- und Fremdbewertung die Expertenberatung im Dialog während des Besuchs des Expertenteams im Mittelpunkt. Die Peers und die Kollegen der besuchten Einrichtung reflektieren kritisch ihr ärztliches Handeln, identifizieren gemeinsam Verbesserungspotenziale, legen Qualitätsziele fest und leiten daraus konkrete Maßnahmen ab.

Hilfreiche externe Perspektive

Die Teilnahme an einem Peer Review ist freiwillig. Das Peer-Review-Team ist extern, unabhängig und meistens interdisziplinär und multiprofessionell zusammengesetzt. Die externe Perspektive hilft dabei, die eigene Qualität besser einschätzen zu können, eigene Stärken zu erkennen und auf mögliche Betriebsblindheiten zu achten. Die Peers können praktikable Empfehlungen und gute Tipps für die Gegebenheiten vor Ort geben. Angehörige unterschiedlicher Disziplinen und Professionen kommen miteinander ins Gespräch und können sich vernetzen. Besuchende und besuchte Peers lernen voneinander.

Mitentscheidend für den Erfolg eines Peer Reviews sind die sozialen und kommunikativen



Zu dem inzwischen gut etablierten Peer Review in der Intensivmedizin sind inzwischen weitere Projekte in Planung. In der neonatologischen Intensivmedizin hat bereits ein Pilotreview in der Berliner Charité stattgefunden. In den Startlöchern steht ebenfalls ein Verfahren für die Geburtshilfe. „Wir bereiten außerdem Peer Reviews für pädiatrische Intensivmedizin und Kardiologie vor“, sagt Brigitte Sens.

Kompetenzen der besuchenden Peers. Um sich als Peer zu qualifizieren, ist die Teilnahme an einem Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer erforderlich. Die Fortbildung zum Peer umfasst die Vermittlung theoretischer Kenntnisse und auch ein intensives Training der kommunikativen Kompetenzen in der Rolle als Peer. Ein Schwerpunkt ist zum Beispiel die lösungsorientierte Gesprächsführung und der Umgang mit Konflikten.

Bremen und Niedersachsen seit 2013 aktiv

Die Ärztekammer Bremen beteiligt sich seit April 2013 gemeinsam mit der Ärztekammer Niedersachsen am Peer Review. Koordiniert werden alle Aktivitäten vom Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen (ZQ) der Ärztekammer Niedersachsen. Das ZQ bietet Unterlagen für ein Peer-Review-Verfahren an, bildet Peers aus und entwickelt das Verfahren weiter. „In Niedersachsen und Bremen haben bislang drei Kurse stattgefunden, in denen wir 29 Ärzte und 14 Pflegekräfte zum Peer ausgebildet haben“, berichtet Dr. Brigitte Sens, Geschäftsführerin des ZQ. Neben der Fortbildung mussten die Peers noch an zwei Peer Reviews und einem abschließenden Nachmittag zur Reflektion der Reviews teilnehmen.

Anfangseuphorie abgeebbt

Auch für die Arztpraxis gibt es in Niedersachsen seit etwa zwei Jahren ein Peer-Review-Verfahren. Unter dem Titel „Patientensicherheit in der Arztpraxis“ können sich Teams aus Arztpraxen nach einem eintägigen Einführungsseminar direkt mit anderen Teams bei einem gegenseitigen Besuch in der Praxis austauschen. Der inhaltliche Schwerpunkt liegt dabei auf Aspekten der Patientensicherheit wie Fehler- und Risikomanagement, Medikamente und Verordnungen oder Team und interne Kommunikation.

Insgesamt 23 Peer Reviews sind seit 2013 in Niedersachsen und Bremen vorgenommen worden. „Die Resonanz war durchweg positiv. Leider ist trotzdem das Interesse nach einer großen Anfangseuphorie schnell wieder abgeebbt“, so Sens. Oft bekomme sie zu hören, dass ein Peer Review zu aufwendig sei und zu viel Geld koste. „Dabei ist der Aufwand minimal: Die einladende Klinik muss nur die Reisekosten der externen Experten bezahlen – die Peers arbeiten ehrenamtlich“, sagt Brigitte Sens. „Möglicherweise fehlt manchen Kliniken einfach der Mut, sich einer kritischen Reflektion zu stellen.“

Gemeinsam mit Kollegen nach Verbesserungspotenzialen suchen

Peer Review im Klinikum Bremen-Mitte

Die Intensivstationen gehören in den Krankenhäusern neben den Operationssälen zu den Bereichen, in denen die meisten Dinge gleichzeitig zu tun sind. Das Überleben der kritisch kranken Patienten hängt nicht zuletzt von einer adäquaten und zeitgerechten Behandlung ab. Wenn gleichzeitig und schnell viele Rädchen ineinander greifen müssen, kann es eher zu Fehlern kommen. Ein regelmäßiger

kritischer Blick auf alle Abläufe kann daher helfen, Fehler zu vermeiden und den Patienten die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen. Nicht zuletzt deshalb war die Intensivmedizin die erste medizinische Disziplin, die das Peer-Review-Verfahren bundesweit etabliert hat.

Die Klinik für Intensiv- und Notfallmedizin am Klinikum Bremen-Mitte hat sich schon zwei

Peer Reviews unterzogen. Das erste fand im Januar 2014 statt, im Oktober 2016 gab es dann das erste Re-Review. Treibende Kraft hinter beiden Reviews war Professor Dr. Rolf Dembinski, Chefarzt der Klinik und gleichzeitig Peer-Review-Beauftragter für das Land Bremen. „Ich kannte das Verfahren schon aus der Aachener Klinik, an der ich vorher gearbeitet habe, und wusste, dass es bei wenig Aufwand viele hilfreiche Hinweise und Ratschläge bringen kann.“ So war die Geschäftsführung schnell von einem Peer Review zu überzeugen.

Nicht alles immer selbst im Blick

Eine Intensivstation, die sich einem Peer Review unterziehen möchte, meldet sich beim zuständigen regionalen Netzwerk an, in diesem Fall dem ZQ bei der Ärztekammer Niedersachsen. Das ZQ stellt ein externes Review-Team zusammen, das aus Intensivmedizinern verschiedener Kliniken und einer Fachpflegekraft besteht. Rolf Dembinski: „Ich wusste schon vorher ungefähr, was bei uns in der Station nicht so optimal läuft. Aber es ist äußerst hilfreich, wenn jemand von außen kommt und sagt, wo man am besten anfangen kann.“ Zudem gebe es auch Punkte, die man nicht so im Blick habe, so Dembinski.

Das Peer Review läuft typischerweise in drei Einheiten ab: Zunächst bearbeitet die Intensivstation einen Peer-Review-Erhebungsbogen, in dem sie ihre Abläufe selbst bewerten und einschätzen soll. Anschließend erfolgt eine Fremdbewertung durch das externe Team, das Fragen anhand des Erhebungsbogens zur Intensivstation stellt. Zum Schluss kommt das Kernelement eines Peer Reviews: der kollegiale Dialog der Experten im Rahmen eines Besuchs vor Ort mit Abschlussgespräch.

Misstände offen ansprechen

Der Gesamtaufwand liegt etwa bei einem Tag – einen halben Tag dauert die Fremdbewertung, und auch für den Rundgang und das

Abschlussgespräch ist diese Zeitspanne eingeplant. Gerade der kollegiale Austausch wird dabei sehr geschätzt. „Die berufserfahrenen Kollegen aus Ärzteschaft und Pflege, die zu einem kommen, wissen selbst am besten, wo es hakt“, sagt Dembinski. Dazu gebe es unter Kollegen weniger Scheu, Misstände offen anzusprechen.

Nach dem Besuch der Experten bekommt die Klinik innerhalb von etwa vier Wochen den vertraulichen Abschlussbericht. Adressat ist immer der jeweilige Chefarzt, der auch über die weitere Verwendung der Ergebnisse entscheidet. Dembinski: „Bei uns hat das Peer Review einiges angestoßen. Gut geglückt ist uns vor allem, den Teamgedanken zu stärken und unsere Teams enger zusammenzuschweißen.“

Keine Schuld – keine Sanktionen

Beim Re-Review im Oktober 2016 wurde geschaut, welche Maßnahmen seit dem ersten Peer Review umgesetzt wurden und ob die Prozesse in der Intensivstation sich verbessert haben. Der Ablauf ist identisch. „Dadurch bekommt man nicht so viele neue Ideen wie beim ersten Mal. Andererseits sind durch die schon erfolgten Änderungen auch wieder neue Punkte aufgefallen, die wir verbessern können“, sagt Dembinski. Er unterstützt die Idee eines Hamburger Kollegen, aus den guten Ideen aller Kliniker eine Sammlung von Best-Practise-Beispielen zu machen, auf die alle Kliniken zugreifen können.

Am Ende des Peer Reviews steht keine Zertifizierung, die die Klinik als Marketinginstrument einsetzen kann, sondern eine Liste von möglichen Maßnahmen, die frei von Schuldzuweisungen oder Sanktionen abgearbeitet werden kann. „In der Freiheit und Wildheit liegen zugleich die Stärke und Schwäche des Verfahrens“, sagt Rolf Dembinski. Er ist sich sicher, dass ein Peer Review jede Klinik weiterbringt: „Man kann nicht verlieren, sondern nur gewinnen.“



Im Ausland gelernt – in Deutschland arbeiten

Tipps zur Anerkennung einer ausländischen Weiterbildung

In loser Folge greift die Weiterbildungsabteilung Fragen und aktuelle Entwicklungen aus der Praxis auf. Heute: Weiterbildung im Ausland.

Zu unterscheiden ist zwischen der Anrechnung von Weiterbildungszeiten und einer abgeschlossenen Weiterbildung. Bei der abgeschlossenen Weiterbildung („Facharztanerkennung“) gilt innerhalb der EU und der Schweiz für zahlreiche Fachgebiete ein vereinfachtes Verfahren zur automatischen Anerkennung.

Ich habe in der EU studiert und eine Weiterbildung abgeschlossen

Sie profitieren von den Regelungen der entsprechenden Berufsanerkennungsrichtlinie (Richtlinie 2005/36/EG). Im einfachsten Fall haben Sie nach dem Beitritt des entsprechenden Landes zur Europäischen Union das Studium absolviert und die Qualifikation in einem Fachgebiet erworben, das im Anhang der Richtlinie mit einer deutschen Äquivalenzanerkennung gelistet ist. Auch wenn dies nicht der Fall ist, gelten innerhalb der EU vereinfachte Anerkennungsregeln, wie beispielsweise die Anerkennung erworbener Rechte, wenn Sie zwar vor dem Beitritt die Anerkennung erworben haben, aber nach dem Beitritt eine mehrjährige, rechtmäßige Berufstätigkeit in diesem Fachgebiet nachweisen. Zu den Einzelheiten beraten Sie die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung gerne.

Ich habe eine Weiterbildung außerhalb der EU abgeschlossen

Zunächst muss die Gleichwertigkeit der vorangegangenen ärztlichen Grundausbildung durch die zuständige Behörde festgestellt werden. Wenn die von Ihnen nach dieser gleichwertigen Grundausbildung absolvierte Weiterbildung den Anforderungen der Weiterbildungsordnung (WBO) entspricht, wird Ihre Facharztbezeichnung auf Antrag von der Ärztekammer Bremen anerkannt. Wesentliche Unterschiede liegen vor, wenn die Weiterbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der festgelegten Mindestweiterbildungszeit liegt oder in der Weiterbildung Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten fehlen, die eine wesentliche Voraussetzung für die angestrebte Bezeichnung sind. Da die Ärztekammer grundsätzlich aus allen Ländern dieser Erde Anträge erreichen können, ist es naturgemäß häufiger der Fall, dass die in einem anderen Land erworbene Qualifikation durch andere inhaltliche Schwerpunkte charakterisiert ist.



Die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung klären dann mit Ihnen, welche wesentlichen Unterschiede bestehen und ob Sie diese durch Berufserfahrung ausgleichen konnten. Im Einzelfall kann auch eine mündliche Prüfung ein geeigneter Nachweis der gleichwertigen Weiterbildung sein.

Nach Prüfung der Unterlagen werden Sie informiert, ob eine

- **Anerkennung der auswärtigen Weiterbildung** möglich ist. Diese kann angesichts der eingereichten Nachweise oder auch nach einer mündlichen Prüfung erteilt werden. Sie erhalten dann eine Bestätigung, dass Sie aufgrund der im Ausland absolvierten Weiterbildung berechtigt sind, die entsprechende Facharztbezeichnung zu führen.

Alternativ kann auch die

- **Anrechnung der Weiterbildung auf eine Weiterbildung nach der hiesigen WBO** sinnvoll sein, wenn Sie im Land Bremen ohnehin noch Weiterbildungsinhalte oder Erfahrungszeiten benötigen. Sie könnten dann die Prüfungszulassung nach der Bremer WBO beantragen. Die Prüfung ist gebührenfrei, und Sie erhalten eine Facharzturkunde, mit der Ihnen die

Anerkennung nach der aktuellen WBO erteilt wird. Dies könnte insbesondere für eine Tätigkeit im niedergelassenen Bereich vorteilhaft sein, wenn die Abrechnungsgenehmigung bestimmter Ziffern von einer Facharztanerkennung nach der aktuellen WBO abhängt. Die Lösung empfiehlt sich auch, wenn die ausländische Bezeichnung mit Weiterbildungsinhalten verbunden ist, die von der hiesigen Systematik abweicht.

Beispielsweise ist die Kardiologie in einigen Ländern durch Inhalte der hiesigen internistischen Basisweiterbildung charakterisiert und Interventionen fehlen vollständig. Dann könnte – abhängig von den beruflichen Zielen – eine Anrechnung auf die allgemeininternistische Weiterbildung zielführend sein. Oder es handelt sich um „Querschnittsqualifikationen“. So gibt es in mehreren Ländern die „medizinische Onkologie“, die auch erhebliche strahlentherapeutische Inhalte vorsieht, aber weder dieses Gebiet ganz abdeckt noch die inten-

sivmedizinischen und hämatologischen Anforderungen des Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie erfüllt.

Wichtig: In jedem Fall muss zunächst durch die zuständige Approbationsbehörde festgestellt werden, dass die voran gegangene ärztliche Ausbildung gleichwertig ist. Hieraus ergibt sich, dass Bezeichnungen die mit dem Abschluss des Studiums – nach einer meist kürzeren Praxisphase wie einer Internatur – verliehen werden, nicht als abgeschlossene Facharztweiterbildungen anerkannt werden können.

Antragsformulare und Informationen über die Unterlagen, die Sie für die Anerkennung einreichen müssen, sowie über die Höhe der Bearbeitungsgebühr finden Sie auf:

🌐 www.aekhb.de

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung.

Kontakt

Barbara Feder
Tel. 0421/3404-241
✉ wb@aekhb.de

Ausländische Berufserfahrung – Anrechnung als Erfahrungszeiten

In einigen Tarifverträgen ist vorgesehen, dass vorherige Tätigkeiten im Ausland bei der Einordnung in die Stufen der Entgelttabelle berücksichtigt werden – vorausgesetzt eine deutsche Ärztekammer bestätigt die Gleichwertigkeit mit einer inländischen ärztlichen Tätigkeit. Nicht geregelt ist bislang, anhand welcher Kriterien die Ärztekammern die Gleichwertigkeit der vorherigen Tätigkeiten prüfen sollen.

Die Ärztekammer Bremen hat jetzt für die Bearbeitung der Anträge auf Anerkennung ausländischer Erfahrungen für tarifliche Zwecke klare Kriterien aufgestellt. Die Weiterbildungsabteilung kann Anträge bearbeiten, wenn die ausländische Tätigkeit bereits als Weiterbildungszeit nach der hiesigen Weiterbildungsordnung anerkannt wurde.

Eine Anerkennung ist auch möglich, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Die ärztliche Tätigkeit nach einem als gleichwertig anerkannten Studium muss hauptberuflich sein und mindestens sechs Monate dauern. Wichtig ist auch, dass es sich um eine min-

destens halbtägige Tätigkeit als Arzt oder Ärztin handelt, die entweder angemessen (landestypisch) vergütet oder als ehrenamtliche Tätigkeit bei einer international anerkannten Hilfsorganisation ausgeübt wurde.

Wie stellen Sie den Antrag?

Listen Sie die anzuerkennenden Zeiten tabellarisch auf und belegen Sie diese mit Zeugnissen und Arbeitsverträgen. Wenn Sie Ihr Medizinstudium nicht im Geltungsbereich der EU-Richtlinie abgeschlossen haben, müssen Sie durch die Bestätigung einer zuständigen deutschen Approbationsbehörde nachweisen, dass Ihre medizinische Ausbildung bereits vor diesen Tätigkeiten gleichwertig war. Ansonsten kann die Ärztekammer Ihre ausländische Berufserfahrung leider nicht beurteilen.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an die Mitarbeiterinnen der Weiterbildungsabteilung:
Tel. 0421/3404-220, -222, -223.
✉ wb@aekhb.de



Personalien

Hier veröffentlichen wir in loser Folge Personalien aus der Bremer und Bremerhavener Ärzteschaft. Hat Ihre Klinik einen neuen Chefarzt oder eine neue Chefärztin? Wechseln Sie selbst die Stelle? Eröffnen oder übernehmen Sie eine Praxis? Halten Sie uns auf dem Laufenden und schicken Sie uns Ihre Infos – gerne mit Foto – an: ✉ redaktion@aeqhb.de

Dr. Jürgen Duwe neuer Leiter des Bremer Gesundheitsamtes

Das Bremer Gesundheitsamt hat einen neuen Leiter: Am 2. Januar 2017 hat Dr. Jürgen Duwe die Amtsgeschäfte übernommen. Der 54-jährige Arbeits- und Allgemeinmediziner leitete zuvor sechs Jahre lang das Gesundheitsamt in Hamburg-Mitte und war davor für kleine und große Unternehmen sowie als staatlicher Gewerbearzt für Landesbehörden arbeitsmedizinisch tätig. Duwe löst Dr. Monika Lelgemann ab, die seit dem 1. März 2015 das Gesundheitsamt kommissarisch leitete.

Dr. Thomas Brabant neuer Ärztlicher Direktor des St.-Joseph-Stift

Die Amtszeit von Prof. Dr. Karsten Jaeger als Ärztlicher Direktor des St.-Joseph-Stift ist zum 31. Dezember 2016 nach neun Jahren turnusgemäß ausgelaufen. Der Aufsichtsrat berief nun Dr. Thomas Brabant, Chefarzt des Zentrums für Geriatrie und Frührehabilitation, zum 1. Januar 2017 für zwei Jahre zum Ärztlichen Direktor des St.-Joseph-Stift. Stellvertreter für die gleiche Zeitspanne wird Prof. Dr. Felix Diekmann, Chefarzt des Instituts für Radiologische Diagnostik.

Dr. Karen Wimmer ist neue Chefärztin der DIAKO-Frauenklinik

Zum Jahresbeginn hat Dr. Karen Wimmer als neue Chefärztin die Leitung der Frauenklinik am DIAKO übernommen. Sie folgt Dr. Susanne Feidicker nach. Wimmer war zuvor im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Lübeck – tätig und leitete dort unter anderem den gesamten urogynäkologischen Bereich. Ihr Erfahrungsspektrum umfasst die gesamte Geburtshilfe, die Mammadiagnostik inklusive Chirurgie sowie die Chemo- und Systemtherapie von sämtlichen weiblichen Malignomen.

Jörg Fierlings neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Seit 1. Januar 2017 ist Jörg Fierlings neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide. Jörg Fierlings, Jahrgang 1965, stammt aus Würzburg. Er hat dort studiert und die Weiterbildung zum Facharzt Anästhesie am Klinikum Wolfsburg erworben. Seit 2006 war Fierlings als Chefarzt für die Notaufnahmen in verschiedenen Kliniken im In- und Ausland verantwortlich.

Wechsel an der Spitze der Forensik am Klinikum Bremen-Ost: Ute Franz übernimmt

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Bremen-Ost, in der straffällig gewordene psychisch Kranke behandelt werden, hat eine neue Chefärztin. Ute Franz übernahm Anfang des Jahres die Leitung von Friedrich Schwerdtfeger, der nach zwölf Jahren den Ruhestand gegangen ist. Zuvor war Franz Ärztliche Direktorin der LWL-Klinik für Forensische Psychiatrie in Dortmund. Friedrich Schwerdtfeger hatte die Klinik 2004 übernommen und mit dem Forensik-Neubau ein wegweisendes neues Therapiekonzept umgesetzt.

St.-Joseph.-Stift: Dr. Ulrich Lindner neuer Leiter der Zentralen Notaufnahme

Die Zentrale Notaufnahme des Krankenhaus St.-Joseph-Stift steht seit 1. Dezember 2016 unter der ärztlichen Leitung von Dr. Dr. Ulrich Lindner. Der 41-Jährige Facharzt für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und promovierte Jurist war zuletzt seit 2008 in der interdisziplinären Notaufnahme des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck tätig.

Tobias Bender neuer Leiter der Sanität an der Marineoperationsschule Bremerhaven

Am 27. Januar 2017 übernahm Oberfeldarzt Tobias Bender (rechts im Bild) die Leitung des Sanitätsversorgungszentrums an der Marineoperationsschule (MOS) Bremerhaven. Er folgt auf Flottillenarzt Dr. Andreas Oltmanns (links im Bild), der nach knapp vierjähriger Tätigkeit für die MOS in das Sanitätsunterstützungszentrum nach Wilhelmshaven wechselt. Dort war Tobias Bender zuletzt Abteilungsleiter Qualitätsmanagement/Controlling.

Neuer Oberarzt in der Roland-Klinik: Dr. Simeon Janzen

In der Roland-Klinik ergänzt seit Anfang Oktober 2016 Dr. Simeon Janzen das Team im Zentrum für Endoprothetik, Fußchirurgie, Kinder- und Allgemeine Orthopädie als Oberarzt. Janzen wechselte von der Orthopädischen Klinik des Olgahospitals in Stuttgart, wo er seit 2015 als Facharzt mit den Schwerpunkten Kinderorthopädie und -traumatologie tätig war, nach Bremen. Bis 2014 war er als Assistenzarzt in der Orthopädischen sowie Unfallchirurgischen Klinik am Klinikum Bielefeld tätig.



Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Vertiefungstag Kompass Kommunikationstraining

In Kooperation mit der Bremer Krebsgesellschaft
Der Vertiefungstag ist ergänzender Bestandteil des 3-tägigen Kommunikationstrainings und auch für ehemalige Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer offen.
Kursleitung: Martin Schumacher

Termin: 4. März 2017, 10.00 – 16.00 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (8 PKT)

Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Patientensicherheit im Krankenhaus –
Lernen von der Luftfahrt

Referent: PD Dr. Arnd Böhle

Termin: 7. März 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Patientenverfügung –

Aktuelles nach dem Urteil des BGH

Sind alle Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten unbrauchbar? Dieser Eindruck ist nach dem Beschluss des Bundesgerichtshofes vom 6. Juli 2016 in der Öffentlichkeit entstanden. Welche Konsequenzen hat die Entscheidung für das ärztliche Handeln? Die Referenten geben eine Einschätzung aus dem ärztlichen Alltag in der Notfallaufnahme und eine rechtliche Einordnung der Entscheidung und des daraus resultierenden Umgangs mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten.

Referenten: Dr. Klaus Hermes, RA Claus Pfisterer

Termin: 8. März 2017, 17.00 – 18.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Kursleitung: Dr. Erika Majewski, Hannover

MIMA (Erstschulung)

Termin: 10. März 2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

FOBI (Wiederholungsschulung)

Termin: 31. Mai 2017, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

Hygienekurs für Ärzte und medizinisches Assistenzpersonal

Umgang mit multiresistenten Erregern (MRSA, ESBL, MRGN, VRE) in der ambulanten Versorgung, Händehygiene – nur mit gesunder Haut möglich

Kursleitung: Dr. Werner Wunderle

Termin: 22. März 2017, 14.30 – 18.00 Uhr

Kosten: 55,- Euro Ärzte, 45,- Euro MFA,

35,- Euro Auszubildende (4 PKT)

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

Mit Verabschiedung der Richtlinie zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion (Hämotherapie) wurde verpflichtend festgelegt, 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:

Block A (8 Stunden): 28. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr,

Block B (8 Stunden): 29. April 2017, 9.00 – 17.45 Uhr

Kosten: 255,- Euro (16 PKT)

Die Unterstützung und Behandlung von Menschen nach akuter Traumatisierung / Techniken der Traumabearbeitung in der Verhaltenstherapie

Im Rahmen des Bundesärztekammer-Curriculums:

Psychotraumatheorie der Traumafolgestörungen

Kursleitung: Dr. Ulla Baurhenn, Dipl.-Psych. Rahel Schüepp, Dr. Ines Merker-Melcher

Termin: Freitag 12. Mai 2017, 11.00 – 19.00 Uhr

Samstag 13. Mai 2017, 09.30 – 15.30 Uhr

Kosten: 259,- Euro (14 PKT)

Moderatorentaining

Wenn ich dann nicht weiter weiß, gründe ich einen Arbeitskreis. Aber wie kommt die Qualität in den Zirkel?

Lernen Sie Techniken der Moderation, Umgang mit Flip-Chart und Moderatorenwand und profitieren Sie von zufriedenen Teilnehmern und dokumentierten Ergebnissen.

Kursleitung: Christine Kramer, Hamburg

Termin: 19.-20. Mai 2017,

Freitag 17.00 – 21.00 Uhr, Samstag 9.00 – 18.00 Uhr

Kosten: 240,- Euro (17 PKT)

Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Kursleitung: Dr. Dr. Peter Bagus

Termin: 3./4. November, 24./25. November,

8./9. Dezember 2017; 12./13. Januar;

23./24. Februar; 9./10. März 2018

freitags 17.00 – 19.30 Uhr, samstags 10.00 – 16.45 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

Ärztliche Gemeinschaftspraxis sucht Ärztin/Arzt als Teilzeitkraft oder selbstständigen Praxispartner/in für privatärztlichen Praxisbereich Akupunktur, NHV, Schmerztherapie.

CHIFFRE 1701101053

Peterswerder: Praxisinventar günstig abzugeben

Anmeldung aus Vollholz, Fahrrad-Ergometer mit Sauganlage und LuFu/Langzeit-RR/EKG (Schiller), Defibrillator, Interlücke-Regalwand, „Chefsessel“, Bürostühle, 12 Lederfreischwinger, weitere Stühle, Rollhocker, Liegen, eGK-Kartenleser, Kopierer, PC-Bildschirme, Drucker, Ventilatoren, große Pflanzen, Bilder uvm. Näheres unter:

Tel. 0163/60 36 634 oder SDLesmona@aol.com

Praxisübernahme Allgemeinpraxis in Bremen-Hastedt

Etablierte zentral gelegene Hausarztpraxis (Allgemeinmedizin) in Bremen-Hastedt (2 Arztstühle) sucht Nachfolger/-in zur Praxisübernahme Ende 2017/Anfang 2018.

Kontakt: 0177/190 76 44

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis in Findorff sucht Weiterbildungsassistent/-in. Nettes Team, flexible Arbeitszeiten, auch Teilzeit möglich.

Kontakt: st@praxis-findorff.de

Praxis mit 3 Behandlungsräumen am Rande Bremens – ideal für die Arzt-/Zahnarztkombination ausgelegt, frei ab sofort.

Kontakt: modernes-arbeiten@online.de

Hausärztliche Praxis in Bremen-Horn sucht Nachfolger/-in ab 2018, ggf. auch früher.

Kontakt: hausarztpraxis.bremen-horn@t-online.de

Hausarztpraxis in HB-Neustadt sucht Kollegin oder Kollegen für gelegentliche Praxisvertretung. Wir sind ein nettes, gut eingespieltes Team, gute Einarbeitung ist selbstverständlich.

CHIFFRE 1702020722

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.3.2017 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekeb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

DRINGEND gesucht: Kollegen/-in für die Betreuung einer Herzsportgruppe in Lesum dienstags 18:30 bis 20:30 Uhr gegen kl. Taschengeld. Wer den Sport mitmacht, hat gleichzeitig sein Tagespensum an Bewegung abgearbeitet.

Telefon: 63 63 947

Alteingesessene umsatzstarke hausärztliche Gemeinschaftspraxis sucht ab Mitte bis Ende 2017 einen oder mehrere Nachfolger/-innen. Z.Z. noch eine angestellte Ärztin, die auf Wunsch übernommen werden kann.

Kontakt: dres.zimmer@t-online.de

Das Institut für Chinesische Medizin, DRK-Kreisverband Bremen, sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n Ärztin/Arzt für 5-10 Stunden/Woche mit guten Kenntnissen in chinesischer Diagnostik, Akupunktur sowie Arzneimitteltherapie.

Nähere Einzelheiten unter: www.drk-icm.de

Gynäkologische Praxis sucht ärztliche Unterstützung oder Nachfolger/-in. Jobsharing, Anstellung oder Übernahme möglich.

E-Mail: gyn.bremen@mail.de

Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde

Für unser Operatives Augen-OP-Zentrum suchen wir ab sofort Facharzt/Fachärztin für ca. 15-25 Std./Woche (halbe Stelle) als konservative Tätigkeit.

Bewerbung: drhassanchitsazian@hotmail.com

Kleinanzeigen – für Kammermitglieder kostenlos

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.3.2017. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekeb.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:

- © Marco2811 - Fotolia.de
- © thodonal - Fotolia.de
- © Robert Kneschke - Fotolia.de
- © Denys Rudyi - Fotolia.de
- © fovito - Fotolia.de
- © Bundeswehr/Brigitta Sternberg
- © Roland-Klinik
- © 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@aekeb.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