



## Themen

### Schwerpunkt: Fortbildung und Sponsoring

Arbeitsgruppe entwickelt transparente Vorgaben für die Anerkennung von Fortbildungen

Seite 5-7

### Elektronische Signatur ist sinnvoll

Der Beweiswert elektronischer Patientenunterlagen

Seite 8-9

### Kindliche Frühförderung im Fokus

BRISE-Studie in Bremen gestartet

Seite 10

### Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

## Leichenschau

Wie berichtet hat Bremen zum 1. August 2017 die qualifizierte Leichenschau eingeführt. Mit Inkrafttreten des Gesetzes fehlten zunächst die neuen Formulare. Diese sind nun bei der KV Bremen erhältlich. Das Gesundheitsressort hat außerdem die FAQ zur Leichenschau aktualisiert. So wurde konkretisiert, wann der Leichenschauarzt die qualifizierte Leichenschau direkt am Fundort vornimmt.

Weitere Infos dazu auf:  
[www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

## Standpunkt

### Sinnvoll in die Zukunft investieren



„Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen“, so steht es in Art. 12 Abs. 1 des Grundgesetzes. Somit steht es theoretisch jedem Abiturientin frei, den Arztberuf zu wählen. So dachten zum Wintersemester 2017/18 auch 43.184 junge Menschen und bewarben sich auf einen der 9.176 Studienplätze in Humanmedizin an deutschen Universitäten.

Zu viele Bewerber drängen also auf zu wenige Plätze, wobei keiner einfach abgewiesen werden darf. Und hier fängt das Problem an. Gegenwärtig läuft die Studienplatzvergabe nach folgendem Muster: 20 Prozent der Studienplätze werden über den Numerus clausus (NC) mit der Abiturnote 1,1 oder 1,0 vergeben, 20 Prozent über Wartezeitquote und 60 Prozent über das Hochschulauswahlverfahren.

Ich habe Zweifel, ob das der richtige Weg ist. Die Abiturnoten in den 16 Bundesländern sind nicht wirklich 1 zu 1 vergleichbar. Zwar existieren Abitur-Vergleichsrechner, ob diese aber tatsächlich auch angewendet werden, ist nicht mit Sicherheit festzustellen. Zweitens: Bei der Wartezeitquote wird nur die Geduld belohnt. Und: Die Hochschulauswahlverfahren sind nicht vergleichbar, da jede Fakultät verschiedene Verfahren wie Motivationsaufsätze, Bewerbungsgespräche oder aber Tests für Medizinische Studiengänge (TMS) anwendet.

Ich finde, die Ärzte sollten diese wichtige Angelegenheit der Zulassung zum Medizinstudium in einem transparenten Verfahren selbst in die Hand nehmen. Für die Studienplatzvergabe könnte man die beiden Kriterien des NC und der Wartezeitquote abschaffen und die Hochschulauswahlverfahren vereinheitlichen. Stattdessen könnte man ein einheitliches Zulassungsverfahren etablieren, das aus drei gleichwertigen Teilen bestehen könnte: die Abiturnote bereinigt durch den Abitur-Vergleichsrechner, ein Test in Biologie, Chemie und Physik sowie ein TMS, der nicht länger als neun Stunden dauern sollte.

Jeder Studienplatzkandidat sollte sich nur für eine Universität entscheiden, an der er die Prüfung ablegen möchte. An jeder Uni werden dann nur so viele Studenten aufgenommen, wie auch Studienplätze zur Verfügung stehen. Entscheidend für die Vergabe ist ausschließlich die erreichte Punktzahl in dem vereinheitlichten Zulassungsverfahren. Bewerber, die aufgrund zu geringer Punktzahlen nicht aufgenommen werden, dürfen die Aufnahmeprüfung erneut ablegen.

Schließlich ist es zwingend notwendig, die Zahl der Studienplätze deutschlandweit um mindestens 3.000 Plätze zu erhöhen. Falls das nicht möglich ist, sollte der Staat den 3.000 Studenten das Medizinstudium im Ausland finanzieren. Volkswirtschaftlich wäre dies eine sinnvolle und notwendige Investition in die Zukunft.

■ Dr. Tadeusz Slotwinski  
Beisitzer im Vorstand

# Ärztliche Psychotherapie gerät in den Hintergrund

## Themenreiche Delegiertenversammlung am 18. September 2017

Die Vorschläge und Ergebnisse der Arbeitsgruppe stellen wir Ihnen auf den Seiten 5-7 vor.

Die Ärztekammer Bremen muss zukünftig gesponserten Fortbildungsveranstaltungen die Anerkennung verweigern, wenn der Veranstalter nicht transparent die Honorare der Referenten offenlegt, sowohl gegenüber der Ärztekammer als auch gegenüber den Teilnehmern der Veranstaltung. Diese Vorschläge der Arbeitsgruppe „Fortbildung und Sponsoring“ hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer am 18. September 2017 beschlossen und eine entsprechende Änderung der Fortbildungsordnung verabschiedet.

### Perspektiven für Bremen bis 2035

Zu Beginn einer themenreichen Sitzung berichtete Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer, aus der Arbeit des Vorstandes in Bremen und im Bund. Gitter wurde als Vertreterin der Ärzteschaft von Bürgermeister Dr. Carsten Sieling in die Kommission „Zukunft Bremen.2035“ berufen, die Perspektiven für Bremen bis ins Jahr 2035 entwickeln soll. Das Thema Gesundheit werde dabei eine Rolle spielen – vor allem im Bereich „Qualifizierung“.

Gitter berichtete weiterhin, dass im Juli eine Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur sektorenübergreifenden Qualitätssicherung in Kraft getreten sei. Nun müsse in Bremen ein Landesgremium gebildet und eine Geschäftsstelle gegründet werden. Eine Ansiedlung der Geschäftsstelle bei der Ärztekammer sei denkbar, dafür brauche es aber Platz, und die Ansiedlung müsse für die Ärztekammer kostenneutral sein.

### Train-the-Trainer für alle Weiterbilder

Zum Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin berichtete die Präsidentin, dass die Ärztekammer zunächst die Entwicklung des neu gegründeten niedersächsischen Kompetenzzentrums abwarten wolle. In der Zwischenzeit sollen die Ressourcen der Ärztekammer für wohnortnahe Aktivitäten eingesetzt werden, die der Weiterbildung in allen Fachgebieten zugutekommt. So wird die Akademie für Fortbildung im nächsten Jahr Train-the-Trainer-Seminare anbieten, die allen Weiterbildern offenstehen. Einzelne Delegierte sahen dies kritisch und fürchteten, dass Bremen ohne ein Kompetenzzentrum Allgemeinmedizin abgehängt werde und kein attraktives Ziel für den allgemeinmedizinischen Nachwuchs mehr sei. Dem widersprach Heidrun Gitter und betonte die positive Evaluation der allgemeinmedizinischen Weiterbildung in Bremen.

### Neue Regeln beim Entlassmanagement

Eine Neuerung auf Bundesebene sei das zum 1. Oktober geänderte Entlassmanagement, berichtete Heidrun Gitter. Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung können nun Arzneimittel, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnen sowie die Arbeitsunfähigkeit feststellen. Auf der Verordnung werde zu erkennen sein, in welchem Krankenhaus und durch welchen Arzt sie ausgestellt wurde. Dazu soll für alle Klinikärzte bis Anfang 2019 eine persönliche Arztnummer eingeführt werden. Die Ärztekammern hätten bereits angeboten, ein entsprechendes Verzeichnis zu führen, so Gitter.

Dr. Johannes Grundmann fragte nach der Arbeit der neuen Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) im Land Bremen, die Anfang 2016 die Unabhängige Patientenberatung Bremen (UPB) abgelöst hatte. Einem Bericht der Gesundheitsdeputation zufolge haben im Jahr 2016 etwa 1.500 Beratungen durch die UPD in Bremen stattgefunden, davon 107 persönliche. Vergleiche man dies mit den Zahlen der Vorgängerin, sei dies ein deutlicher Rückgang: Die UPB habe im Jahr 2014 fast 6.000 Beratungen vorgenommen, davon 800 persönliche.

Dr. Heike Delbanco, die Hauptgeschäftsführerin der Ärztekammer, erläuterte, dass die niedrigen Zahlen der persönlichen Beratungen durch die UPD nicht verwundern könnten, da die UPD ja von Anfang an auf telefonische Auskünfte ausgelegt gewesen sei. Viele Patienten riefen jetzt zudem direkt in der Ärztekammer an. „Wenn man die Patientenberatung so ausschreibt, wie der Bund es getan hat, bekommt man genau das, was man bestellt hat“, schlussfolgerte Heidrun Gitter.

### Psychotherapie Angelegenheit aller Ärzte

In einem weiteren Tagesordnungspunkt berichtete Christian Warrlich, der Vorsitzende des Ausschusses Psychotherapie bei der Ärztekammer, über die Arbeit des Gremiums. Warrlich zeigte auf, wie sich die Psychotherapie in den letzten 50 Jahren zu einer zunehmend psychologischen Psychotherapie entwickelt habe. „Wir müssen eine Ausgliederung des psychischen aus dem medizinischen befürchten. Ärzte werden möglicherweise nur noch auf den



Ausführlich widmen wir uns dem Thema Ärztliche Psychotherapie in einer der nächsten Kontext-Ausgaben.

technisch-somatischen Teil reduziert", sagte Warrlich. Er betonte, dass die interkollegiale Zusammenarbeit sehr gut klappe, auch wenn die berufspolitischen Divergenzen augenscheinlich seien. Psychotherapie im erweiterten Sinne sei elementarer Bestandteil allen ärztlichen Handelns und damit Angelegenheit aller Ärzte.

Für den Ausschuss Psychotherapie war mit Ausscheiden von Dr. Susanne Reinecke ein neues Mitglied zu wählen. Die Delegierten wählten Dr. Christoph Licher zu ihrem Nachfolger. Licher ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2008 in Einzelpraxis niedergelassen.

#### Erste Erfolge der AG Attraktive Weiterbildung

Zum Schluss der Sitzung stellte Lara Serowinski von der Arbeitsgruppe Attraktive Weiterbildung die ersten Erfolge ihrer Arbeit vor. Sie präsentierte den Flyer „Wegweiser Weiterbildung“, den die Arbeitsgruppe angeregt hatte. Das Faltblatt informiert über die Weiterbildung im Land Bremen und gibt wichtige Hinweise zur Anerkennung durch die Ärztekammer. Serowinski berichtete außerdem über die neue Internetseite für Weiterzubildende, die die Ärztekammer jetzt eingerichtet hat. Dort finden sich viele Informationen rund um die Weiterbildung im Land Bremen.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 27. November 2017 um 20 Uhr statt. Den ausführlichen Bericht zur Delegiertenversammlung finden Sie auf:

🌐 [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)

## Mehr Krätzefälle im Land Bremen

### Bremer Gesundheitsamt informiert zu der Erkrankung

Im Jahr 2017 sind im Land Bremen vermehrt Fälle von Skabies aufgetreten, besser bekannt als Krätze. Waren es 2016 noch 72 Fälle, sind es 2017 im gleichen Zeitraum bereits 167. Das meldet das Bremer Gesundheitsamt und weist gleichzeitig darauf hin, dass die Hauterkrankung zwar ansteckend, aber nicht gesundheitsgefährdend ist. Unangenehm und lästig sind die Folgen: Pusteln, Rötungen und Jucken werden durch die Eier- und Kotablage der Tiere in der Hautoberfläche ausgelöst.

Die Krätzmilbe verbreitet sich vor allem dort, wo Menschen auf engem Raum zusammenleben. So kann es in Gemeinschafts- und Pflegeunterkünften zu Krankheitshäufungen kommen. Erkrankten können Angehörige aller Altersgruppen, auch Kleinkinder und Säuglinge. Für eine Übertragung der Milben braucht es allerdings einen entsprechend

engen Körperkontakt von mehreren Minuten. Im Herbst und Winter ist die Ausbreitungsgefahr von Krätze am größten.

Das Bremer Gesundheitsamt rät Ärztinnen und Ärzten, an Krätze erkrankte Patienten und ihre engen Bezugspersonen umfassend zu informieren und ihnen zum Beispiel zu raten, engen Körperkontakt zu meiden und Kleidung und Bettwäsche für 48 Stunden luftdicht zu verpacken oder über 60 Grad zu waschen. Sollten die Patienten in Gemeinschafts- oder Pflegeunterkünften wohnen oder sich dort regelmäßig aufhalten, sollten Ärztinnen und Ärzte die Einrichtungen informieren.

Das Bremer Gesundheitsamt hat auf seiner Internetseite umfassende Informationen zusammengestellt und gibt Ärztinnen und Ärzten bei Fragen gerne Auskunft.



Weitere Informationen:

🌐 [gesundheitsamt.bremen.de](http://gesundheitsamt.bremen.de)

## Hochbetagte Menschen gut versorgen

### Curriculum Geriatrische Grundversorgung startet wieder

In Kooperation mit der Ärztekammer Niedersachsen findet auch 2018 wieder das Curriculum Geriatrische Grundversorgung statt. An vier Wochenenden von Januar bis April vermittelt der Kurs vertiefende Einblicke in die besonderen Erfordernisse der medizinischen Versorgung hochbetagter Menschen. Ziel der komplexen Langzeitversorgung ist vor allem der Erhalt der Selbstständigkeit und der Lebensqualität. Neben spezifischen Symptomen und Krankheitsbildern geht es auch um Lebensqualität und Autonomie, Arznei-

mitteltherapie im Alter und Rehabilitation. Viele praktische Anteile sowie die Möglichkeit der Selbsterfahrung im Altwerden runden die Veranstaltung ab. Die interaktive Fortbildung ist auch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung geeignet.

Das Curriculum „Geriatrische Grundversorgung“ findet ab 19. Januar 2018 an vier Wochenenden jeweils freitags und samstags abwechselnd in Bremen und Hannover statt. Die Teilnahme kostet 875 Euro.

#### Kontakt und Anmeldung

Akademie für Fortbildung  
Frau Backhaus: 0421/3404-261  
Frau Länger: 0421/3404-262  
✉ [fb@aeckhb.de](mailto:fb@aeckhb.de)



### Kontakt

Barbara Feder,  
Tel. 0421/3404-241  
✉ [barbara.feder@aekhb.de](mailto:barbara.feder@aekhb.de)

## Weitere Fachsprachenprüfer und -prüferinnen gesucht

Die Ärztekammer möchte ihr Team der Fachsprachenprüfer erweitern und freut sich auf Kolleginnen und Kollegen, die Spaß an dieser Aufgabe hätten. Voraussetzungen sind eine Approbation und deutsch als Muttersprache. Die Fachsprachenprüfung besteht aus drei Teilen: einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch (20 Minuten), der schriftlichen Zusammenfassung der medizinischen Inhalte des Gesprächs (20 Minuten) sowie einem Arzt-Arzt-Gespräch anhand des Fallbeispiels. An einem Tag prüft ein Prüferteam im Schnitt

zwei bis vier Kandidaten, maximal dauert es vier Stunden. Die Termine für die Prüfungen werden einige Wochen im Voraus festgelegt, so dass der Zeitaufwand für die Prüferinnen und Prüfer gut zu planen ist.

Seit April 2015 nimmt die Ärztekammer Bremen im Auftrag der Senatorin für Gesundheit die Fachsprachenprüfung jener Kolleginnen und Kollegen ab, die die erforderlichen Sprachkenntnisse für eine Approbation nachweisen möchten.

## Bezirksstelle Bremerhaven informierte über den MFA-Beruf

Wie in jedem Jahr war der Informationsstand der Bezirksstelle Bremerhaven auf der Berufsinformationsmesse in der Stadthalle wieder umringt von Schülern. 97 Besucher ließen sich an zwei Tagen im August über das Berufsbild der MFA beraten. Auffallend war der Anteil der Abiturienten, die Interesse bekundeten, die Ausbildung als Sprungbrett zum Medizinstudium zu nutzen.

Einige Bremerhavener Schulen nehmen gerne das Angebot wahr, einen Beratungstermin

für interessierte Schülerinnen und Schüler im Rahmen der Berufsorientierung in der Bezirksstelle zu vereinbaren. Zwei Gruppen nutzten im Oktober diese Gelegenheit sich über das Berufsbild der MFA zu informieren. In interaktiven Gesprächsrunden arbeiteten die Schülerinnen und Schüler die Anforderungen an eine MFA heraus und glichen sie mit den eigenen Vorstellungen ab. Klare Informationen über die Ausbildung ermöglichen eine bessere Vorbereitung auf die Realität in den Arztpraxen und beugen Ausbildungsabbrüchen vor.

## Italien meldet Chikungunyavirus-Erkrankungen

### Reiserückkehrer könnten betroffen sein

In Italien sind zurzeit mehrere Ausbrüche von Chikungunyavirus-Erkrankungen zu verzeichnen. Betroffen sind dabei vor allem Kalabrien, die Latium-Region südwestlich von Rom sowie Rom selbst. Auch in Frankreich sind schon vereinzelt Fälle aufgetreten. Das Bremer Gesundheitsamt weist darauf hin, dass die Erkrankung durch Reiserückkehrer auch in Deutschland auftreten könnte und möchte die Bremer Ärztinnen und Ärzte dafür sensibilisieren. Bislang sind in Italien 298 Chikungunyavirus-Erkrankungen aufgetreten. Überträger des Virus ist die asiatische Tigermücke. Wegen der für die Mücke günstigen Umweltbedingungen in diesen Gebieten rechnen die

italienischen Behörden mit weiteren Übertragungen.



Das Gesundheitsamt empfiehlt, Reiserückkehrer aus den betroffenen Regionen von Blutspenden auszuschließen und bei eventuellen Organspenden auf eine Chikungunyavirus-Erkrankung zu testen. Wer in den ersten beiden Wochen nach einer Reise in die genannten Gebiete Symptome bemerkt, sollte medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Ärztinnen und Ärzte werden gebeten, bei entsprechenden Symptomen und Reiseanamnese des Patienten eine Erregerdiagnostik zu beauftragen.

Das aktualisierte Meldeformular findet sich beim Gesundheitsamt auf:

✉ [gesundheitsamt.bremen.de](https://gesundheitsamt.bremen.de)

Weitere Informationen zu den Chikungunyavirus-Erkrankungen auf:

✉ <https://ecdc.europa.eu>



## Schwerpunkt:

# Fortbildung und Sponsoring



Das Verhältnis von ärztlicher Fortbildung und Sponsoring durch die Pharmaindustrie wird schon länger auch öffentlich diskutiert, noch einmal intensiviert durch das Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes im Juli 2016. Nach Schätzungen von Transparency International sind mehr als 80 Prozent der Fortbildungsveranstaltungen von Arzneiherstellern gesponsert oder komplett von den Herstellern organisiert. Die Grenzen zwischen Werbung und Information verwischen oft – auch weil es immer mehr Veranstalter gibt, die Fortbildung als kommerzielles Geschäft betreiben und offen um Sponsoren damit werben, dass auf ihren Veranstaltungen „high-potentials“ und „maßgebliche Entscheider“ erreicht werden können.

Vor allem bei der Anerkennung der Fortbildungsveranstaltungen müssen die Ärztekammern immer wieder aufs Neue entscheiden, ob eine ärztliche Fortbildung frei von wirtschaftlichen Interessen ist und damit Punkte für das ärztliche Fortbildungszertifikat vergeben werden dürfen. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer sah die Notwendigkeit, sich intensiv mit dem Thema auseinanderzusetzen und setzte im November 2016 die Arbeitsgruppe „Fortbildung und Sponsoring“ ein.

Die Arbeitsgruppe aus elf Ärztinnen und Ärzten, der Hauptgeschäftsführerin und der Leiterin der Akademie für Fortbildung hat in drei Sitzungen ein Papier erarbeitet, in dem sie konkrete Leitplanken für die tägliche Verwaltungsarbeit der Ärztekammer entwickelt hat. Der Sachverstand und die Erfahrung der Ärztinnen und Ärzte bei der Entwicklung der Vorgaben waren vor allem deshalb gefragt, damit die Verwaltungsentscheidungen von einer möglichst breiten Akzeptanz der Kammermitglieder getragen werden.

---

## Transparente Vorgaben für die Anerkennung von Fortbildungen

Arbeitsgruppe der Ärztekammer entwickelt Leitlinien

Ärztinnen und Ärzte sind berufsrechtlich verpflichtet sich fortzubilden, um Wissen und Fähigkeiten auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu halten. So soll die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in hoher Qualität gewährleistet werden. Neben der berufsrechtlichen Verpflichtung zu Fortbildung für alle Ärztinnen und Ärzte besteht eine gesetzliche Fortbildungspflicht für Ver-

tragsärzte und Fachärzte im Krankenhaus, die mit einer Nachweispflicht gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung oder dem ärztlichen Geschäftsführer eines Krankenhauses gekoppelt ist.

Nur von der Ärztekammer anerkannte Veranstaltungen können für das Fortbildungszertifikat angerechnet werden. 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).

#### Was ist angemessen?

Die unbestimmt formulierten Vorgaben der Berufsordnung stellen die Verwaltungspraxis immer wieder vor Probleme. Vor allem die Frage nach der Angemessenheit war bislang immer schwer zu beantworten: 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? Um diese Fragen verlässlich beantworten zu können, erarbeitete die Arbeitsgruppe für die Verwaltung der Ärztekammer klare Vorgaben.

Zum Start des Diskussionsprozesses trugen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erst einmal ihre grundsätzlichen Auffassungen zum Verhältnis von Fortbildung und Sponsoring zusammen. Die Bandbreite der Meinungen war dabei breit gefächert. Einig waren sich alle darin, dass ärztliche Fortbildung objektiv den aktuellen Stand der Wissenschaft und des ärztlichen Handelns präsentieren soll, also frei von wirtschaftlichen Interessen sein soll.



Kontrovers blieb die Frage, ob gesponserte Fortbildung diese Erwartung erfüllen und frei von wirtschaftlichen Interessen sein kann. Dass die Industrie Fortbildungen sponsern darf, stellte die Arbeitsgruppe nicht in Frage. Problematisch ist allerdings, dass diese unter den oben genannten Voraussetzungen von den Ärztekammern anerkannt werden müssen

und damit das „Gütesiegel“ der Ärztekammer bekommen. Mit der Anerkennung würde die Kammer ja indirekt bestätigen, dass die Inhalte der Veranstaltung frei von wirtschaftlichen Interessen sind.

#### Praktikable Vorgaben

Vor diesem Hintergrund vertraten einige Mitglieder der Arbeitsgruppe die Auffassung, dass die Ärztekammer gar keine gesponserten Veranstaltungen anerkennen sollte. Vertreten war auch die Meinung, dass nicht jedes Sponsoring die Inhalte der Veranstaltung negativ beeinflusst. Hier müsse nach Art und Umfang des Sponsorings unterschieden werden. Gerade bei Veranstaltungen, die durch Ärzte vor Ort für ihre Kollegen organisiert würden, sei ein bestimmtes Budget für Räume und Referenten unerlässlich, so die Arbeitsgruppe. Einig waren sich alle, dass die Finanzierung der ärztlichen Fortbildung Aufgabe der Arbeitgeber sei.

Nachdem man die unterschiedlichen Sichtweisen innerhalb der Arbeitsgruppe ausgetauscht hatte, ging es im nächsten Schritt darum, das Kriterium der inhaltlichen Neutralität zu konkretisieren. Ein Indikator für inhaltliche Neutralität könnte beispielsweise die Höhe des Sponsorings, aber auch die konkrete Verwendung der Gelder für Referentenhonorare oder Reisekosten und Verpflegung der Teilnehmer sein.

Um zu praktikablen Vorgaben zu kommen, orientierte sich die Arbeitsgruppe an der Berufsordnung und unterschied zwischen Zuwendungen an die Teilnehmer und Zahlungen an Referenten. Die Ärztekammer soll sich bei der passiven Teilnahme zukünftig an den steuerrechtlich festgelegten Aufwendungen orientieren. Das heißt, dass die steuerliche Verpflegungspauschale von 24 Euro pro Tag und die reisekostenrechtlich zulässigen 0,30 Euro pro Kilometer für Reisekosten zugrunde gelegt werden. Übernachtungen sind erst ab einer Dauer der Veranstaltung von 8,5 Stunden angemessen, die Kosten orientieren sich am Durchschnittswert der Hotelpreise in einem 4-Sterne-Hotel und werden auf 120 Euro festgelegt.


#### Referentenhonorare offenlegen

Etwas komplexer gestaltete sich die Diskussion um die Referentenhonorare. Nach der Berufsordnung müssen Leistung und Gegenleistung in einem angemessenen Verhältnis stehen, wenn Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Industrie erbringen (§ 33 BO). Die Teilnehmer waren sich einig, dass eine feste Angemessenheitsgrenze für die Gegenleistung

schwierig zu bestimmen ist, da die Leistung stets ein individuelles Gepräge hat. Zukünftig soll die Ärztekammer Referentenhonorare, die 2.000 Euro übersteigen, genauer auf ihre Angemessenheit überprüfen.

Wichtiger als die Regulierung der Höhe der Honorare ist die Transparenz gegenüber den Teilnehmern der Veranstaltung. Bislang mussten die Referentenhonorare nur gegenüber der

Ärztekammer offengelegt werden. Zukünftig müssen sie auch gegenüber den Teilnehmern offengelegt werden. Das muss bereits im Vorfeld der Veranstaltung erfolgen: in der Ankündigung, im Tagungsprogramm oder auf der Webseite. Bisher war dies freiwillig – das funktionierte aber nur mäßig. Empfehlung der Arbeitsgruppe: Wird die Offenlegung verweigert, erkennt die Ärztekammer die Veranstaltung nicht an und vergibt auch keine Punkte.

Das Papier ist nachzulesen auf:  
 [www.aekhb.de](http://www.aekhb.de)



## Transparenz ist besser als Kontrolle

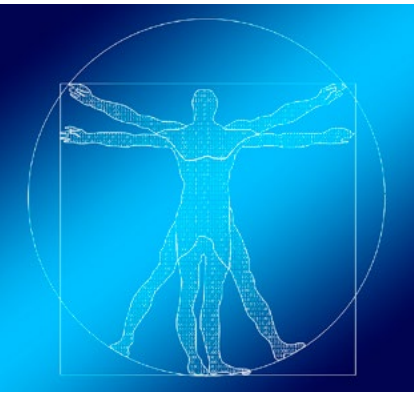
Delegiertenversammlung stimmt Arbeitspapier „Fortbildung und Sponsoring“ zu

Die von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Leitlinien bei der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen durch die Ärztekammer waren Thema in der Delegiertenversammlung am 18. September 2017. Die Delegierten begrüßten den Vorstoß der Arbeitsgruppe und debattierten ausführlich und konstruktiv die Pros und Contras von schärferen Vorgaben bei der Anerkennung von Fortbildungen. Einig waren sich die Delegierten, dass Transparenz besser als Kontrolle sei. Viele Ärzte glaubten, sie würden bei gesponserten Veranstaltungen nicht beeinflusst. Das stimme aber nicht, wie Untersuchungen gezeigt hätten, so ein Delegierter. Manche Delegierte fanden es problematisch, die Referentenhonorare gegenüber den Teilnehmern offenzulegen, da nicht alle Referenten das gleiche Honorar bekämen. So könne es passieren, dass Referenten absagten, wenn sie sehen, dass bei der Bezahlung mit zweierlei Maß gemessen werde.

Einige Delegierte befürchteten, dass die Fortbildungsveranstalter zukünftig verstärkt ins niedersächsische Umland abwanderten, wenn Bremen das einzige Bundesland mit so rigiden Vorgaben sei. Dr. Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer: „Das kann passieren,

das soll uns aber nicht davon abhalten, diese Regeln für Bremen so festzulegen.“ Nach einem Jahr könne man dann neu bewerten, ob die Vorgaben ihr Ziel erreichen. Dr. Johannes Grundmann, der Vizepräsident der Ärztekammer, ergänzte: „Auf Bundesebene werden wir nicht zu einheitlichen Regelungen kommen, aber es ist gut, wenn jemand vorangeht.“

Nach der ausführlichen Debatte stimmten die Delegierten dem Arbeitspapier zu. Die Regelungen zur angemessenen Kostenübernahme bei der reinen Teilnahme an einer Veranstaltung nahmen die Delegierten einstimmig an. Nicht so eindeutig, aber dennoch in der Mehrheit stimmten die Delegierten für die verpflichtende Offenlegung der Referentenhonorare gegenüber den Teilnehmern. Die Ärztekammer Bremen muss zukünftig gesponserten Fortbildungsveranstaltungen die Anerkennung verweigern, wenn der Veranstalter nicht transparent die Honorare der Referenten offenlegt, sowohl gegenüber der Ärztekammer als auch gegenüber den Teilnehmern der Veranstaltung. Die Delegierten beschlossen dazu auch die notwendige Änderung der Fortbildungsordnung, die inzwischen rechtskräftig veröffentlicht ist.



# Elektronische Signatur ist sinnvoll

## Der Beweiswert elektronischer Patientenunterlagen

Die ärztliche Dokumentation zählt zu den zentralen Berufspflichten. Heute wird die ärztliche Dokumentation („Patientenakte“) häufig elektronisch geführt. Dies ist sowohl zivil- als auch berufsrechtlich zulässig. Elektronisch geführte Patientenakten müssen besonders gesichert und geschützt werden, vor allem gegen nachträgliche Veränderungen (§ 10 Abs. 5 Berufsordnung). Werden sie berichtigt oder geändert, müssen der ursprüngliche Inhalt und das Änderungsdatum erkennbar sein. Das ist gesetzlich ausdrücklich vorgeschrieben (§ 630f. BGB).

Den Nachweis, dass die elektronisch geführten Patientenakten nicht nachträglich manipuliert wurden, erbringen Ärzte am sichersten durch qualifizierte elektronische Signaturen und Zeitstempel. Zwar ist das Aufbringen einer elektronischen Signatur weder vom Berufsrecht noch vom Patientenrechtegesetz zwingend vorgeschrieben, ohne eine qualifizierte elektronische Signatur wird die Dokumentation im Streitfall vom Gericht aber nicht als Urkunde anerkannt.

### Beweis im Zivilrecht

Die Patientenakte ist in einem Haftungsprozess ein wichtiges Beweismittel. Oft ist sie für den Arzt die einzige Möglichkeit, sich gegen Behandlungsfehlervorwürfe zu wehren. Klagt ein Patient vor einem Zivilgericht auf Schadenersatz wegen eines Behandlungsfehlers, gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung: Das Gericht entscheidet unter Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Verhandlung und aller Beweise nach seiner freien Überzeugung. Dabei gilt die Urkunde als ein besonders starkes Beweismittel, die den vollen Beweis dafür bringt, dass die in ihr enthaltenen Erklärungen von dem Aussteller der Urkunde abgegeben sind (§ 416 ZPO). Die Patientendokumentation als Privaturkunde ist als Urkunde mit diesem vollen Beweiswert anerkannt.

Ist auch die elektronische Patientenakte eine Urkunde mit vollem Beweiswert?

Der besondere Beweiswert einer Urkunde ist an strenge Voraussetzungen geknüpft:

- Die Urkunde muss den Aussteller erkennen lassen (sog. Authentizität)
- Die Urkunde darf im Nachhinein nicht veränderbar sein (sog. Integrität)

Einfache elektronische Dokumente lassen weder den Verfasser erkennen, noch kann

die Vollständigkeit oder die nachträgliche Veränderung bewiesen werden. Der Gesetzgeber hat deshalb ausdrücklich geregelt, dass private elektronische Dokumente nur dann die hohe Beweiskraft einer Privaturkunde haben, wenn sie mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind (§ 371 a ZPO).

Die qualifizierte elektronische Signatur wird mit Hilfe einer Signaturkarte – zum Beispiel dem elektronischen Heilberufsausweis – auf das Dokument aufgebracht. Die elektronische Signatur wirkt wie eine Unterschrift und sichert so den Nachweis der Authentizität. Sie fungiert zudem als Siegel zum Schutze der Integrität.

Auch wenn elektronisch geführten Patientenakten ohne qualifizierte Signatur der hohe Beweiswert eines Urkundsbeweises nicht zukommt, sind sie nicht ohne Beweiswert. Sie sind als sogenannter Augenscheinbeweis zu würdigen. Dabei gilt nach der Rechtsprechung: Auch eine elektronische Patientenakte, die nicht gegen nachträgliche Änderungen gesichert ist, kann vertrauenswürdig sein, wenn der Arzt plausibel darlegt, dass seine Eintragungen richtig sind und die Eintragungen aus medizinischen Gesichtspunkten schlüssig erscheinen (OLG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 26.1.2012 – 1 U 45/11 –, S. 3, zitiert nach juris; OLG Hamm, Urteil vom 26.1.2005, 3 U 161/04 –, S. 2 f., zitiert nach juris).

Umstritten ist, ob dies auch nach Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes gilt. Das Patientenrechtegesetz verlangt explizit für elektronisch geführte Patientenakten, dass bei Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sowohl der ursprüngliche Inhalt als auch der Zeitpunkt der Änderung erkennbar sein muss (§ 630 Abs. 1 Satz 2 und 3 BGB). Bislang hat die Rechtsprechung nicht entschieden, wie sich diese Vorschrift auf den Beweiswert einer nicht gegen Änderungen gesicherten Patientenakte auswirkt.

### FAZIT

**Elektronische Patientenakten mit einer elektronischen Signatur haben den gleichen hohen Beweiswert wie private Urkunden. Der rechtssicherste Weg für den Arzt ist es derzeit, elektronische Patientenakten mit einer reversionssicheren Praxissoftware zu führen.**

### Was gilt für eingescannte Dokumente?

Bei eingescannten Papierunterlagen wie unterschriebenen Aufklärungs- und Einwilligungsdokumenten...



bögen ist dem Einwand einer Manipulation des Originals vor dem Einscannen nur schwer zu begegnen. Dennoch sollte das eingescannte Dokument mit einer elektronischen Signatur versehen werden, insbesondere dann, wenn bisher in Papierform geführte Patientenakten in einem Zuge eingescannt werden sollen. Zwar beweist auch eine qualifizierte elektronische Signatur nicht zweifelsfrei die Integrität des Dokuments. Dennoch ist erkennbar, wann und durch wen das Dokument eingescannt wurde. Allein der beweisbare – zeitliche – Abstand des Einscannens zu einem späteren Behandlungsfehlervorwurf macht eine Manipulation des Originals vor dem Einscannen unwahrscheinlich.

Deshalb sollte das Scannen – wenn nicht ein Aktenbestand in einem Zuge eingescannt wird – zeitnah mit dem Eingang des Original-Dokuments oder seiner Erstellung erfolgen. Auch dies erhöht den Schutz gegen den Vorwurf nachträglicher Manipulation. Durch die Signatur können auch Weisungen zur Behandlung der Originale beim Scannen dargestellt werden, die dem durch die Signatur dokumentierten Urheber der Bild-Datei erteilt wurden. Der Urheber des Scans kann dann bei Bedarf als Zeuge dafür angehört werden, dass er beim Scannen keinerlei Veränderungen an der eingescannten Vorlage vorgenommen hat.

Zusätzlich empfiehlt es sich, Originaldokumente stets in ausreichend guter Qualität sowie farbig einzuscannen. Ein nachvollziehbar einheitliches Schriftbild, die durchgängig gleiche Farbe eines vorgenommenen Eintrags, die erkennbare Verwendung desselben Schreibgeräts für Einzeichnungen und Unterschrift können den Beweiswert eines eingescannten Dokuments erhöhen.

Eine eingescannte Unterschrift kann später nicht mehr für ein Schriftgutachten verwertet werden. Zwar dürften auch die eingescannten Dokumente von einem Gericht als echt bewertet werden, solange keine hinreichenden Anhaltspunkte oder Zweifel für die Echtheit bestehen. Bestreitet der Patient aber in einem Prozess glaubhaft die Echtheit des Dokuments oder seiner Unterschrift, so muss der Arzt beweisen, dass das Dokument nicht nachträglich verändert wurde. Diesen Beweis wird er wohl nur durch den Vergleich mit dem Originaldokument führen können. Ist für die Wirksamkeit einer

Erklärung gar die Schriftform vorgeschrieben, kann ihre Einhaltung durch ein elektronisches Dokument nicht mehr nachgewiesen werden. Existiert das Originaldokument nicht mehr, geht dies unter Umständen zu Lasten des Arztes.

Daher sollten Medienbrüche, also der Wechsel der Verkörperungsform eines Dokuments – hier von Papier zu Datei –, in der Dokumentation vermieden werden. Falls dennoch ersetzendes Scannen, also die anschließende Vernichtung des eingescannten Originals, erforderlich oder gewünscht ist, sind folgende Regeln hilfreich (vgl. Braunschweiger Regeln zur Archivierung mit elektronischen Signaturen im Gesundheitswesen, zit. nach DÄBl. 1/2012, Seite 6):

- Alle Originaldokumente aufbewahren, für die gesetzliche Regeln die Schriftform fordern und für die keine Erlaubnisvorschrift zum ersetzenden Scannen besteht.
- Ein abgesichertes zeitgemäßes Scanverfahren mit akkreditierter Signatur und/oder akkreditiertem Zeitstempel durch qualifiziertes eigenes Personal oder einen geeigneten externen Dienstleister verwenden.
- Den uneingeschränkten Fortbestand des Versicherungsschutzes bei ersetzendem Scannen sicherstellen.

Beim ersetzenden Scannen von größeren Papier-Aktenbeständen empfiehlt sich stets, ein zertifiziertes Fachunternehmen einzuschalten, das nach den technischen Regeln des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) vorgeht. Dieses Vorgehen schließt den Vorwurf einer Manipulation beim Einscannen zuverlässig aus, was beim Scannen durch den Arzt oder seine Mitarbeiter nie zu gewährleisten ist. Zusätzlich bieten solche Unternehmen ein ebenfalls vom BSI empfohlenes Lagern der beim Scannen entstehenden Rohdaten an, was auch den Vorwurf einer nachträglichen Manipulation erschwert.

#### FAZIT

**Wer sicher gehen will, muss die maßgeblichen Originalunterlagen insbesondere der Aufklärungs- und Einwilligungsbögen aufbewahren, bis die Technik täuschungs-sichere Scans ermöglicht.**

#### Kontakt

PD Dr. jur. Heike Delbanco  
✉ heike.delbanco@aekhb.de



## Bremer Initiative rückt kindliche Frühförderung in den Fokus

### BRISE sucht werdende Eltern zur Teilnahme an Langzeitprojekt

Die Bremer Initiative zur Stärkung frühkindlicher Entwicklung (BRISE) an der Universität Bremen möchte im Rahmen eines Langzeitprojekts 1.000 Familien in Bremen begleiten. Dabei geht es um die Frage, ob eine früh ansetzende und langfristige Unterstützung und Begleitung von Familien in schwierigen Lebenslagen beginnend in der Schwangerschaft bis zum Schuleintritt des Kindes dauerhaft positive Effekte auf die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung der Kinder hat.

Längst ist sich die Forschung darüber einig, dass die ersten Lebensjahre für den späteren Schulerfolg bedeutsam sind. Je früher vor allem Kinder in schwierigem Umfeld gefördert werden, desto günstiger verläuft ihre Entwicklung. So zeigen Studien aus dem anglo-amerikanischen Raum positive Langzeiteffekte systematisch angelegter frühkindlicher Förderprogramme. Jedoch fehlt hier der Einbezug vorhandener Angebote, um klare Aussagen zur Übertragbarkeit der Ergebnisse zuzulassen. Hier möchte BRISE neue Erkenntnisse gewinnen.

#### Verknüpfte Förderung von Geburt bis Grundschule

Die Bremer Initiative verknüpft existierende, alltagsintegrierte Angebote in Bremen zur frühkindlichen und vorschulischen Förderung miteinander. Typischerweise beteiligen sich Familien mit Kindern an einzelnen Angeboten, aber nicht an allen, so dass im Laufe der Vorschulzeit immer wieder Lücken in der Förderung entstehen. Ein Teil der BRISE-Familien wird weiterhin diesem selbstbestimmten Vorgehen folgen, während eine andere Gruppe dabei unterstützt wird, vom Zeitpunkt der Geburt bis zum Eintritt in die Grundschule ohne Unterbrechung an den existierenden Förderprogrammen teilzunehmen.

Bremen verfügt über ein recht großes Angebot frühkindlicher Förderprogramme, aus denen folgende für die Studie ausgewählt wurden: ProKind mit prä- und postnataler Begleitung von Erstgebärenden, TippTapp als postnatales Beratungsangebot für Eltern, Opstapje zur Förderung der Eltern-Kind-Interaktion, HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters) als umfassendes Förderprogramm im Rahmen von Hausbesuchen, Pyramide als umfassendes Förderprogramm

in Kindergärten, Verhaltenstraining im Kindergarten zur Förderung sozial-emotionaler Entwicklung sowie das Lobo-Programm zur Sprachförderung.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität begleiten als feste Ansprechpartner der Familie den Prozess und dokumentieren anhand Interviews, Beobachtungen und Tests die Entwicklung in den Familien. BRISE soll zeigen, dass sich die regelmäßige Teilnahme an bewährten Förderangeboten positiv auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung von Kindern auswirkt. Die Initiatoren gehen davon aus, dass die Nutzung der Förderangebote langfristig auch einen erfolgreichen Schulabschluss wahrscheinlicher macht und die Chancen verbessert, erfolgreich eine berufliche Erstausbildung zu absolvieren und leichter in den Beruf zu starten. Auszugehen ist auch davon, dass die Kinder eine höhere Qualität von Beziehungen erleben und sich wahrscheinlich fester binden können.

#### Weiterhin Familien gesucht

Die Familien sollen aus 27 Bremer Ortsteilen kommen, die nach der Geburtenrate, Risikofaktoren und Verfügbarkeit der Programme ausgewählt wurden: Aumund-Hammersbeck, Blumenthal, Burgdamm, Fähr-Lobbendorf, Grohn, Lesum, Lüssum-Bockhorn, Vegesack, Alte Neustadt, Buntentor, Gartenstadt Süd, Hohentor, Huckelriede, Kattenesch, Kattenturm, Kirchhuchting, Mittelshuchting, Sodenmatt, Südvorstadt, Woltmershausen, Blockdiek, Ellenerbrok-Schevemoor, Hemelingen, Neue Vahr Nord, Neue Vahr Südost, Neue Vahr Südwest, Sebaldsbrück.

Die Aufnahme für BRISE-Familien hat bereits begonnen und ist bis Frühjahr 2019 möglich. Aufgenommen werden Familien, die ein Kind erwarten und in einem der BRISE-Ortsteile wohnen. BRISE wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung, der Jacobs Foundation und der Stadt Bremen gefördert.

**Ärztinnen und Ärzte sind herzlich eingeladen, bei ihren Patientinnen und Patienten für die Teilnahme an BRISE zu werben.**



#### Weitere Informationen:

🌐 [www.brise-bremen.de](http://www.brise-bremen.de)

#### Kontakt

Dr. Charlotte Herzmann

Tel. 0421/218-68 660

✉ [herzmann@uni-bremen.de](mailto:herzmann@uni-bremen.de)



# Veranstaltungsinformationen

## Akademie für Fortbildung

### Curriculum Psychosomatische Grundversorgung

Inhalt dieser Fortbildungsreihe ist der Erwerb von Kenntnissen in „Psychosomatischer Krankheitslehre“. Ziel ist vor allem, den Patienten leib-seelische Zusammenhänge zu erschließen und den Versuch zu unternehmen, mit pragmatischen Mitteln die Beziehung zwischen Arzt und Patient therapeutisch zu nutzen.

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)

### Absetzen und Reduzieren von Antidepressiva und Neuroleptika beim Genesen von Psychosen

Kooperationsveranstaltung mit der Initiative Fokus

Termin: 15. November 2017, 13.00 – 16.00 Uhr

Kosten: 50,- Euro (4 PKT)

### Verdacht auf Häusliche Gewalt – und nun?

An wen kann ich mich wenden, wenn ich einen Verdacht habe? Wohin kann ich Betroffene vermitteln? Rechtliche Aspekte – Was darf ich? Was muss ich?

Referenten:

Hilde Hellbernd, Claus Pfisterer, Dr. Kerstin Porrath u.a.

Termin: 22. November 2017, 17.00 – 19.30 Uhr

Kosten: Die Veranstaltung ist kostenfrei. (3 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: 23. – 25. November 2017,

Donnerstag 17.30 Uhr bis Samstag 14.00 Uhr

sowie Vertiefungstag 17. Februar 2018

Kosten: 250,- Euro (23 PKT)

### Fit für den Facharzt Chirurgie

Thema: Ösophaguscarcinom –

Chirurgische Therapie: Wie gehe ich vor?

Referent: Prof. Dr. Hüseyin Bektas

Termin: 5. Dezember 2017, 18.00 – 19.30 Uhr

Die Veranstaltung ist kostenfrei. (2 PKT)

### Geriatrische Grundversorgung

Kursleitung: Prof. Dr. Dieter Lüttje, Dr. Thomas Hilmer

Termine: 19./20. Januar, 9./10. Februar, 2./3. März, 13./14. April. 2018

jeweils im Wechsel Bremen und Hannover,

freitags 14.00 – 19.00 Uhr, samstags 9.00 – 17.30 Uhr

Kosten: 875,- Euro (60 PKT)

### Betriebsmedizinisch- und sicherheitstechnische Aspekte in der Arztpraxis

In Kooperation mit dem Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen

Referentin: Dr. Erika Majewski, Hannover

FOBI (Wiederholungsschulung)

Termin: 24. Januar 2018, 14.00 – 19.00 Uhr

MIMA (Erstschulung)

Termin: 18. April 2018, 14.00 – 19.00 Uhr

Kosten: 225,- Euro (7 PKT)

### QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen

Referent: Andreas Steenbock, Hamburg

Termin: 16.–17. Februar 2018

Freitag 17.00 – 20.45 Uhr, Samstag 8.30 – 17.15 Uhr

Kosten: 1. Person 259,- Euro,

2. Person derselben Praxis 169,- Euro (16 PKT)

### EMDR-Fortgeschrittenenseminar

Kooperationsveranstaltung mit dem EMDR-Institut

Referenten: Dr. Michael Hase, Dr. Ulla Baurhenn,

Dipl.-Psych. Rahel Schüepp u.a.

Termin: 2. – 4. März 2018

Freitag 15.00 bis Sonntag 17.30 Uhr

Kosten: 660,- Euro (23 PKT)

### Hygienebeauftragter Arzt / Hygienebeauftragte Ärztin in der ambulanten Tätigkeit

Referenten: Martin Eikenberg, Dr. Werner Wunderle u. a.

Termin: 4., 7., 25. April, 2., 5., 23. Mai 2018

mittwochs 15.00 – 20.00 Uhr, samstags 9.00 – 16.30 Uhr

Kosten: 600,- Euro (40 PKT)

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

Kursleitung: Dr. med. Katrin Dahse

Termin:

Block A (8 Stunden): 20. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr,

Block B (8 Stunden): 21. April 2018, 9.00 – 17.45 Uhr

Kosten: 265,- Euro (16 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

Facharzt, 55 J., Chirurg und Viszeralchirurg, Rettungsmedizin, versierter Hernienchirurg, aktuell angestellt bei Krankenkasse, sucht neue Herausforderung in MVZ, Praxis, Klinik und Notaufnahme.

**Kontakt: kc.royals@gmx.de**

Erfahrene Hausärztin sucht allgemeinmedizinische Praxis zur Übernahme, bevorzugt Einzelpraxis und von Kollegin.

**CHIFFRE 1709110730**

## Erfahrene Allgemeinmedizinerin

sucht neuen Wirkungskreis in Bremen-Stadt. Gern in kleiner Praxis, in Teilzeit, ab Juli oder Oktober 2018.

**Kontakt: allgemaerztin-bremen@online.de**

## HNO-Praxis in Bremen-Lesum

sucht eine(n) fachärztliche(n) Kollegin(en) für flex. Praxisvertretungen. Sehr gute Verkehrsanbindung über die A 27 oder Bhf. Bremen-Burg in Richtung Bremen-Zentrum.

**Kontakt: h.bruening@nord-com.net**

## Fachärzte (m/w) für

Psychiatrie/Allgemeinmedizin/Innere Medizin/Chirurgie und Orthopädie für die Bereiche Einzelfallbegutachtung und PEPP-Begutachtung (Bereich Psychiatrie) i. R. einer Voll- oder Teilzeitbeschäftigung in Bremen/Bremerhaven gesucht.

**Nähere Informationen unter [www.mdk-bremen.de](http://www.mdk-bremen.de)**

Umsatzstarke Gemeinschaftspraxis, Allgemeinärztin/hausärztlicher Internist in HB suchen WB-Assistenten/-in in Voll- oder Teilzeit. Spätere Assoziation bzw. Übernahme wünschenswert.

**Kontakt: 0175/410 40 13**

## Augenheilkunde

FA/FÄ konservativ Vollzeit in HB gesucht. Exzellente Konditionen.

**CHIFFRE 1709042003**

Die Reha-Klinik am Sendesaal sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/-n Oberärztin/-arzt Geriatrie (auch in Teilzeit). Profil: Facharzt für Neurologie, Innere oder Allg. Medizin, ideal. Zusatzbez. Geriatrie, bzw. Ziel, diese bald zu erwerben. Weitere Infos: [www.rehaklinik-sendesaal.de/karriere](http://www.rehaklinik-sendesaal.de/karriere).

**Kontakt: d.neetz@rehaklinik-sendesaal.de**

Hausarztpraxis im Bremer Osten sucht Allgemeinärztin/-arzt in TZ 20 h/Wo. zur Anstellung, späterer Einstieg möglich, KV-Sitz vorh. Nettes Team, AZ halbtags u. n. Absprache, typ. hausärztliches Profil.

**Kontakt: 0176/329 072 81 oder [hausarztpraxis-bremen-ost@mail.de](mailto:hausarztpraxis-bremen-ost@mail.de)**

## Intervisionsgruppe Traumatherapie

Wir suchen für eine schon bestehende Intervisionsgruppe neue interessierte Teilnehmer/-innen.

**Kontakt: Dr. Pfitzner, 0421/960 367 55**

Hausärztlich-internistische Praxis in der östlichen Vorstadt sucht einen Kollegen/-in zur Anstellung, ab Anfang 2018. Späterer Einstieg erwünscht. Verschiedene Arbeitszeitmodelle sind möglich. Die Praxis hat ein erfahrenes, nettes Team, ist umsatzstark mit breitem Spektrum.

**Kontakt: [info@praxis-dr-martens.de](mailto:info@praxis-dr-martens.de)**

Gynäkologische Praxis in Bremen Stadt ab 2018/19 abzugeben. Eigene Teilzeit-Weiteranstellung in geringem Umfang angenehm.

**CHIFFRE 1709191811**

## Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 30.11.2017 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an [online@aeahb.de](mailto:online@aeahb.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 8.11.2017. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an [anzeigen@aeahb.de](mailto:anzeigen@aeahb.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**



## IMPRESSUM

### Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

### Herausgeber

Ärztekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen, [www.aeahb.de](http://www.aeahb.de)  
E-Mail: [redaktion@aeahb.de](mailto:redaktion@aeahb.de)

### Redaktion:

Bettina Cibulski

### Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

### Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

### Layout und Design:

André Heuer

### Druckerei:

Girzig + Gottschalk GmbH

### Bildnachweis:

© Karsten Klama  
© Martin Bockhacker, LightUp Studios