



Themen

Schwerpunkt: Suchtmedizinische Versorgung in Bremen

Der 130. Deutsche Ärztetag im Mai in Hannover wird sich in einem Schwerpunktthema mit suchtmedizinischen Fragen und der ärztlichen Verantwortung dabei befassen. Für uns Anlass, die Drogenszene im Land Bremen sowie die Situation der suchtmedizinischen Versorgung drogenabhängiger Menschen näher zu beleuchten.

Seite 5-7

Zeitnah und mit den wesentlichen Fakten

Form und Mindestinhalte der Operationsdokumentation

Seite 8-9

Schritt für Schritt erklärt

Anerkennung von Fortbildungen im Mitgliederportal

Seite 10

Fortbildungskalender

Auf einen Blick: Alle Fortbildungen der Ärztekammer Bremen

Seite 11

Deutscher Ärztetag

Vom 12. bis 15. Mai 2026 tagt der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover. Im Schwerpunkt widmen sich die Abgeordneten suchtmedizinischen Fragen zu Alkohol, Tabak/Nikotin, Arzneimitteln sowie illegalen Drogen und der ärztlichen Verantwortung dabei. Für die Ärztekammer Bremen sind neben der Präsidentin Christina Hillebrecht als Delegierte Dr. Jan Helge Kurschel, Sonja Pieper, Bettina Rakowitz und Dr. Maya Trapp sowie Jörg Fierlings als Ersatzdelegierter dabei.

www.baek.de

Standpunkt

Teilzeit: Kein „Lifestyle-Phänomen“, sondern notwendig



In der aktuellen Debatte um Teilzeitarbeit wird oft der Eindruck vermittelt, dass es sich hierbei um ein „Lifestyle-Phänomen“ handelt. Diese Sichtweise, die insbesondere von Teilen der CDU vertreten wird, ist jedoch stark verkürzt. Der Vorschlag, einen Rechtsanspruch auf Teilzeit nur bei besonderen Gründen wie der Erziehung von Kindern oder der Pflege von Angehörigen zu gewähren, ignoriert die Realität vieler Ärzt:innen. In Deutschland hat die Teilzeitquote Rekordwerte erreicht, während gleichzeitig Fachkräftemangel herrscht.

Für viele Ärzt:innen ist Teilzeitarbeit keine Frage des Komforts, sondern eine Notwendigkeit zur Selbsterhaltung. Der Marburger Bund weist darauf hin, dass Teilzeit in Kliniken oft die einzige Möglichkeit ist, um der permanenten Überlastung und dem Risiko eines Burnouts zu entkommen. In der Realität bedeutet Teilzeit im Krankenhaus häufig eine 40-Stunden-Woche, wenn man Überstunden und Dienste einrechnet. Diese Diskrepanz zwischen der offiziellen Arbeitszeit und der tatsächlichen Belastung könnte dazu führen, dass der ärztliche Beruf für die junge Generation unattraktiver wird.

Der Deutsche Ärztinnenbund nennt mehrere Gründe, die zur Entscheidung für Teilzeitarbeit führen. Unflexible Arbeitszeitmodelle, unzureichende Kinderbetreuungsangebote und steuerliche Fehlanreize erschweren die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Insbesondere die unzu-

verlässigen Betreuungsangebote zu Rand- und Bereitschaftsdienstzeiten machen eine Vollzeitarbeit für viele Ärztinnen faktisch unmöglich. Teilzeit ist daher nicht Ausdruck mangelnder Leistungsbereitschaft sondern eine rationale Antwort auf strukturelle Defizite im Gesundheitssystem.

Um die Attraktivität des ärztlichen Berufs zu steigern, wäre eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der bessere Weg. Eine Entlastung der Ärzt:innen von bürokratischen Aufgaben sowie eine verlässliche Dienstplanung könnten dazu führen, dass mehr Ärzt:innen freiwillig in die Vollzeitbeschäftigung zurückkehren.

Der Deutsche Ärztinnenbund fordert daher den Erhalt und den Ausbau flexibler Arbeitszeitmodelle in Kliniken, Praxen und in der Weiterbildung. Zudem ist es entscheidend, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf durch den bedarfsgerechten Ausbau staatlicher Kinderbetreuungsangebote zu verbessern.

Ein Ende des Rechts auf Teilzeit würde nicht nur die Situation der Ärzt:innen weiter verschärfen, sondern auch die Abwanderung aus der Versorgung massiv beschleunigen. Die Realität zeigt, dass Teilzeit weit mehr ist als ein Trend – sie ist ein notwendiges Instrument, um die Herausforderungen des modernen Berufslebens zu bewältigen. Die Gesellschaft sollte daher die Bedeutung und Notwendigkeit von Teilzeitarbeit anerkennen und entsprechende Rahmenbedingungen schaffen.

■ Sonja Pieper
Beisitzerin im Vorstand

Gewalt gegen Ärztinnen und Ärzte

Umfrage der Ärztekammer soll Lagebild ermitteln

Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Personal sind in ihrem Berufsalltag leider zunehmend Gewalt durch Patientinnen und Patienten oder deren Angehörige ausgesetzt. Die AG „Gewalt im Gesundheitswesen“ der Ärztekammer möchte in einer Umfrage die Gewalterfahrungen der Bremer Kammermitglieder erfassen, um sich einen Überblick über das Ausmaß in Bremen und Bremerhaven zu machen. Die AG möchte gleichzeitig heraus-

finden, mit welchen Maßnahmen und Forderungen die Kammer die Ärztinnen und Ärzte in ihrem ärztlichen Alltag unterstützen kann.

Um möglichst repräsentative Ergebnisse zu erhalten, bittet die Ärztekammer ihre Mitglieder, auch dann teilzunehmen, wenn sie noch keine Gewalterfahrungen gemacht haben. Die Teilnahme an der Umfrage dauert nur wenige Minuten.

Hier geht es zur Umfrage:

<https://de.surveymonkey.com/r/KKWXSCH>

Gefahren erkennen und abwenden

Kurzseminar und Intensivkurs zur Deeskalation

Viele bedrohliche Situationen lassen sich verbal oder durch Veränderungen von Gewohnheiten einfach und gewaltfrei lösen. Wichtig ist, mögliche Gefahren frühzeitig zu erkennen und zu reagieren, bevor die Situation eskaliert. Die Ärztekammer bietet dazu zwei Fortbildungen an – einmal als Kurzseminar und einmal als andertägiges Seminar für einen tiefen Einstieg.

Im Kurzseminar „Deeskalation in der Arztpraxis – Gefahren erkennen und abwenden“ gibt Maïke Seifert vom Präventionszentrum der Polizei Bremen einen Einstieg in das Thema und praktische Hilfe: Wie spreche ich mit jemandem, der Streit sucht? Wie trete ich auf? Wie nehmen andere mich wahr? Wie verhalte ich mich den Patient:innen gegenüber? Wie kann ich helfen, ohne mich selbst in Gefahr zu bringen? Was kann ich selbst tun? Was ist strafbar? Die Veranstaltung findet statt am 17. Juni 2026 von 16.30 bis 19.30 Uhr. Die Teilnahme kostet 35 Euro (3 PKT).

Einen tiefen Einstieg ins Thema bietet das Seminar „Konflikt- und Deeskalationsmanagement für ambulante Einrichtungen“. In diesem Kurs erfahren die Teilnehmenden viel über die Entstehung und Eskalation von aggressivem Verhalten, die in Gewalt verschiedener Art münden kann. Neben theoretischen Inhalten haben sie die Gelegenheit, bereits erlebte Situationen aufzuarbeiten, neue Reaktionen zu erlernen und zukünftig Situationen schon im Vorfeld zu entschärfen. Kursleiter Olaf Benner hat langjährige praktische Erfahrungen im psychiatrischen Bereich sowie in der Notaufnahme und ist Ausbilder für Konflikt- und Deeskalationsmanagement.

Das Seminar richtet sich gleichermaßen an Ärzt:innen und MFA oder auch ganze Praxisteamen. Es findet statt am 27. und 28. November 2026. Die Teilnahme kostet 200 Euro für MFA und 300 Euro für Ärzt:innen (17 PKT).

Kontakt

Friederike Backhaus
✉ fb@aekhb.de

Weitere Infos und Anmeldung:

Deeskalation in der Arztpraxis
🌐 www.aekhb.de



Weitere Infos und Anmeldung:

Konflikt- und Deeskalationsmanagement
🌐 www.aekhb.de



MFA-Ausbildersprechtage in Bremerhaven am 8. April

Am Mittwoch, den 8. April 2026, findet von 13.30 bis 16 Uhr in Bremerhaven im Haus 1 der Beruflichen Schule für Dienstleistung, Gewerbe und Gestaltung, Fachbereich Gesundheit ein Ausbildungersprechtage statt. Alle Ausbilder:innen sind dazu herzlich eingeladen. Der Sprechtag bietet die Gelegenheit, sich mit

den Lehrkräften über die Auszubildenden auszutauschen. Zu Beginn informiert die Ärztekammer im Plenum zum Ausbildungsberuf MFA und beantwortet Fragen rund um die Ausbildung. Die Lehrkräfte stehen danach bis 16 Uhr für Einzelgespräche zur Verfügung. Sie freuen sich auf einen regen Austausch.

Kontakt

Lena Kronenfeld
✉ mfa-bhv@aekhb.de

Zwei amtliche Bekanntmachungen

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer hat am 8. September 2025 die Satzung über die Erhebung von Beiträgen zur Deckung von Aufwendungen für die Berufsausbildung und die Förderung der beruflichen Fortbildung von MFA aufgehoben. Am

17. November 2025 hat sie eine Änderung der Gebührenordnung der Ärztekammer beschlossen. Die Aufhebung der Satzung und die Änderung der Gebührenordnung wurden am 22. Januar 2026 veröffentlicht.

Sie finden die Bekanntmachungen auf der Webseite der Ärztekammer unter:

🌐 www.aekhb.de

Teilhabeberatung für Menschen mit Behinderung

Ärzt:innen können auf das Angebot hinweisen

Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) ist ein bundesweites Beratungsangebot für Menschen mit oder mit drohenden Behinderungen sowie für deren Angehörige. Ziel ist es, Ratsuchende in Fragen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unabhängig, niedrigschwellig und auf Augenhöhe zu unterstützen – ergänzend zu den Leistungen der Rehabilitationsträger.

Die Beratungsstelle bittet Ärztinnen und Ärzte, Patient:innen bei Bedarf auf das Angebot hinzuweisen. Das kann insbesondere dann

hilfreich sein, wenn Menschen zusätzlichen Orientierungsbedarf haben oder eine unabhängige Einschätzung zu ihren Teilhabemöglichkeiten wünschen. Auch in komplexen Fällen kann die EUTB zur Entlastung beitragen – etwa durch vorbereitende Beratungsgespräche, die Klärung individueller Anliegen oder als erste Anlaufstelle vor einer Antragstellung. Niedergelassene Ärzt:innen können von der Vernetzung ebenfalls profitieren, indem sie für die Beratung zur Antragstellung auf Hilfsmittel oder andere Rehabilitationsleistungen auf das EUTB-Angebot verweisen.



Weitere Informationen

Fachstelle Teilhabeberatung

☎ 030/284 09 567

✉ fachstelle@teilhabeberatung.de

🌐 www.teilhabeberatung.de

Traumatisierte Menschen gut begleiten

Kurzvortrag und 40h-Kurs Psychotraumatologie für alle Ärzt:innen

Belastende Lebensereignisse sind Bestandteil des menschlichen Daseins. Die angemessene Versorgung von Menschen mit Traumafolgestörungen setzt umfassende und gesicherte Kenntnisse in der Psychotraumatologie voraus. Die Ärztekammer bietet in zwei Fortbildungen dazu einen Einstieg.

Die Grundlagen vermittelt das „Curriculum Psychotraumatologie“ (40 h nach Bundesärztekammer) unter der Leitung von Dr. Thomas Haag. Der Kurs richtet sich an Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen. Das Curriculum findet statt vom 4. bis 6. sowie 18. bis 20. Juni 2026. Die Teilnahme kostet 895 Euro (40 PKT).

Einen Einstieg in das Thema vermittelt Thomas Haag in seinem Vortrag „Was Traumatisierte brauchen“. Hausärzt:innen sind in der Regel die erste Anlaufstelle, mitunter werden auch andere ärztliche Fachrichtungen unerwartet mit „Trauma“ konfrontiert. Haag stellt nützliche Konzepte zum Verständnis der Entstehung und Funktion von Symptomen bei Traumafolgestörungen vor. Er gibt einen Einblick in neurobiologische Aspekte und grundlegende psychotherapeutische Konzepte wie Bindung, Mentalisierung und Achtsamkeit sowie in aktuelle Behandlungsempfehlungen. Der Vortrag findet statt am 15. April 2026 von 17 bis 19 Uhr. Die Teilnahme kostet 25 Euro (2 PKT)



Kontakt

Friederike Backhaus

✉ fb@aekhb.de

Weitere Infos und Anmeldung:

Curriculum Psychotraumatologie

🌐 www.aekhb.de



Weitere Infos und Anmeldung:

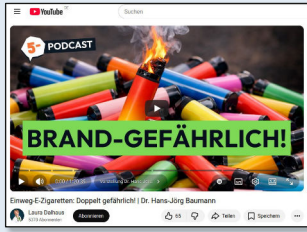
Vortrag

🌐 www.aekhb.de



Gefährliche Einweg-E-Zigaretten

Podcast mit Dr. Hans Jörg Baumann über die Gefahren des Rauchens



Zum Podcast „5 Minus – Das Gesundheitssystem verfehlt das Klassenziel“:

www.youtube.de

Wie schafft man es wirklich, mit dem Rauchen aufzuhören? Und wie gefährlich sind E-Zigaretten? Darüber hat der Bremer Pneumologe Dr. Hans Jörg Baumann im Podcast „5 Minus – Das Gesundheitssystem verfehlt das Klassenziel“ mit Host Dr. Laura Dalhaus gesprochen. Baumann berichtet dort über seine Strategien, Patient:innen vom Rauchen wegzubringen. „Dass Rauchen schädlich ist, muss ich niemanden erzählen“, so Baumann. „Ich spreche mit den Patientinnen und Patienten darüber, was sie Spannendes oder Schönes aus dem Rauchen ziehen, und versuche dann, mit ihnen gemeinsam Alternativen fürs Rauchen zu herauszufinden.“ Die meisten seien überrascht, dass der Arzt „ihnen nicht den Kopf wäscht“, so Baumann, und hören dann gerne zu. Wichtig sei, direkte Lösungen anbie-

ten zu können – zum Beispiel einen konkreten Platz in einem Rauchentwöhnungskurs.

E-Zigaretten seien allerdings kein Vehikel zur Rauchentwöhnung. „Auch wenn sie vielleicht weniger Schadstoffe enthalten, sind sie nicht weniger schädlich“, so Hans Jörg Baumann. „Die Menge der Schadstoffe ist nicht relevant – schlimm ist die Wiederholung des Reizes.“ Hinzu komme, dass viele Produkte mit süßen Aromen gezielt junge Menschen ansprechen. Einweggeräte stellen außerdem ein erhebliches Umweltproblem dar. Die wöchentlich entsorgte Lithiummenge in E-Zigaretten entspreche 80 bis 90 E-Auto-Batterien. Zudem bestehe Brandgefahr durch Lithium-Akkus. Versuche, E-Zigaretten zu verbieten, scheiterten mehrfach im Bundestag.



Klima und Gesundheit schützen – Mein Beitrag

von Dr. med. Elisabeth Holthaus-Hesse, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe

Wussten Sie eigentlich,

...dass der weltweit jährliche Verbrauch von Einmalhandschuhen stetig wächst und mittlerweile auf knapp 300 Milliarden gestiegen sein soll? Das ist ein Marktvolumen von 12,5 bis 13,3 Milliarden Dollar im Jahr 2024 (Quelle: Global Market Insights Inc.).

Wie wir alle wissen, ist der Medizinbetrieb ein Großabnehmer von Einmalhandschuhen. Das Kompetenzzentrum für klimaresiliente Medizin (KliMeG) hat 2026 die bundesweite Kampagne „Mit oder ohne – Handschuhe bewusst einsetzen“ gestartet mit dem Ziel, diesen Verbrauch zu reduzieren.

Laut KliMeG werden in einem Krankenhaus mit 400 Planbetten jährlich etwa drei Millionen Einmalhandschuhe verbraucht. Das entspricht etwa 78 Tonnen CO₂ Emissionen und neun Tonnen Abfall. Das Universitätsklinikum Leipzig hat sich der KliMeG-Kampagne angeschlossen und plant eine Reduktion des Einsatzes von Einmalhandschuhen um zehn Prozent.

Über den Gebrauch von Einmalhandschuhen in den Praxen gibt es keine belastbaren Daten, aber auch dort wird die Menge nicht unerheblich sein. In der Stellungnahme des Ethikrates



der Bundesärztekammer zu „Planetary Health und ärztliche Verantwortung“ vom Februar 2026 wird dazu aufgerufen, verantwortungsbewusst mit dem Einsatz von Handschuhen zu sein.

Ich denke, wenn wir alle uns an die KRINKO-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) aus dem 2024 zum sinnvollen Gebrauch von Einmalhandschuhen halten und diese in unseren Arbeitsbereichen umsetzen, können wir viel dazu beitragen, den Gebrauch von Einmalhandschuhen zu reduzieren. In den Empfehlungen wird hervorgehoben, dass in vielen alltäglichen Situationen die alleinige gründliche Händedesinfektion die sicherere und hautschonendere Wahl ist. Sie verhindert die Verbreitung von Erregern, schützt die Haut und beugt Irritationen vor.

Außerdem führt sie zur empathischen Wahrnehmung medizinischer Versorgung und spart Kosten. So sind laut RKI zum Beispiel keine Handschuhe erforderlich bei subkutanen und intramuskulären Injektionen und Impfungen, bei Blutzuckermessungen, der RR-Messung und körperlichen Untersuchungen ohne Kontakt zu Schleimhäuten.

Haben Sie auch gute Erfahrungen oder eine gute Idee zum Klimaschutz in Krankenhaus oder Praxis? Schreiben Sie uns:

redaktion@aekhb.de

Schwerpunkt:

Suchtmedizinische Versorgung in Bremen

Der 130. Deutsche Ärztetag in Hannover wird sich im Mai in einem Schwerpunktthema mit suchtmedizinischen Fragen und der ärztlichen Verantwortung dabei befassen. Für uns ist das Anlass, die Drogenszene im Land Bremen sowie die Situation der suchtmedizinischen Versorgung drogenabhängiger Menschen näher zu beleuchten.

Bremen: Große Drogenszene, viel Unterstützung

Welche Hilfen Drogenabhängige in Bremen finden

Im Verhältnis zur Bevölkerungszahl hat Bremen die größte Drogenszene Deutschlands. Das liegt unter anderem an der günstigen Lage innerhalb Europas: Da die meisten Drogen aus Südamerika über Rotterdam oder Antwerpen eingeführt werden, ist der Weg nach Bremen nicht weit. Dazu kommt, dass in Bremen mit einer Armutsquote von etwa 26 Prozent viele Menschen hochbelastet mit schwerwiegenden sozialen Problemen sind. Der Weg in die Drogenabhängigkeit ist dann oft nicht mehr weit.

Eine wichtige Anlaufstelle für drogenkonsumierende Menschen sind in Bremen die Angebote der comeback gmbH. Der soziale Träger bietet eine niedrigschwellige medizinische und soziale Grundversorgung. Dazu gehört ein Kontakt- und Beratungszentrum, eine medizinische Ambulanz, Drogenberatung, Streetwork, Substitution, psychosoziale Beratung, ein Drogenkonsumraum, ein Ruhe- und Regenerationsort und noch viele weitere Projekte.

Sauberer Drogenkonsum unter Aufsicht

Im Drogenkonsumraum ARA können Menschen in ruhiger Umgebung und unter hygienischen Bedingungen ihre mitgebrachten Substanzen konsumieren – intravenös, nasal oder inhalativ. Der Name leitet sich vom daneben liegenden Papageien-Hochhaus ab. Laut comeback finden dort etwa 1.000 Konsumvorgänge pro Monat statt. Ende März 2026 zieht der Drogenkonsumraum in ein neues Gebäude und bündelt dort die Aktivitäten in einem Drogenhilfzentrum. Die Betreiber gehen dann von einer steigenden Zahl Klient:innen aus, es wird aber auch mehr Platz vorhanden sein. Der Drogenkonsumraum wird weiterhin an 365 Tagen im Jahr geöffnet sein.

Im Drogenkonsumraum können die Konsument:innen in einem Modellprojekt zum Beispiel Heroin auf Wunsch auf potentiell unwissentlich beigemengte Nitazene testen lassen. Die Tests sind anonym und kostenlos. Die rechtlichen Voraussetzungen für Drug-Checking hat der Bremer Senat im Juli 2025 mit einer Verordnung geschaffen, auf Bundesebene gibt es § 10 b des BtmG bereits seit Juni 2023. Ziel der Drogentests: die Konsument:innen vor gesundheitlichen Schäden durch verunreinigte oder hochdosierte Drogen zu schützen. „Die aktuellen Schnelltests können allerdings nur anzeigen, ob synthetische Opiode enthalten sind oder nicht, nicht aber die Reinheit ausweisen“, so Daniela Alex, fachliche Leitung bei comeback.

Mehr Notfälle durch Nitazene

Seitdem im April 2022 die Taliban in Afghanistan den Anbau von Schlafmohn verboten haben, ist der Opiumanbau weltweit um 95 Prozent zurückgegangen. In der Folge kommt immer weniger reines Heroin nach Europa und es werden synthetische Opiode wie Nitazene beigemischt. In Bremen sei das bereits ein relevantes Problem, so Dr. Vera Bergmeyer, Ärztin bei comeback: „Nitazene sind bis zu 500 Mal stärker als Heroin und schwer zu dosieren. Sie verursachen neue und veränderte Überdosierungsercheinungen. Die Symptome beginnen manchmal erst nach zehn Minuten oder später, wenn die Konsument:innen den Konsumraum schon längst verlassen haben.“ Problematisch sei auch, dass es zu Erbrechen kommt und die Betroffenen eine Amnesie bezüglich des Konsums haben. Comeback berichtet daher im Zusammenhang mit Nitazenen von mehr Notfällen.





Nitazene-Handzettel von *comeback* für Fachkräfte

„Kommt es zu einem Notfall durch Überdosierung, hilft die schnelle Gabe von Naloxon“, so Daniela Alex. Naloxon ist ein Notfallmedikament, das bei einer Opioid-Überdosierung schnell die lebensgefährlichen Nebenwirkungen aufhebt – es ist auch als Nasenspray verfügbar. „Ein Sprühstoß reicht meistens, um Leben zu retten – nur bei den synthetischen Opioiden benötigen wir mittlerweile mehr. Es kann bedenkenlos verabreicht werden – auch mehrfach“, so Daniela Alex.

Comeback schult alle Mitarbeitenden in den Hilfeeinrichtungen wie auch im Streetwork auf das potenzielle Vorkommen neuer synthetischer Opioiden und die notwendigen Notfallmaßnahmen wie zum Beispiel die Anwendung von Naloxon-Gaben. Auch die Konsument:innen selbst werden für den Einsatz des Notfallsprays geschult. „Wir bieten Notfalltrainings für Fachkräfte an und bitten auch den Ordnungsdienst und die Polizei, Naloxon-Spray dabei zu haben“, sagt Alex. „Die Rettungsdienste und die Ärzt:innen vertrauen trotzdem oft nicht auf das Nasenspray und verabreichen Naloxon intravenös.“

Seit letztem Jahr können Einrichtungen der Drogen- und Suchthilfe sowie der Wohnungslosenhilfe, des Strafvollzugs, Zollbehörden und Polizei das weiterhin verschreibungspflichtige

Naloxon-Spray Nyxoid deutlich einfacher bekommen. Naloxon zur nasalen Anwendung soll außerdem ohne Rezept in der Apotheke erhältlich sein, Ende September hat der Bundesrat den Wirkstoff als Nasenspray aus der Verschreibungspflicht entlassen.

Fentanyl in Bremen wenig relevant

Nach der Einschätzung von *comeback* spielt Fentanyl in Bremen eine eher untergeordnete Rolle. Es gebe auch keine Hinweise, dass Fentanyl aus Praxen oder Apotheken im größeren Umfang entwendet werde, so Daniela Alex. „Zum Problem wird zunehmend Crack“ sagt Vera Bergmeyer. „Crack macht sehr schnell abhängig, erzeugt einen hohen Suchtdruck und sorgt so dafür, dass die Konsumierenden sich schnell selbst vernachlässigen.“ Crack wird aus Kokain hergestellt und geraucht. Der Konsum führt schon nach wenigen Sekunden zu einem intensiven Glücks- und Rauschzustand, der jedoch nur ein paar Minuten anhält. Klingt der Rausch ab, wollen Crackabhängige direkt den nächsten Kick erleben, wieder und immer wieder. Der „Binge-Konsum“ führt dazu, dass Suchtkranke nicht mehr auf ihre körperlichen Bedürfnisse achten, nicht mehr schlafen, nicht mehr essen, nicht mehr trinken. Das führe dann schnell in eine Abwärtsspirale aus Geldproblemen, Job- und Wohnungsverlust.

Erfolgreiche Behandlungsmethode

Wie Substitution die Lebenserwartung verlängert

Einen wichtigen Teil des Angebots von *comeback* macht die medikamentengestützte Drogenhilfe in Form der Methadon-Substitution aus. Die Ergänzenden Methadonprogramme (EMP) – die Überbrückungssubstitution, das EMP-Frauen und das Meta-EMP – wurden Anfang der 1990er Jahre in Bremen eingerichtet für Opiatabhängige, die mit den Anforderungen einer niedergelassenen Arztpraxis große Schwierigkeiten haben, schwer behandelbar sind und bei denen die Regelversorgung nicht mehr greift.

Derzeit befinden sich bei *comeback* 55 Frauen und 70 Männer in den EMPs. Dazu kommen noch die Patient:innen der Überbrückungssubstitution. Sie kommen montags bis freitags morgens direkt in die Beratungszentren zur Vergabe des Ersatzstoffes. Neben der reinen Substitutionsvergabe bieten die EMPs auch eine medizinische Grundversorgung, Gesundheits- und Suchtberatung, Beigebrauchs- und Konsumkontrolle, Unterstützung bei Problemen mit Behörden oder Wohnung, Krisenintervention oder Alltagshilfen wie Wäschewaschen oder Duschen.

Am Wochenende erfolgt die Ausgabe am Methadonbus, der morgens zu festgelegten Zeiten an vier Punkten im Bremer Stadtgebiet hält.

Im EMP-Frauen werden die Klientinnen ausschließlich von weiblichen Mitarbeiterinnen behandelt und betreut. „Wir haben deutschlandweit das einzige gendergetrennte Substitutionsangebot“, sagt Daniela Alex. „Die sozialen Dynamiken sind so besser. Wir können die Frauen besser erreichen und beraten.“ Im EMP-Frauen können sich die Frauen geschützt und unabhängig von geschlechtsbezogener Gewalt und Beziehungsabhängigkeit bewegen.

Die Verweildauer im EMP-Frauen und im Meta-EMP ist zeitlich nicht befristet. Ziel ist, die Patient:innen soweit zu stabilisieren, dass sie in die Regelversorgung wechseln können. Derzeit gibt es eine Warteliste. Die Altersstruktur der Patient:innen hat sich deutlich nach oben verschoben, da der Konsumbeginn bei den meisten mehrere Jahrzehnte zurückliegt. Es kommen aber auch immer weiter neue junge Drogensüchtige dazu.

Methadon vermindert Suchtdruck

Heroin hat eine starke Wirkung und vermittelt Konsument:innen das Gefühl einer warmen Umarmung. Dieses High hält aber im Vergleich zu Substitutionsmitteln kürzer an. Methadon hat als Opioid ein ähnliches Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil wie Heroin. Durch Methadon oder andere Ersatzstoffe fallen aber Entzugserscheinungen für 24 Stunden weg, es erzeugt keinen Kick und vermindert so den Suchtdruck. „Vor allem sind die Ersatzstoffe nicht verunreinigt. Komplikationen des illegalen Drogenkonsums wie Spritzenabszesse sowie die Übertragung von Hepatitis C und B und HIV können so verringert werden“, sagt Vera Bergmeyer. Die Dosis sowie der Ersatzstoff sind auf die Klient:innen genau abgestimmt. „Entzug bedeutet psychischen Dauerstress. Darum ist es absolut sinnvoll, Ersatzstoffe zu geben“, sagt Bergmeyer. „Sie schirmen die Psyche etwas ab und tragen so dazu bei, dass Reizüberflutung und Traumata nicht völlig ungefiltert an die Oberfläche gelangen. Sie ermöglichen unseren Klient:innen eine Entwicklung zu psychischer und physischer Stabilität, so dass sie ihren Alltag zunehmend selbst bewältigen können.“ Auch der Druck, an die nächste Dosis zu kommen, entfallt und die Beschaffungskriminalität nimmt ab.

Mangel an Substitutionsärzt:innen droht

Um das Angebot der Substitution dauerhaft zu sichern, fehlen allerdings Substitutionsärzt:innen, sagt Vera Bergmeyer: „Es wäre schon hilfreich, wenn einige Praxen wenige Substitutionspatient:innen aufnehmen, vor allem für diejenigen, die den Abstand zur Szene suchen.“ Die Anzahl der Substitutionspatient:innen liegt laut KV derzeit bei 1.400. In der Stadt Bremen ist das Durchschnittsalter bei den substituierenden Ärzt:innen jedoch recht hoch und es gibt Nachwuchsprobleme in diesem Bereich. So hat die KV für 2025 41 Ärzt:innen registriert, die Substitutionen abrechnen – 2021 waren es noch 45. Das Nachwuchsproblem gilt für ganz Deutschland, in Bremen ist es aber besonders relevant, da Bremen absoluter Spitzenreiter bei den gemeldeten Substitutionspatient:innen pro 100.000 Einwohner ist: Laut Bundesopiumstelle sind im Land Bremen etwa 230 Patient:innen pro 100.000 Einwohner gemeldet. In Berlin sind es etwa 150.

Die Gefahr der suchtmedizinischen Unterversorgung sieht auch Dr. John Koc. Der Facharzt für Psychiater und Psychotherapie und Suchtmedizin betreut in seiner Praxis in Marßel etwa 200 Substitutionspatient:innen. Er und drei weitere große suchtmedizinische Schwerpunktpraxen versorgen in Bremen etwa zwei Drittel aller Substitutionspatient:innen. Die verbleibenden werden in verschiedenen Praxen in der

ganzen Stadt versorgt. In Bremerhaven versorgen zehn Ärzt:innen in zwei großen Praxen und einer Einzelpraxis die etwa 290 Patient:innen.

Koc befasst sich bereits seit Anfang der 1990er-Jahre mit dem Thema Substitution. Neben der Gemeinschaftspraxis in Marßel betreibt er mit anderen Ärzt:innen auch eine Praxis an der Juiststraße in Utbremen. Montags bis freitags kommen laut Koc 60 bis 80 Patienten, am Wochenende bis zu 140 zum Methadonbus. Der Bus hält samstags, sonntags und feiertags zwischen 9 und 12 Uhr nacheinander an vier Standorten: Papageienhaus, Südbad, Tor 1 bei Mercedes und in der Nähe des Waller Friedhofs.

Verbindliche Regeln bei der Substitution

Damit die Substitution erfolgreich verläuft, setzt Koc auf verbindliche Regeln. „Zu Beginn des Programms unterschreiben sie in der Praxis einen Vertrag“, sagt Koc. „Zu den Vorgaben gehört die Null-Promille-Regel. Auch Beikonsum ist nicht erwünscht.“ Die Einhaltung werde regelmäßig durch Urin-, Speichel- und Kapillarbluttests überprüft; ergänzend würden Haaranalysen in einem Labor vorgenommen.

In der Vergangenheit habe es oft Beschwerden aus der Nachbarschaft gegeben, so Koc. Die Praxis liegt in einem Einkaufszentrum. Auch hier setzt er auf verbindliche Regeln: „Die Patient:innen sollen sich nicht am Einkaufszentrum aufhalten und die meisten halten sich auch daran“, sagt John Koc. „Früh morgens kommen nur acht Patientinnen und Patienten. Sie kommen deshalb so früh, weil sie arbeiten gehen, und sind schnell wieder weg.“ John Koc betont den Nutzen der Behandlung: „Kaum eine Behandlungsmethode ist so erfolgreich wie die Substitution. Sie rettet Menschenleben.“ Ohne entsprechende Angebote würden die Kosten für Krankenhausaufenthalte und Polizeieinsätze steigen, zugleich die Lebenserwartung der Betroffenen um 20 Jahre sinken. Auch die Zahl der Drogentoten stiege deutlich. Im Jahr 2024 starben im Land Bremen 35 Menschen an den Folgen illegalen Drogenkonsums. Fachleute gehen jedoch von einer erheblichen Dunkelziffer aus, da viele Todesfälle mangels Obduktion nicht erfasst werden.

Gerade bei Heroin ist das Suchtpotenzial so hoch, dass die Patient:innen lieber strafrechtliche Konsequenzen und gesundheitliche Risiken bis hin zum Tod in Kauf nehmen, als mit dem Konsum aufzuhören. Gleichzeitig habe sich die Situation durch die Substitutionstherapie deutlich verbessert: „Heute werden viele Drogenabhängige 65 oder 70 Jahre alt“, so John Koc: „Das wäre früher undenkbar gewesen und ist ein maßgeblicher Erfolg der Substitutionstherapie.“





Zeitnah und mit den wesentlichen Fakten

Form und Mindestinhalte der Operationsdokumentation

Zentrales Dokument einer operativen ärztlichen Behandlung ist der Operationsbericht. Wird dieser nicht vollständig, nicht rechtzeitig oder gar nicht angefertigt, kann ein Verstoß gegen die ärztliche Dokumentationspflicht vorliegen. In einem Arzthaftungsprozess könnten sich zudem haftungsrechtliche Konsequenzen ergeben. Im Folgenden ein Überblick über die Pflichten bei der Dokumentation einer Operation.

In einem Fall der Schlichtungsstelle der Ärztekammer Bremen warf der Antragsteller dem Antragsgegner vor, keinen „ordnungsgemäßen“ Operationsbericht über eine Katarakt-Operation erstellt zu haben, insofern habe der Gutachter den Sachverhalt nicht korrekt bewerten können. Dies sei ein Verstoß gegen die ärztliche Dokumentationspflicht. Statt eines separaten Dokuments („Operationsbericht“) enthielt die Behandlungsakte des Antragsgegners jedoch Aufzeichnungen über die Operation. Zu klären war die Frage, ob dies ausreichend ist.

Vorgaben der Berufsordnung

Die maßgeblichen Vorgaben zur Dokumentation der ärztlichen Behandlung enthalten § 630 f BGB und § 10 der Berufsordnung für Ärzt:innen im Lande Bremen (BO). Danach ist der Behandelnde verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Behandlungsakte in Papierform oder elektronisch zu führen (vgl. § 630 f Abs. 1 BGB). In dieser sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, **Eingriffe und ihre Wirkungen**, Einwilligungen und Aufklärungen (vgl. § 630 f Abs. 2 BGB).

Der Bundesgerichtshof (BGH) bezeichnet die Dokumentation als „selbstverständliche therapeutische Pflicht“ von Ärzt:innen gegenüber ihren Patient:innen (vgl. BGH, Urteil vom 27. Juni 1978 – VI ZR 183/76 –, BGHZ 72, 132-141). Die sichere Weiterbehandlung des Patienten sei in weitem Maße davon abhängig, dass Befunde gesichert und gewonnene Erkenntnisse festgehalten werden (vgl. Ratzel/Lichtschlag-Traut in: Ratzel/Ziegler, Handbuch Medizinrecht, 5. Auflage, 12/2025, 14. Kapitel Arzthaftungsrecht, Rd-Nr. 326).

An diesem Maßstab muss sich auch der Bericht über einen operativen Eingriff messen lassen. Von entscheidender Bedeutung für eine ordnungsgemäße Dokumentation des operativen Eingriffs ist nicht die Form, sondern der Inhalt und der Umfang der Dokumentationen.

Verschweigen von Unwesentlichem kein Dokumentationsfehler

Behandelnde sind dabei nicht verpflichtet, detailgetreu festzuhalten, dass sie sämtliche in Betracht kommenden Fehler und Versäumnisse vermieden haben. In der Regel ergibt sich schon aus dem Schweigen des Berichts zu den üblichen, jedoch medizinisch unwesentlichen Zwischenschritten, dass diese unter Beachtung der erforderlichen Sorgfalt erfolgt sind (vgl. OLG Koblenz, Urteil vom 27. Juli 2006 - 5 U 212/05). So kann aus einer recht knappen Dokumentation nicht gefolgert werden, dass es während der Operation zu dokumentationspflichtigen Zwischenfällen oder Ereignissen gekommen ist, die die Dokumentation verschweigt.



Der Operationsbericht dient weder dazu, ärztliches Handeln lückenlos in sämtlichen Details festzuhalten, noch dazu, die tatsächlichen Grundlagen eines Haftungsprozesses gegen den Arzt zu schaffen oder zu erschüttern (vgl. OLG Koblenz, Beschluss vom

27. September 2011 – 5 U 273/11). Enthalten muss der Operationsbericht hingegen die wesentlichen, für eine spätere ärztliche Beurteilung voraussichtlich unerlässlichen Fakten. Zu berichten ist daher regelmäßig über den Operationssitus, die angewandte Technik mit stichwortartiger Beschreibung der jeweiligen tatsächlichen Eingriffe (Schmid, NJW 1987, S. 681, 686; Bundesgerichtshof VersR 1984, S. 386, 387).

Grundlagen und Auffälligkeiten dokumentieren

Es müssen also die Grundlagen dokumentiert werden und alle sich im Verlauf ergebenden Besonderheiten, Auffälligkeiten, Änderungen, Abweichungen oder Unregelmäßigkeiten. Medizinische Selbstverständlichkeiten, die Einhaltung der Routine und das Fehlen besonderer Vorkommnisse müssen hingegen nicht protokolliert werden (vgl. Ratzel/Lichtschlag-Traut in: Ratzel/Ziegler, Handbuch Medizinrecht, 5. Auflage, 12/2025, 14. Kapitel Arzthaftungsrecht, Rd-Nr. 343).

Handelt es sich um einen „Anfängereingriff“ (noch nicht formal qualifizierte Ärzt:innen) müssen jedoch auch Routinemaßnahmen

umfassender dokumentiert werden. So ist es bei „Anfängern“ nicht selbstverständlich, dass diese die medizinisch richtige und übliche Operationstechnik anwenden und beherrschen. Um wenigstens eine gewisse Kontrolle im Interesse der Ausbildung und vor allem im Interesse der Patient:innen zu gewährleisten, muss von ihnen verlangt werden, dass sie den Gang der Operation genau aufzeichnen. (vgl. BGH, Urteil vom 7. Mai 1985 – VI ZR 224/83).

Bericht möglichst zeitnah erstellen

Der OP-Bericht ist möglichst zeitnah nach der OP zu erstellen. Hier gelten die allgemeinen Ausführungen des § 630 f Abs. 1 BGB („in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang“). Erfolgt keine zeitnahe Dokumentation, mindert dies den Beweiswert.

Werden dokumentationspflichtige Maßnahmen nicht aufgezeichnet, begründet dies einen Verstoß gegen § 10 BO. In einem Haftungsprozess folgt aus einem Dokumentationsmangel zwar kein Behandlungsfehler. Fehlt allerdings die Dokumentation einer wesentlichen Maßnahme, wird vermutet, dass diese unterblieben ist (Beweislastumkehr). Behandelnde müssen dann beweisen, dass sie korrekt gehandelt haben. Hierdurch wird es Patient:innen erleichtert, einen Behandlungsfehler nachzuweisen.

Das sollte eine Dokumentation mindestens enthalten

Orientieren lässt sich an folgenden Mindestinhalten:

- Patientenidentifikation
- Datum, Uhrzeit (Beginn und Ende des Eingriffs)
- OP-Indikation & präoperative Diagnose
- OP-Team (ggf. Wechsel)
- Wesentliche Darstellung des Verlaufs (Lagerung, Operationssitus, angewandte Technik/Methode, wesentliche Arbeitsschritte):
 - Abweichungen vom Normalverlauf
 - Komplikationen
 - Unerwartete Zwischenfälle
 - Besonderheiten
 - Erweiterungen der OP
- Gründe für das Abweichen von einer herkömmlichen OP-Methode oder eine spezielle Lagerung
- Befunde während des OP-Verlaufs
- Anweisungen über postoperative Maßnahmen gegenüber Pflegekräften

Kontakt

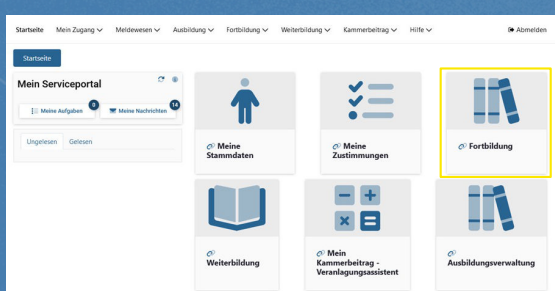
Ass. jur. Florian Nienaber

☎ 0421/3404-237

✉ florian.nienaber@aekhb.de

Schritt für Schritt: Anerkennung von Fortbildungen im Mitgliederportal

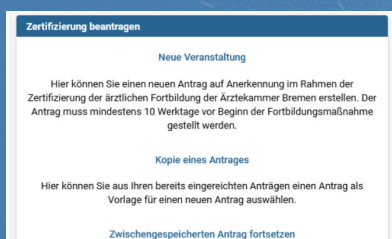
Wer eine ärztliche Fortbildung im Gebiet der Ärztekammer Bremen abhält, kann diese bei der Akademie für Fortbildung anerkennen lassen und die Bewertung mit Fortbildungspunkten beantragen. Die Fortbildung muss dabei vollständig oder teilweise (bei zum Beispiel Blended-Learning) in Präsenz im Land Bremen stattfinden oder der Online-Anbieter den Hauptsitz in Bremen haben. Ab Juni 2026 müssen Veranstalter die Anerkennung über das Portal der Ärztekammer beantragen. Wie das funktioniert, zeigen wir Ihnen schon einmal hier im Überblick.



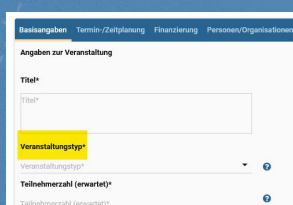
1. Gehen Sie auf unser Mitgliederportal ÄKHBdigital und melden Sie sich mit Ihren Zugangsdaten an. Klicken Sie dann auf die Kachel „Fortbildung“.



2. Unter dieser Kachel finden Sie die Optionen „Zertifizierung einer Fortbildung beantragen“ oder aber „Terminnachmeldungen zu bestehenden Fortbildungsreihen (Qualitätszirkel o.Ä.)“

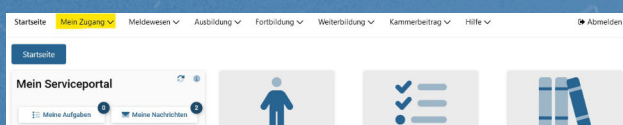


3. Unter „Zertifizierung/Anerkennung einer Fortbildung beantragen“ können Sie unter folgenden Punkten auswählen: „Neue Veranstaltung“, „Kopie eines Antrags“, „Zwischengespeicherten Antrag fortsetzen“



4. Die sich dann öffnende Maske ähnelt unserem bereits bestehenden Antragsformular. Sie können unter „Neue Veranstaltung“ folgende Veranstaltungstypen auswählen: Balintgruppe, Einzelveranstaltung eintägig, Einzelveranstaltung mehrtägig, Fall-, Tumor-, Schmerz-, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz, Fortbildungsreihe, Qualitätszirkel, Super- oder Intervision. Füllen Sie den Titel aus und die erwartete Teilnehmendenzahl.

In den folgenden Schritten machen Sie Angaben zum Termin-/Zeitplan, zur Finanzierung und zur Person/Organisation, laden Dokumente hoch und machen Kommentare & sonstige Angaben. Zum Abschluss klicke Sie auf „Antrag einreichen“.



5. Die Rückmeldungen zu Ihren Anträgen erfolgt ebenfalls über das Portal. Rückfragen finden Sie unter „Meine Aufgaben/Meine Nachrichten“. Unter „Mein Zugang“ gelangen Sie zum Managementcockpit. Hier haben Sie die Auswahl zwischen Aufgabenübersicht und Antragsübersicht. In der Antragsübersicht können Sie sich alle gestellten Anträge anzeigen lassen oder die Suchfilter benutzen.

Zugang zum Portal:

- Sie haben noch keinen Zugang zum Mitgliederportal? Zugang anfordern unter:

• portal-support@aekhb.de

- Sie erhalten dann per Post einen Zugang mit Einmalpasswort.

Kontakt:

Yvonne Länger
 ☎ 0421/3404-262
 ✉ fb@aekhb.de

Veranstaltungsinformationen

Akademie für Fortbildung

Für Ärzt:innen

- **Was Traumatisierte brauchen – Einführung in das Verständnis und die Behandlung von Traumafolgestörungen**
Termin: 15. April 2026, 17-19 Uhr
Kosten: 25 Euro (2 PKT)
- **PITT - Praxistag**
Termin: 16. April 2026, 10-15.30 Uhr
Kosten: 160 Euro (6 PKT)
- **Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung**
Aktualisierungsschulung
Termin: 24. April 2026, 14-19 Uhr
Kosten: 260 Euro (7 PKT)
Anmeldung: Ärztekammer Niedersachsen / zvm@aekn.de
- **Feedbackkompetenz**
Termin: 29. April 2026, 17-19.30 Uhr
Kosten: 60 Euro (3 PKT) / Live-Webseminar
- **Fit durch die Weiterbildung Allgemeinmedizin**
Thema: Psychopharmaka in der Hausarztpraxis
Termin: 6. Mai 2026, 15.30-17 Uhr
Kostenfrei (2 PKT)
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen
- **Basiscurriculum Psychotraumatologie**
Termin: 4.-6. Juni und 18.-20. Juni 2026
Jeweils Donnerstag 14 Uhr bis Samstag 14 Uhr
Kosten: 895 Euro (40 PKT)
- **EMDR-Fortbildung Teil 1**
13.-15. August 2026,
Donnerstag 9.30 Uhr bis Samstag 17.30 Uhr
Kosten: 890 Euro (30 PKT)
Anmeldung: EMDR-Institut / www.emdr.de
- **Curriculum Psychosomatische Grundversorgung (50 Std. patientenzentrierte Kommunikation)**
Termin: 28.-29. August, 25.-26. September, 6.-7. November, 4.-5. Dezember 2026,
freitags 14.30-18.45 Uhr, samstags 9.30-17.15 Uhr
Kosten: 995 Euro (52 PKT)
- **Hygienebeauftragte Ärztin / Hygienebeauftragter Arzt**
Termin: 31. August bis 2. September und 17.-18. September 2026, jeweils 9-16.45 Uhr
Kosten: 710 Euro (40 PKT)

Für Ärzt:innen und MFA

- **QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen**
Termin: 8.-9. Mai 2026
Freitag 16-20.30 Uhr, Samstag 9-17 Uhr
Kosten: 320 Euro (inkl. Material) / 199 Euro (16 PKT)
Ort: Kassenärztliche Vereinigung Bremen
- **Deeskalation in der Arztpraxis: Gefahren erkennen und abwenden**
Termin: 17. Juni 2026, 16.30-19.30 Uhr
Kosten: 35 Euro (3 PKT)

Für Medizinische Fachangestellte

- **Zeitmanagement in der Arztpraxis – mehr Ruhe, mehr Qualität**
Termin: 8. April 2026, 14-18 Uhr
Kosten: 110 Euro / 95 Euro Auszubildende
- **Medical English for Medical Professionals**
Termin: 10. April und 8. Mai 2026, jeweils 14-18 Uhr
Kosten: 195 Euro / 175 Euro Auszubildende / Live-Webseminar
- **Vom Azubi zur MFA – Ausbildung gut begleiten**
Termin: 10.-11. April, 24.-25. April und 8.-9. Mai 2026, freitags 14-18 Uhr, samstags 9-16 Uhr
Kosten: 420 Euro
- **Effektive Praxiskommunikation in stressigen Zeiten**
Termin: 27. Mai 2026, 14-18 Uhr
Kosten: 110 Euro / 95 Euro Auszubildende
- **Injektionen und Blutentnahmen**
Termin: 13. Juni 2026, 9-17.30 Uhr
Kosten: 160 Euro / 140 Euro Auszubildende
- **Curriculum Assistenz Wundmanagement**
Termin: 21.-22. August, 4.-5. September, 11.-12. September, freitags 14-19 Uhr, samstags 9-16.30 Uhr
Kosten: 650 Euro
- **EKG-Kurs**
Termin: 30. September 2026, 15-19 Uhr
Kosten: 80 Euro / 60 Euro Auszubildende
- **Onkologie für Medizinische Fachangestellte**
Termin: 5.-9. Oktober, 9.-13. November, 27. November 2026, 8.15-17.30 Uhr
Kosten: 1595 Euro



Die Veranstaltungen finden, sofern nicht anders angegeben, im Veranstaltungszentrum der Ärztekammer Bremen in der Kurfürstenallee 130 statt. Weitere Infos und Anmeldung:

■ **Für Ärzt:innen:** www.aekhb.de/fortbildung/veranstaltungen

■ **Für MFA:** www.aekhb.de/mfa/fortbildungen

Sie erreichen uns unter: ☎ 0421/3404-261 oder -263, ✉ fb@aekhb.de

Kleinanzeigen

Facharzt für Allgemeinmedizin mit Praxiserfahrung bietet Mitarbeit bis 2 Tage pro Woche fest, Urlaubsvertretung und Notdienstübernahmen.

Kontakt: ☎ 0172/940 80 67

Leitender Arzt für das RehaCentrum Alt-Osterholz gesucht!

Sie wären Teil eines erfahrenen und sehr kollegialen Leitungsteams. Suchtrehabilitation macht Spaß, weil hier positive Veränderungen erlebt werden kann. Wir suchen zum 1.9.26 eine/n Facharzt für Psychiatrie/Psychotherapie in Vollzeit.

Infos: 🌐 www.therapiehilfe.de

Kontakt: ✉ bewerbung@therapiehilfe.de,
☎ 0160/906 334 48 (Dr. U. Böhm)

Weiterbildung Allgemeinmedizin ab 1.5.26

Unsere Praxis hat eine Weiterbildungsbefugnis für 24 Monate. Teilzeitarbeit ist möglich. Unsere GP liegt im Bremer Osten. Unser Team: 6 MFAs, 1 AIW, 1 Allgemeinmedizinerin, 2 hausärztliche Internisten.

Infos: 🌐 www.internistische-hausarztpraxis-bremen.de

Kontakt: ✉ internistische-hausarztpraxis@nord-com.net

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) eröffnet mit dem **Gesundheitshaven** in Bremerhaven ein bundesweit einzigartiges Versorgungsprojekt – modern, patienten-nah und zukunftsorientiert. Dafür sucht die KVHB eine/n **Facharzt/ Fachärztin (m/w/d) für Allgemeinmedizin, für Innere Medizin oder für Kinder- und Jugendmedizin**. Das vollständige Stellenangebot finden Sie auf unserer Homepage unter:

🌐 www.kvhb.de/karriere

Sicherer Arbeitsplatz

Ärztin/Arzt im Gefängnis gesucht für die Hausarztpraxis hinter Gittern. Alle Vorteile des öffentlichen Dienstes. Hospitationen vorab möglich/gewünscht.

Kontakt: ✉ Ulrich.Peiffer@jva.bremen.de

Hinweis für Chiffre-Anzeigen

Bitte senden Sie Ihre Antworten unter Angabe der Chiffre-Nummer bis zum 31.5.2026 an die Ärztekammer Bremen, gerne per E-Mail an online@aekhb.de. Wir senden diese zum Monatsende weiter. Nachrichten, die danach eingehen, werden nicht mehr weitergeleitet.

Kleinanzeigen kostenlos und exklusiv für Kammermitglieder

Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe ist der 8.5.2026. Schicken Sie Ihre Kleinanzeige an anzeigen@aekhb.de. Die Anzeige darf maximal sechs Zeilen à 65 Zeichen haben. Der Platz wird nach der Reihenfolge des Eingangs vergeben. Eine Veröffentlichung behalten wir uns vor.

Bildnachweis:

- © Elnur - stock.adobe.com
- © Bundesministerium für Arbeit und Soziales/Ingo Boelter
- © Freepik.com
- © Designed by rawpixel.com / Freepik.com
- © itakdalee - stock.adobe.com
- © 20241120_Apotheke_002 von Taurabus ist lizenziert unter CC BY 2.0.

IMPRESSUM

Kontext

Offizielles Mitteilungsorgan der Ärztekammer Bremen.

Herausgeber

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

Redaktion:

Bettina Cibulski

Für den Inhalt verantwortlich:

PD Dr. jur. Heike Delbanco

Für die Anzeigen verantwortlich:

Bettina Cibulski

Layout und Design:

André Heuer, 🌐 www.it-exklusiv.com

Druckerei:

BerlinDruck GmbH + Co KG, 🌐 www.berlindruck.de