

Alle Macht dem Staat?!



Foto: Stiebitz

Dr. med. Günther Jonitz (Chirurg)
Präsident der Ärztekammer Berlin

Knapp über dreitausend Jahre bestimmten die Fachleute – nämlich diejenigen, die unmittelbare Verantwortung für kranke Menschen übernommen haben –, wie sich das Gesundheitssystem weiterentwickelt. Wir Ärztinnen und Ärzte konnten durch neue Behandlungsmöglichkeiten Krankheiten behandeln, Unglück und Leid verhindern und Schaden von Patienten abwenden. Selbst wenn das Wachstum der Gesellschaft nicht ausgereicht hat, immer alle Wünsche und Möglichkeiten der Medizin zu realisieren, hatten wir es bis heute selbst in der Hand, wie mit Knappheit – beispielsweise in der Transplantationsmedizin – umgegangen wird. Die „Professionals“ gestalteten die Patientenversorgung.

Dies ändert sich. Die in der Gesellschaft bewährte Zweiteilung, dass die Politik sich um die Finanzierung und Rahmenbedingungen kümmert und die Ärzte die konkrete Versorgung übernehmen, wird klammheimlich beendet. Mehr und mehr mischt sich „Vater Staat“ in die Inhalte der ärztlichen Berufsausübung. Über externe Institute, über DMPs und den direkten Eingriff des Bundesministeriums wird unmittelbar Einfluss darauf genommen, was im Gesundheitswesen konkret gemacht werden darf und was nicht. Das Ministerium, also die Politik, bestimmt zunehmend die Inhalte ärztlicher Arbeit.

Die aktuelle „Reform“ belegt dies ausdrücklich. Die gemeinsame Verantwortung der Institutionen im Gesundheits-

wesen wird ausgehebelt. Verbände und Institutionen sollen entweder abgeschafft oder neutralisiert werden. Dies betrifft aktuell die Verbände der Krankenversicherungen (Schadenfreude ist fehl am Platz. Wer ist der Nächste?) und die gemeinsame Trägerschaft der externen Qualitätssicherung im Krankenhaus, dem Kernelement eines „lernenden Systems“ zur tatsächlichen langsam kontinuierlichen Qualitätsverbesserung im Krankenhaus. Hauptamtliche sollen die Geschicke der zentralen Regulierungseinheit „Gemeinsamer Bundesausschuss“ lenken, mit großer Einflussnahme des Ministeriums. So werden die medizinischen Inhalte bestimmt. Das Ministerium selbst legt künftig den zentralen Beitragssatz fest. So wird die Geldmenge im System definiert. Der endgültige Schritt in ein staatliches Gesundheitswesen steht bevor.

Viele unserer Kolleginnen und Kollegen arbeiten in staatlichen Gesundheitssystemen, in Skandinavien oder in Großbritannien. Sie sind nicht unzufrieden. Fragt man sie, ob sie auch als Patient dort behandelt werden wollen, ist die Antwort fast unisono „nein“. Als neuerdings streik- und demonstrationsfähige Ärzteschaft, ambulant und stationär, werden wir unsere Interessen zu wahren wissen, in welchem System auch immer. Besser für die Patienten wird es nicht.

Die jetzige Reform entbehrt jeder Logik und jedes Konzeptes. Die Drangsalierung geht weiter. Neue Steuergelder (!?)

sollen zugunsten der Krankenkassen weitergegeben werden. Entlastungen für die Ärzteschaft sind nicht geplant. Die Finanzierungsreform reformiert nichts, die Strukturreform führt nur zu noch mehr Fremdbestimmung.

Dies ist alles wenig erfreulich. Vielleicht drei Schlussfolgerungen? Erstens: Medizin und Arzt-Sein haben schon andere Krisen überstanden. Zweitens: Unsere primären Tugenden und Verantwortlichkeiten gegenüber kranken Menschen sind vom jeweiligen Gesundheitssystem und auch von der Rechtsform des Arztes, angestellt, beamtet, freiberuflich, unabhängig und von Dauer. Unsere Patienten werden es uns danken.

Und last but not least: Die Ärztekammer ist die einzige tatsächlich unabhängige und sachkundige Einrichtung im Gesundheitswesen. Alle anderen sind entweder sachkundig, aber nicht unabhängig, da von Kassen- oder Steuergeldern finanziert oder unabhängig, aber nicht sachkundig. Auf die Frage, wer soll die Angelegenheiten im Gesundheitswesen regeln, auf die Frage „wer führt das Gesundheitswesen?“ sollte die Antwort nicht „der Staat“ lauten. Er kann es nicht. Wir müssen es selbst machen.

Ihr

MEINUNG.....

Alle Macht dem Staat?!

Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Bericht des GKR zu „Krebs in Berlin“ erscheint demnächst

Informationen des Gemeinsamen Krebsregisters.....13

Wählen Sie jetzt!

Im Oktober haben Sie Post von der Ärztekammer Berlin bekommen. Im Umschlag befinden sich die Unterlagen zu den Ärztekammerwahlen 2006. Fünf Listen treten diesmal an. In diesem Heft präsentieren sie sich noch einmal. Die Reihenfolge der Listen wurde ausgelost.....22

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Delegierte beschließen Rentenerhöhung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 27. September 2006.
Von Sascha Rudat..... 28

Bestandene Facharztprüfungen

Juni bis August 2006..... 36

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....12**Fortbildungskalender**

Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin..... 30

TITELTHEMA.....

Nationale Versorgungs-Leitlinien – Hilfen für die Orientierung in Zeiten von Disease Management und integrierter Versorgung

Ärzte sehen sich einem immer komplexeren Wissen im Gesundheitswesen gegenüber. Der medizinische Fortschritt und Vorgaben in Klinik und Praxis steigern den Erkenntnisbedarf.

Gleichzeitig nimmt die Überflutung mit Informationsangeboten zu. Ärztliche Leitlinien können notwendige Hilfe und Orientierung bieten.

Von Günter Ollenschläger, Monika Ielgemann und Sylvia Säger.....14

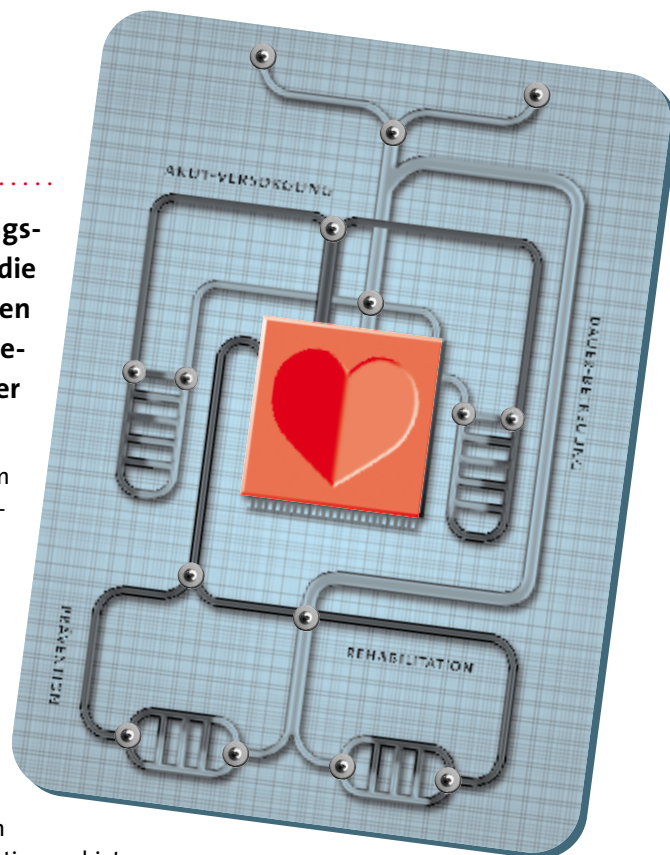
Fortbildungspflicht für Vertragsärzte

Alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten, alle ermächtigten Ärzte und auch alle bei niedergelassenen Ärzten oder in Medizinischen Versorgungszentren angestellten Ärzte müssen Fortbildungspunkte sammeln. BERLINER ÄRZTE zeigt die Details.....32

PERSONALIEN

Zum Tode von Martin Reinsch

..... 27

**Hans Karl Weitzel zum****70. Geburtstag** 27

FEUILLETON.....

Behindert, weiblich - erfolgreich

Professorin Irene Boll beschreibt in ihrer Autobiografie „Erinnerungen an das inhaltsreiche Leben einer körperbehinderten Ärztin und Hämatologin“ ein spannendes Stück deutscher Medizingeschichte.

Von Rosemarie Stein.....38

Impressum 46

Proteste

Im Kampf gegen die Staatsmedizin



Zum vierten Mal in diesem Jahr haben sich deutsche Ärzte zu einem Nationalen Protesttag in Berlin getroffen. Rund 12.000 Mediziner aus ganz Deutschland hatten sich am 22. September bei strahlendem Sonnenschein auf dem Gendarmenmarkt eingefunden. Das Motto diesmal: „Freiheit statt Sozialismus“ (ein Wahlkampfslogan der

Union aus den 70er Jahren. Lesen Sie dazu auch die Glosse auf Seite 11). Mitten in den Koalitionswirren um die so genannte Gesundheitsreform wurde immer deutlicher, dass der Einfluss der Politik im Gesundheitswesen immer größer werden wird. Darauf reagierten die ärztlichen Spitzenorganisationen prompt.

Bundesärztekammerpräsident Professor Jörg-Dietrich Hoppe warnte: „Mit dieser Reform würden wir unsere Freiheit

als Ärzte endgültig verlieren.“ Hoppe verwies darauf, dass die Ärzteschaft mit dem außerordentlichen Ärztetag am 24. Oktober „ein weiteres deutliches Zeichen“ setzen werde. Ähnlich äußerte sich Manfred Zollner, Vorsitzender des NAV-Virchow-Bundes: „Dieses Machwerk wollen wir nicht.“ Die Reform gleiche einer „roten Wanderdüne“ und verschiebe sich immer mehr in Richtung „Gleichmacherei auf niedrigem Niveau“. Auch viele der Demonstranten, die durch Berlin-Mitte zogen, befürchteten einen immer größeren Einfluss des Staates in das Gesundheitswesen.

Wie „interessiert“ die Politik an einer Mitarbeit der Ärzteschaft ist, zeigt anschaulich das Beispiel der kurzfristig angesetzten Anhörung des Bundesgesundheitsministerium zur Gesundheitsreform (siehe „Letzte Meldung“).



Personalien

Neuer Vorsitzender im ÄSQSB-Leitungsgremium

Dr. med. Klaus Buchali ist neuer Vorsitzender des Leitungsgremiums der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung-Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB). Die Leitung dieses Gremiums wechselt turnusmäßig unter den drei Leitern der ÄSQSB-Prüfungskommissionen. Einer der Leiter übt jeweils die Funktion des Vorsitzenden, die beiden anderen die Funktion der stellvertretenden Vorsitzenden aus. Der Vorsitz wird innerhalb einer Legislaturperiode zwei Jahre vom Leiter der Prüfungskommission Röntgendiagnostik, ein Jahr vom Leiter der Prüfungskommission Nuklearmedizin und ein Jahr vom Leiter der Prüfungskommission Strahlentherapie ausgeübt. Die ÄSQSB ist eine gemeinsame Einrichtung der Ärztekammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Sie überprüft die röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Anlagen im Land Berlin.



Fotos: S. Rudat

Fortbildung

Informationen zum Thema Pandemien

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und die Ärztekammer Berlin laden alle interessierten Ärztinnen und Ärzte zu einer Informationsveranstaltung über die Vorbereitungen für den Fall einer Pandemie ein. Die zertifizierte Fortbildungsveranstaltung findet am 15. November um 20.00 Uhr im Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin statt. Neben einem Vortrag der Referentin für Infektionsschutz der Senatsverwaltung, Dr. med. Marlen Suckau, und weiteren Fachvorträgen bietet die Veranstaltung Raum für Diskussionen.

Dr. med. Michael Peglau, Referatsleiter Weiterbildung
Pandemie-Beauftragter der Ärztekammer Berlin

Ausbildung

MUT bildet erfolgreich Medizinische Fachangestellte aus

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit hat 2005 sehr erfolgreich Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte ausgebildet. Ende 2005 befanden sich 129 Jugendliche in drei Jahrgängen in der Ausbildung bei der MUT. Davon waren 116 Auszubildende zur Arzthelferin und 13 zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Der Notendurchschnitt der Absolventinnen lag über dem Berliner Landesdurchschnitt, diesmal waren sogar eine Absolventin mit der Note Eins und eine mit Auszeichnung dabei. Mit Förderung des Bundesbildungsministeriums waren auch 2005 zwei Ausbildungsplatzentwickler für die Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen tätig.

Die MUT bildet seit vielen Jahren gemeinsam mit Berliner Arzt- und Zahnarztpraxen Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte im Rahmen des Bund-Länder-Programmes aus. Da die Situation

auf dem Ausbildungsstellenmarkt noch immer angespannt ist, möchte die MUT durch mögliche Förderprogramme mithelfen, zusätzliche Ausbildungsplätze für bisher nicht vermittelte Jugendliche zu schaffen. Die MUT Gesellschaft für Gesundheit ist eine Tochter der Ärztekammer Berlin. Sie schließt die Ausbildungsverträge mit der Auszubildenden unter der Voraussetzung ab, dass zuvor ein Kooperationspartner (ausbildende Praxis) für die Durchführung der Betriebsphase gewonnen wird. Die berufspraktische Ausbildung erfolgt sowohl bei der MUT als auch in einer Arzt- beziehungsweise Zahnarztpraxis. Innerhalb der Ausbildungszeit absolviert jede Auszubildende Praktika in unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten.

Interessierte Praxen können sich an Regina Pischel wenden:
Telefon 030/29 33 02 38
E-Mail: regina.pischel@mut-gesundheit.de

Weiterbildung

4. Nachtrag in Kraft getreten

Der 4. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin ist nach der Genehmigung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz in Kraft getreten.

Die Delegiertenversammlung hatte dem Nachtrag in ihrer

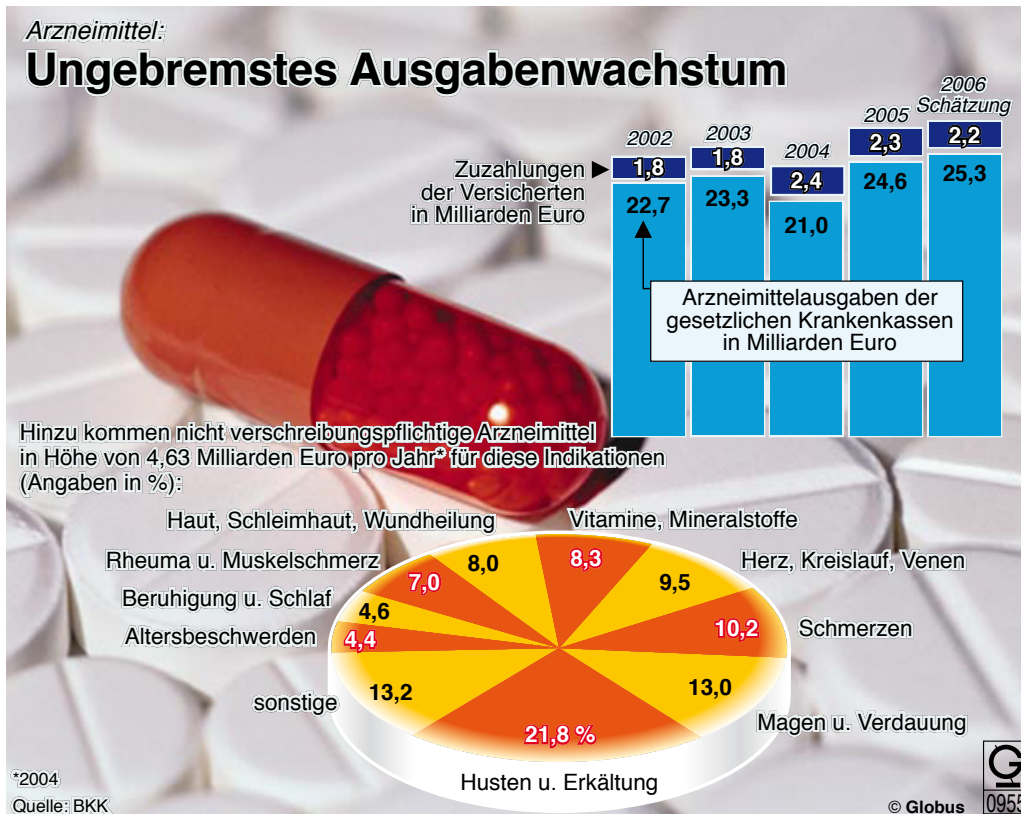
Sitzung am 5. Juli zugestimmt. Darin ist beispielsweise die geforderte 36-monatige strukturierte Weiterbildung im Gebiet Allgemeinmedizin genauer definiert. Gleiches gilt für das Gebiet Innere Medizin mit Schwerpunkten. Lesen Sie dazu auch BERLINER ÄRZTE 08/2006.

Letzte Meldung

Ärzte-Organisationen boykottieren BMG-Anhörung

Auf massiven Widerstand ist eine vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) angesetzte fachliche Anhörung zum Referentenentwurf des so genannten GKV-Wettbewerbstärkungsgesetz (GKV-WSG) gestoßen. Die Organisationen – darunter die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, der Hartmannbund, der Marburger Bund, der NAV-Virchow-Bund, aber auch Spitzenverbände der Zahnärzte, Apotheker und Krankenkassen sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft – bezeichneten die Anhörung als Farce und verweigerten die Teilnahme.

Die Verbände hatten den 542 Seiten starken Gesetzentwurf am Donnerstag, den 12. Oktober erhalten. Am Montag, den 16. Oktober fand bereits die Anhörung statt. In einer gemeinsamen Presseerklärung machten die Verbände ihrem Unmut Luft: „Offenkundig sei der fachliche Rat der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen gar nicht ernsthaft gefragt. Nun in aller Kürze eine fachliche Anhörung anzusetzen, um bereits am nächsten Tag (Dienstag, 17. Oktober) die Ressortabstimmung durchzuführen, belege, dass nicht im Entferntesten daran gedacht sei, die möglichen Einwände der Spitzenorganisationen im Gesetzentwurf zu berücksichtigen. Es gehe hier um gravierende Veränderungen des Gesundheitssystems, von denen 80 Millionen Menschen betroffen seien. Angesichts der Komplexität der Neuregelungen und deren Wirkungen sei darüber hinaus eine eintägige Anhörung in keinsten Weise angemessen. Es sei unverantwortlich, diesen Gesetzentwurf mit über 500 Druckseiten im Hau-Ruck-Verfahren zu beschließen.“ Die Spitzenorganisationen erklärten, dass sie durchaus in der Lage seien, den Gesetzentwurf zu prüfen und Änderungsvorschläge zu unterbreiten. Diese Prüfung sollte aber mit der notwendigen Sorgfalt durchgeführt werden.



Ringvorlesung

**„Der sterbens-
kranke Patient“**

Am 16. November startet die Ringvorlesung „Der sterbenskranke Patient“ (Kommunikation – Ethik – Palliativmedizin) am Campus Charité Mitte der Humboldt Universität Berlin in Zusammenarbeit mit dem Palliativzentrum Berlin-Brandenburg.

In den zehn Veranstaltungen geht es um Themen wie „Selbstbestimmung als Chance – Sterben und Tod als Thema von Patientenverfügungen“, „Wahrheit bei Sterbenskranken – Sterben und Tod als Kommunikationsproblem“ oder „Palliativmedizin als Chance – Sterben und Tod als medizinisches Problem und ethische Herausforderung“.

Die Ringvorlesung wird von Professor H. Christof Müller-Busch (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Telefon 030/36501-160, E-Mail: muebu@havelhoehe.de). organisiert.

Die Vorlesungen finden immer donnerstags 18.00 c.t. bis 19.30 Uhr im Hörsaal Innere Medizin, Campus Charité Mitte, Südflügel der Medizinischen Klinik, Eingang Charité-Platz 1/ Schumannstr. 20/21, 10117 Berlin statt.

Kompetenznetz Schlaganfall

Erstes internationales Symposium

Das Kompetenznetz Schlaganfall (KNS) veranstaltet am 24. und 25. November im Café Moskau sein erstes Internationales Symposium. Schwerpunkt des Symposiums unter der Leitung von Professor Arno Villringer (Charité) wird die Präsentation der wichtigsten Forschungsergebnisse aus dem KNS seit seiner Gründung im Jahr 1999 sein.

Darüber hinaus werden internationale Wissenschaftler über den aktuellen Stand und zukünftige

Ziele der weltweiten Schlaganfallforschung referieren. Zusätzlich zum Symposium findet an beiden Tagen eine Fortbildungsakademie zur Schlaganfallprophylaxe und zur Behandlung und Diagnose des Schlaganfalls statt.

Die Veranstaltung ist mit 16 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin zertifiziert. Auf dem Symposium wird auch erstmals der Young Scientist Award des KNS für

herausragende Arbeiten von Nachwuchswissenschaftlern verliehen.

Weitere Informationen: Meike Sieveking
Kompetenznetz Schlaganfall
Charité Campus Mitte,
Klinik für Neurologie
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
Telefon: 030/450560-142
Fax: 030/450560-952,
E-Mail: meike.sieveking@charite.de
www.kompetenznetz-schlaganfall.de/symposium2006

ANZEIGE



♥ **SYMPATHISCH**
● **ZUVERLÄSSIG UND FAIR**
► **ERFOLGREICH**

Freuen Sie sich schon auf Ihren ALBIS Praxiscomputer?

ALBIS 
Berlin Praxiscomputer

... in Berlin-Grunewald: 030/8099710
... in Hoppegarten b. Berlin: 03342/368430

Zertifizierter Fortbildungskurs QM**Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen**

Die Schloss Akademie bietet erneut die fünfteilige Ausbildung zum Qualitätsmanager gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer für Mitarbeiter aller Gesundheitsberufe an. Die Teilnehmerzahl ist auf 18 Personen begrenzt. Seminartage: jeweils Freitag bis Sonntag

Seminarort: **Potsdam, Magdeburg, Jena, Sylt** Leitung: Dr. med. G. Viethen; J. Gernhuber Weitere Kurse unter: www.schlossakademie.de

Beginn Kursteil A:

Potsdam	19.01. – 21.01.2007	Jena	16.03. – 18.03.2007
Magdeburg	15.12. – 17.12.2006	Sylt	20.04. – 22.04.2007

Anmeldung:

Schloss Akademie für
Medizin und Management GmbH
Am Hang 11 • 24113 Molfsee / Kiel

Tel: 0431 – 65 94 99 89

Fax: 0431 – 65 99 77 2

info@schlossakademie.de
www.schlossakademie.de

Transparenz

Foto: Stiebitz

Workshop zum Klinikvergleich

Der Interdisziplinäre Forschungsverbund Epidemiologie Berlin (EpiBerlin) lädt am 8. November um 15.30 Uhr zu einem Workshop zum Thema Klinikvergleich ein. In der Veranstaltung sollen methodische Probleme des Klinikvergleichs anhand von konkreten, anonymisierten Daten an Berliner Kliniken diskutiert werden. Zu den Referenten gehören neben

Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz (Foto) BQS-Geschäftsführer Dr. Volker Mohr und Professor Dr. Karl Wegscheider (Institut für Statistik und Ökonometrie, Universität Hamburg). Ziel der Veranstaltung ist es, die Transparenz darüber zu erhöhen, was mit statistischen Berechnungen im Rahmen des Vergleichs von Einrichtungen möglich ist und

was nicht, welche Voraussetzungen für einen sinnvollen Vergleich notwendig sind und wie die Vergleichsergebnisse in der Öffentlichkeit dargestellt werden und in Qualitätsberichten Erwähnung finden können. Die Teilnehmerzahl des Workshops ist begrenzt. Ansprechpartnerin ist Dr. Birga Maier, Telefon: 030/314 79423.

Doppelte Doppelte Premiere!

TOSHIBA
Nemio XG



Zwei
Weltneuheiten

im Direktvergleich!
Ab sofort zu testen
in unserer Sonotheek.



GE Healthcare

LOGIQ P5



UND AUF DER
**MEDICA
2006**



SONORING

Medizintechnik Jendreyko

www.mtjendreyko.de - email: info@mtjendreyko.de

Sonotheek Berlin

Paul-Junius-Str. 70

10369 Berlin

Tel. 030 - 9714030

Partner weltweit führender Hersteller:



MEYER-KÖRING v. DANWITZ PRIVAT

DR. REINER SCHÄFER-GÖLZ FACHANWALT FÜR MEDIZINRECHT

- Beratung und Vertretung von Ärztinnen und Ärzten vor und in der Niederlassung bei Gründung, Auseinandersetzung und Verkauf von Praxen, bei Eingehung von Kooperationen (insbesondere Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften) sowie Gründung von Medizinischen Versorgungszentren
- Vertragsarztrecht, insbesondere Zulassung, Vergütung, Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Vertretung von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern in Haftpflichtprozessen
- ärztliches Berufs- und Strafrecht
- ärztliches Wettbewerbsrecht, Heilmittelwerberecht

Kronenstraße 3 ■ 10117 Berlin ■ Telefon: 030 206298-6
E-Mail: schaefer-goelz@mkvdp.de ■ www.mkvdp.de

Berliner Ärzte-Orchester spielt Schumann

Das Berliner Ärzte-Orchester spielt am 12. November im Kammermusiksaal der Philharmonie das Klavierkonzert a-moll op. 54 und die Sinfonie Nr. 2 C-Dur op. 51 von Robert Schumann. Kevin McCutcheon dirigiert. Schirmherr ist Professor Dr. Roland Hetzer.

Karten gibt es unter

Telefon: 030/36 44 72 66

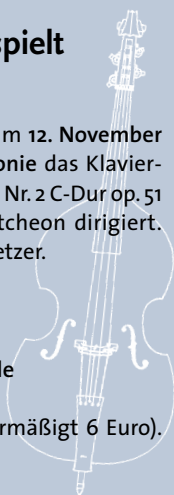
Fax: 030/36 44 72 65

E-Mail: info@aerzteorchester-berlin.de

oder an der Abendkasse.

Die Preise betragen 9 und 12 Euro (ermäßigt 6 Euro).

Beginn des Konzerts ist um 15.30 Uhr.



Medizinprodukte

Vorkommnisse müssen gemeldet werden

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Vorkommnisse mit Medizinprodukten zu melden. Darauf weist die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz hin. Nach der „Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung-MPSV)“, hat jeder, der Medizinprodukte beruflich oder gewerblich betreibt oder anwendet, dabei aufgetretene Vorkommnisse der Bundesoberbehörde zu melden. Dies ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Bonn. Ziel ist es, Risiken, die beim Umgang mit der Anwendung von Medizinprodukten auftreten, zu erfassen, zu bewerten und Maßnahmen zu ihrer Abwehr zu veranlassen. Die Zahl der Vorkommnismel-

dungen der Anwender von Medizinprodukten ist – verglichen mit der Anzahl der Meldungen von Herstellern – insgesamt noch recht gering, beklagt die Senatsverwaltung. Dabei bedeutet der Begriff „Vorkommnis“ im Sinne dieser Verordnung „eine Funktionsstörung, einen Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung oder eine Unsachgemäßheit der Kennzeichnung oder der Gebrauchsanweisung eines Medizinproduktes, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte.“ Damit sind ausschließlich Vorkommnisse gemeint, die auf eine Fehlfunktion, einen Defekt oder Mangel des Medi-

zinproduktes zurückzuführen sind. Fehler bei der Anwendung eines Produktes zählen dagegen nicht dazu.

Eine „Unsachgemäßheit der Gebrauchsanweisung“ im Sinne der MPSV liegt auch

dann vor, wenn zum Beispiel Informationen zur Aufbereitung eines Produktes, das zur wiederholten sterilen Anwendung vorgesehen ist, fehlen. Denn ohne Angaben des Herstellers kann ein Medizinprodukt nicht ordnungsgemäß aufbereitet werden.

Ein Musterformular für die Meldung beim BfArM ist im Internet unter www.BfArM.de/Formulare/Medizinprodukte zu finden.

Die Meldungen sind zu richten an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
Abteilung Medizinprodukte
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Fax: 0228/207 5300
E-Mail: medizinprodukte@bfarm.de



Ausstellung für Ihre sehbehinderten Patienten!

Elektronische Hilfsmittel • Sprech-Lese-Geräte • Textvergrößerung • Alltagshelfer • Mi., 22.11. von 10-18 Uhr • Do., 23.11. von 9-16 Uhr • Der Eintritt ist frei!

Allgemeiner Blinden- und Sehbehindertenverein Berlin • Auerbacher Straße 7 • nur 4 Minuten vom S-Bahnhof Grunewald (S7, Bus 186 und M19)

Info-Flyer/Hotline
Tel.: 895 88-0

ABS

NACHRICHTEN

Glosse

Freiheit statt Sozialismus

Wer mit der Ungnade der frühen Geburt geschlagen ist, hört diese Parole nun zum dritten Mal. Diesmal von der Ärzteschaft.

Zuletzt hörte man den Slogan vom Spaßpolitiker der Nation, der nach Scheitern des so genannten „18%-Projekts“ und seiner Kanzlerkandidatur diesen Geistesblitz aus der Tasche zog. Er konnte davon ausgehen, dass seine Spaß-Plakat-Aktion 2005 von den meisten als neu empfunden wurde.

Sie ist nicht wirklich neu, wie wir wissen, denn 1976 war diese Parole schon einmal in aller Munde. Ein gewisser Alfred Dregger, damals Mitglied der so genannten „Stahlhelmfraction“, wie man den nationalkonservativen Flügel der CDU nannte, hatte diesen Slogan in den Wahl-

kampf gegen die SPD eingebracht. Jener Alfred Dregger, der zusammen mit Jörg Haider, Gerhard Frey und Franz Schönhuber gemeinsam Erklärungen „Gegen das Vergessen“ (sic) unterzeichnet hat.

Sei's drum, man fand den Slogan einfach gut – damals.

Und, brachte er den gewünschten Erfolg? Wie man's nimmt. Die CDU wurde stärkste Fraktion im Bundestag und der SPD-Politiker Schmidt blieb Kanzler.

Ein Mitarbeiter Biedenkopfs habe später eingeräumt, das Motto (siehe oben) sei an der Grenze der Seriosität gewesen.

Ja, ja, das war 1976. Und ABBA sang wochenlang auf Platz 1 der englischen Charts „Mama mia“.

anonymus

DEUGE-Jahrestagung

Zukunftschancen des Gesundheitsmarktes



Deutsche Gesellschaft
für Gesundheit e.V.

„Zukunftschancen im Land der Gesundheit“ lautet der Titel der ersten Jahrestagung der neu gegründeten Deutschen Gesellschaft für Gesundheit e.V. (DEUGE) am 1. und 2. Dezember im Berliner Ludwig Erhard Haus. Die DEUGE versteht sich „als fach- und lobbyübergreifende Stimme für Medizin und Gesundheit in, für und um Deutschland, um deren Potenzial zur Zukunftssicherung in wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Hinsicht nutzbar zu machen“. Die Jahrestagung soll neue Impulse und Lösungsansätze für die Positionierung im Gesundheitsmarkt aufgreifen. DEUGE-Präsidentin ist Professor Dr. Gisela C. Fischer (Hannover).

Weitere Informationen unter: DEUGE-Geschäftsstelle

Telefon: 030/31 99 97 02, Fax: 030/31 99 97 03, E-Mail: info@deuge.de, www.deuge.de

Gesetze

Geänderter Datenschutz

Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung weisen darauf hin, dass es geänderte Bestimmungen im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) gibt. Nach § 4f Absatz 1 Satz 4 ist jetzt eine Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten nur dann erforderlich, wenn mehr als neun Personen ständig mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sind. Bisher war ein Datenschutzbeauftragter bereits ab vier Arbeitnehmern zu

bestellen. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber jetzt klargestellt, dass es Ärzten erlaubt ist, externe Datenschutzbeauftragte zu beschäftigen. Dies war früher strittig. Externe Datenschutzbeauftragte unterstehen aber denselben gesetzlichen Regelungen wie Ärzte.

So unterliegen auch sie der Schweigepflicht und können vom Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen, sofern der betroffene Arzt dies wünscht.

Ultraschall erleben
SONOLINE Center

Proven Outcomes.
Sichtbare Ergebnisse.

Ultraschall vor Ort:

- Termine ganz in Ihrer Nähe
- Neu- und Gebrauchs-systeme
- Direkt vom Hersteller
- Umfangreiche Schulungsangebote
- Attraktive Finanzierungsmodelle

Ultraschall-Infoline

0180 / 2 08 78 78*

(* Gebühr pro Gespräch 6 Cent)

ultraschallteam.med@siemens.com

www.siemens.de/ultraschall

SIEMENS
medical

Clopidogrel

Vergleich mit ASS

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit hat seinen vergleichenden Bericht zur Sekundärprophylaxe einer Monotherapie mit Clopidogrel (Iscover®, Plavix®) oder ASS publiziert. Bei symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit reduziert Clopidogrel im Vergleich zu ASS vaskuläre/thromboembolische Ereignisse (ohne Reduktion der Gesamtsterblichkeit). Bei zerebrovaskulären Erkrankungen und KHK ist kein Zusatznutzen von Clopidogrel nachgewiesen, dies gilt auch für bestimmte Pa-

tientengruppen wie z.B. Diabetiker.

Kein Nachweis liegt vor, dass bei Patienten mit Blutungskomplikationen unter ASS oder bei einem Auftreten eines vaskulären Ereignisses unter ASS eine Umstellung auf Clopidogrel zu einem patientenrelevanten Zusatznutzen führt. Hinweise liegen jedoch vor, dass die Gabe eines Protonenpumpenhemmers zusätzlich zu niedrig dosiertem ASS einen höheren Patientenutzen hat als eine Umstellung auf Clopidogrel.

Quellen: Abschlussbericht des IQWiG, Köln, Juni 2006; Pharm. Ztg. 2006; 151:2168

Anmerkung: Das Bundessozialgericht hat im Mai dieses Jahres bereits eine Klage des Herstellers von Clopidogrel an das zuständige Landessozialgericht zurückverwiesen, um zu klären, ob kritische Aussagen des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) inhaltlich zutreffend sind (hier: weitgehend identische Wirksamkeit von ASS und Clopidogrel). Das Recht des G-BA auf vergleichende Therapiehinweise sei entgegen der Rechtsauffassung der unteren Sozialgerichte aus dem SGB-V ableitbar.

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.

Tel.: 0211/4302-1589, Fax: -1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 31, 40474 Düsseldorf

UAW

Ethnische Unterschiede

In einer britischen Metaanalyse wurde das unterschiedliche Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) kardiovaskulärer Arzneimittel in ethnischen Gruppen untersucht. Neben Umwelt, Alter, Geschlecht, Grunderkrankungen, genetischen Besonderheiten wie unterschiedliche Abbaukapazitäten von Arzneimitteln kann auch die Rassenzugehörigkeit eine Rolle spielen. Die Zulassung einer Antihypertonikakombination speziell für die schwarze Bevölkerung in den USA kann als Beispiel gelten.

Die gefundenen Daten sind dürftig. Nur 24 von 3602 untersuchten

Studien erfüllten die Auswahlkriterien (direkter Vergleich zweier Bevölkerungsgruppen). Die Autoren fordern zu Recht, dass die gefundenen Unterschiede in Studiendesigns zukünftiger Studien berücksichtigt werden sollten.

Darüber hinaus fanden sich Hinweise

- auf ein bei Afrikanern vermehrtes Auftreten von Depressionen unter Hydrochlorothiazid, von Kopfschmerzen unter Antihypertensiva, von vermehrten UAW unter Digitalis,
- auf ein bei Asiaten erhöhtes Auftreten von UAW unter Antihypertensiva generell.

Quelle: Brit. med. J. 2006; 332: 1177

	Afrikaner	Asiaten
ACE-Hemmer:	3-fach erhöhtes Risiko	
Angioödem	im Vergleich zu Europäer	
Husten		2,7-fach erhöhtes Risiko
		im Vergleich zu Europäer
Thrombolytika:	1,5-fach erhöhtes Risiko	
Intrakranielle	im Vergleich zu Europäer	
Blutung		
Blutungen	1,9-fach erhöhtes Risiko	
allgemein	im Vergleich zu Europäer	

Nachdruck aus dem Rheinischen Ärzteblatt 11/2006

A
N
Z
E
I
G
E

MedConsult

Wirtschaftsberatung für medizinische Berufe

Praxisverkauf

- Praxiswertermittlung
- Kauf- und Mietvertragsabwicklung
- Vermittlung von Kaufinteressenten
- Unterstützung bei Vertrags-Arztstztausschreibungen

Praxiskauf

- Niederlassungsberatung
- Finanzierungsvermittlung
- Versicherungskonzepte

Praxis Kooperation

- Job-Sharing Partnerschaften
- MVZ-Konzepte

**Burkhardt Otto
Olaf Steingraber**

**FAB Gesellschaft für
Investitionsberatung**

MedConsult
Wirtschaftsberatung für
medizinische Berufe oHG
Giesebrechtstraße 6 · 10629 Berlin
Tel.: 213 90 95 · Fax: 213 94 94
E-mail: info@fab-invest.de

Bericht des GKR zu „Krebs in Berlin“ erscheint demnächst

Das Gemeinsame Krebsregister wird noch in diesem Jahr einen Bericht über „Krebs in Berlin“ herausgeben. Zusammen mit dem ebenfalls in diesem Jahr erscheinenden Bericht über „Krebs in Thüringen“ wird damit die bisherige Reihe der Jahresberichte des GKR um Länderberichte erweitert. Der Bericht wird in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz erstellt.

Datengrundlage sind die ärztlichen Krebsmeldungen, die das GKR in mehr als 90% der Fälle über die Tumorzentren bzw. klinischen Krebsregister erreichen. Nachdem Berlin im Jahr 2004 als fünftes der sechs am GKR beteiligten Bundesländer die Meldepflicht eingeführt hatte und seit diesem Jahr die Meldepflicht auch in Brandenburg gesetzlich verankert ist, besteht nunmehr im gesamten Einzugsgebiet des Gemeinsamen Krebsregisters Krebsmeldepflicht. Eine weitere Meldequelle sind die Leichenschauheine. Sollten sie relevante Hinweise auf eine Krebserkrankung enthalten, die dem GKR nicht als Arztmeldung bekannt geworden ist, wird der Fall als so genannter DCO-Fall (Death Certificate Only) übernommen.

Der Bericht gibt einen Überblick über die Neuerkrankungen und Sterbefälle an Krebs in Berlin in den Jahren 2002 bis 2004. Neben Standardtabellen zu Fallzahlen, Inzidenz- und Mortalitätsraten werden regionale Auswertungen einen Schwerpunkt des Berichtes darstellen. Einen großen Umfang nehmen Inzidenz- und Mortalitätsauswertungen auf Ebene der Berliner Bezirke ein. In Tabellen und Karten werden die häufigsten Krebslokalisationen ausgewertet und die Berliner Zahlen mit denen der anderen am GKR beteiligten Bundesländer verglichen. Die Inzidenzzahlen werden dabei ergänzt um Angaben zum geschätzten Erfassungsgrad. Neben Darstellungen auf Bezirksebene beschäftigt sich der Bericht auch mit kleinräumigen Auswertungen.

Die Vollständigkeit des Eingangs ärztlicher Krebsmeldungen konnte seit Einführung der Krebsmeldepflicht in Berlin 2004 weiterhin erhöht werden. Für die ausgewerteten Jahre 2002 bis 2004 ist mit Werten von 61%, 63%

bzw. 70% ein steigender Trend zu verzeichnen. Es gibt jedoch nach wie vor starke Unterschiede zwischen den Bezirken. Die Spanne reicht von 75-80% ärztlich gemeldeter Krebsfälle in Pankow und Neukölln bis 40% in Steglitz-Zehlendorf.

Der erfreuliche Trend in der Vollständigkeit der ärztlichen Meldungen bewirkt einen Rückgang beim DCO-Anteil, was sich auch an den Zahlen zeigt. So sind für das Jahr 2004 insgesamt 14.570 Krebsneuerkrankungen registriert worden, davon 26% als DCO-Fälle, während von den 13.541 Fällen des Jahres 2002 noch 32% DCO-Fälle waren. Es gilt jedoch weiterhin, die Anstrengungen zur Verbesserung der Melderate zu erhöhen und den DCO-Anteil auf unter 10% zu senken.



Der am häufigsten registrierte Tumor bei Männern in Berlin war im Zeitraum 2002 bis 2004 der Lungenkrebs mit knapp 20% aller Krebsneuerkrankungen vor Prostatakrebs mit 17% und Darmkrebs mit 12%. Bei Frauen war der Brustkrebs die am häufigsten registrierte Lokalisation mit 28% aller Fälle vor Darmkrebs (13%) und Lungenkrebs (11%).

Während die Lungenkrebsneuerkrankungen bei Männern in den letzten 15 bis 20 Jahren einen rückläufigen Trend haben, steigen sie bei Frauen weiter deutlich an. In Berlin tritt heute bereits jeder dritte Lungenkrebsfall bei einer Frau auf. Bei den unter 50-jährigen erreicht die Erkrankungshäufigkeit der Berliner Frauen bereits circa 70% des Wertes der Männer. In der Mortalität liegt der Lungenkrebs bei Frauen im Zeitraum 2002 bis 2004 mit 16% aller Krebstodesfälle nur noch knapp hinter dem Brustkrebs (17%) und wird bei anhaltendem Trend in Berlin demnächst die häufigste Krebstodesursache sein. Dies zeigt, dass im Verzicht auf das Rauchen nach wie vor ein großes Potenzial zur Vermeidung von Krebserkrankungen steckt.

Der Bericht wird nach Erscheinen auf der Internetseite des GKR als pdf-Dokument verfügbar sein.

Roland Stabenow
Gemeinsames Krebsregister
www.krebsregister-berlin.de

Auf der Jagd erspäht:

Haftungsgrundsätze in der Psychiatrie bei Diagnosemängeln

Vor dem Hintergrund der für die Psychiatrie typischen Grundsatzkonflikte über Ätiologie und richtiges Therapievorgehen fällt es schwer, die Qualität psychotherapeutischer Leistungen zu evaluieren und damit auch einen Behandlungsfehler nachzuweisen. Dies dürfte auch der Grund sein, weshalb Haftungsprozesse gegen Psychotherapeuten statistisch gesehen selten sind. Dem OLG Düsseldorf (1-8 U 33/05) gelang es jedoch, grundsätzliche haftungsrechtliche Anknüpfungspunkte zu statuieren. Es machte deutlich, dass es nicht indiziert ist, ohne differenzierte Diagnostik zum Ausschluss anderer Erkrankungen mit einer PT zu beginnen.

In dem der Entscheidung zugrundeliegenden Fall begab sich ein Patient aufgrund von Gang- und Sensibilitätsstörungen zu einem Orthopäden, der jedoch keine Ursache der Beschwerden ermitteln konnte und den Patienten an einen Nervenarzt verwies. Anstatt eine somatische Ursache der Beschwerden abzuklären, ging dieser von einer psychosomatischen Ursache aus und begann mit einer PT, die erfolglos blieb. Erst nachdem sich das Beschwerdebild massiv verschlimmerte, begab sich der Patient in eine neurologische Klinik, wo im Rahmen einer CT die somatische Ursache für die Beschwerden gefunden wurde.

Hätte der Arzt nicht auf die pauschale Aussage des Patienten vertraut, dass bereits im Jahr zuvor umfangreiche Untersuchungen kein Ergebnis gebracht hätten, sondern ggf. Wiederholungsuntersuchungen angeordnet und bei Verschlimmerung des Beschwerdebildes die PT abgebrochen, so hätten die in der Zwischenzeit entstehenden irreversiblen Schäden vermieden werden können. Trotz aller Kontroversen über das im Laufe der Zeit immer mehr an Bedeutung gewinnende Feld der Nervenärzte gibt es also eine grundsätzliche Vorgabe, deren Verfehlen haftungsauslösend ist:
In dubio pro corpo!

Jagdrecht und mehr...

DR. SCHMITZ & PARTNER
RECHTSANWÄLTE

Kurfürstendamm 92 · 10709 Berlin

Tel.: (0 30) 329 00 4 - 0

anwalt@drschmitz.de

Erstberatung telefonisch unter:

09001 / 72 4 968 RA 4 You

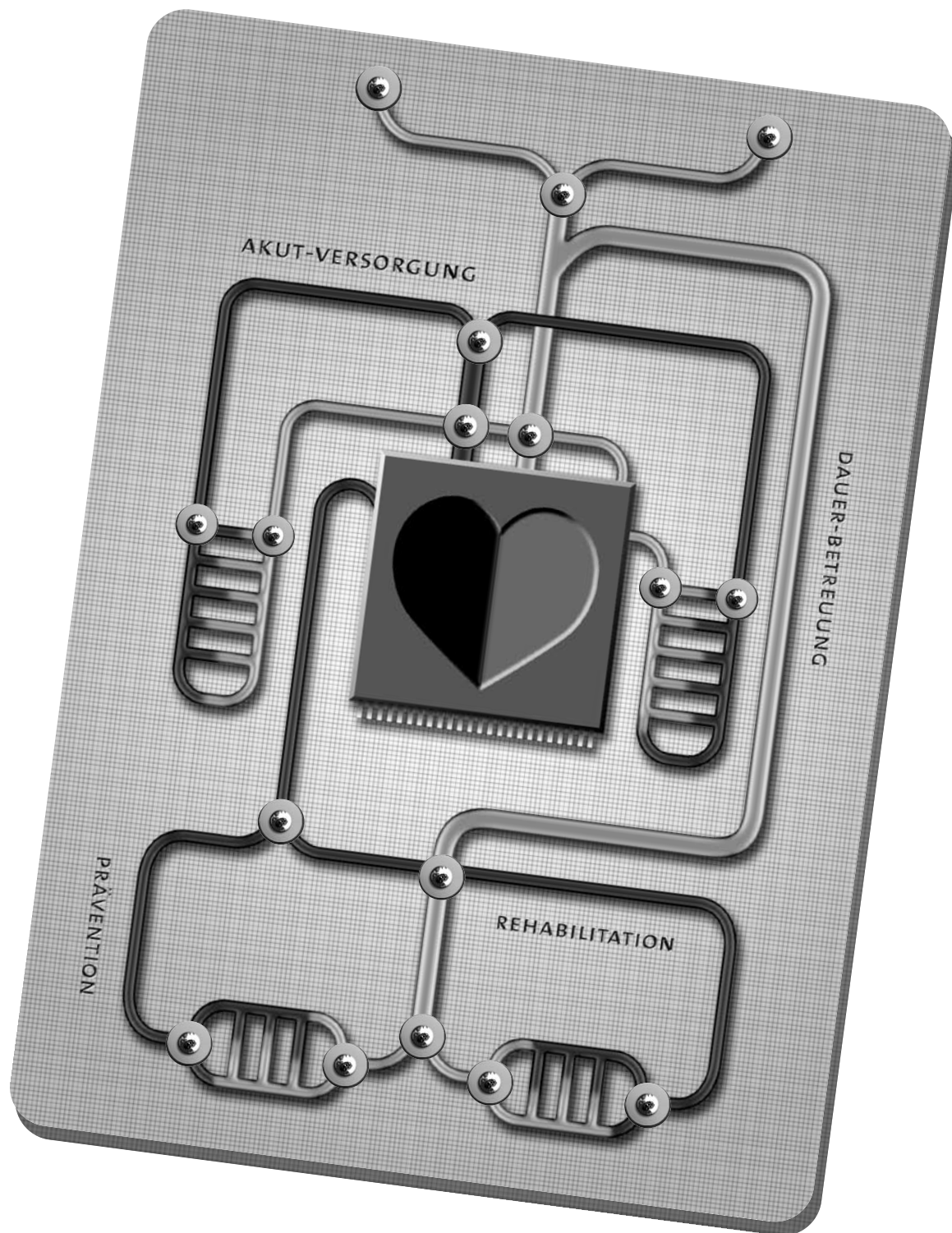
(1,99 €/Min. aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

Vertrauensanwälte der Stiftung Gesundheit



Nationale VersorgungsLeitlinien

Hilfen für die Orientierung in Zeiten



von Disease Management und Integrierter Versorgung

von Günter Ollenschläger, Monika Lelgemann und Sylvia Säger

Warum VersorgungsLeitlinien?

Das Wissensmanagement im Gesundheitswesen wird immer komplexer. Der medizinische Fortschritt und Vorgaben beziehungsweise Bedarf zur Organisationsentwicklung in Klinik und Praxis steigern den Erkenntnisbedarf von Ärztinnen und Ärzten. Gleichzeitig nimmt die Überflutung - mit oftmals tendenziösen - Informationsangeboten zu. Vor diesem Hintergrund wird ärztlichen Leitlinien im In- und Ausland eine zunehmende Bedeutung zugesprochen. Man erhofft sich von ihnen Optimierung und Erleichterung der Orientierung im ärztlichen Alltag [1,2,3,4,5], und zwar durch Nutzung von:

- aktuellen Erkenntnissen und Belegen zu konkreten medizinischen Versorgungsproblemen (der so genannten „Evidenz“ aus Wissenschaft und Praxiserfahrung);
- ausgewogener Darstellung gegensätzlicher Standpunkte und Konsens von Fachexperten zu praxisrelevanten Fragen;
- systematisch erarbeiteten Vorschlägen der medizinischen Fachgesellschaften zum derzeitigen Vorgehen der Wahl unter expliziter Abwägung von Nutzen und Nachteilen empfohlener Verfahren.

Leitlinien, die diesen Eckpunkten entsprechen, sind unverzichtbarer Bestandteil des modernen ärztlichen Informationsmanagements. Gleichzeitig können sie als Hilfe für die gemeinsame Entscheidungsfindung von Arzt und Patient zur angemessenen Patientenbehandlung dienen. Aus diesem Grund haben Fachgesellschaften und ärztliche Selbstverwaltung die Entwicklung

beziehungsweise Verbreitung von Leitlinien seit 1995 zu einem Arbeitsschwerpunkt gemacht. Dabei konzentrieren sich die Mitgliedsorganisationen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf so genannte „Klinische Leitlinien“ für fachspezifische Fragestellungen.

Zusätzlich wurde mit so genannten „Nationalen VersorgungsLeitlinien (NVL)“ 2002 von der Bundesärztekammer ein völlig neues Informationsangebot für Ärzte und Patienten geschaffen (siehe weiterführende Informationen im Internet-Angebot des Programms www.versorgungsleitlinien.de).

Es handelt sich dabei um Leitlinien für die strukturierte Krankenversorgung im

Rahmen von Disease Management und Integrierter Versorgung. Das NVL-Programm wird seit 2003 gemeinsam von BÄK, AWMF und KBV getragen und vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) koordiniert.

Ziele Nationaler Versorgungsleitlinien sind vor allem:

- bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten in seiner individuellen Situation;
- Überwindung der Fachgebietsgrenzen bei der Definition medizinischer Standards;
- Berücksichtigung der Evidenz aus Wissenschaft und Praxis in der Patientenversorgung;
- Patientenbeteiligung bei der Leitlinien-Erstellung und -Nutzung.

TABELLE 1

NVL-Empfehlungen zur Versorgungskoordination – Beispiel „Asthma bronchiale“

Hausärztliche Versorgung

- Langzeit-Betreuung erfolgt grundsätzlich durch Hausarzt;
- Bei medizinischer Indikation Betreuung durch pneumologisch besonders qualifizierten Facharzt / durch qualifizierte Einrichtung;
- Facharzt / qualifizierte Einrichtung hat bei Stabilisierung des Zustandes zu prüfen, ob Rückverweisung an Hausarzt möglich ist.

Indikationen zur Überweisung „Behandelnder Arzt > Facharzt / Einrichtung“

- Unzureichender Therapieerfolg trotz intensiver Behandlung;
- Einstellung auf Dauertherapie mit oralen Corticosteroiden;
- Vorausgegangene Notfallbehandlung;
- Beenden einer antientzündlichen Dauertherapie;
- Begleiterkrankungen;
- Verdacht auf berufsbedingtes Asthma;
- Verschlechterung des Asthmas in der Schwangerschaft.

Stationäre Versorgung: Obligatorische und fakultative Indikationen

Reha-Maßnahmen: Indikationen

ABBILDUNG 1

Typische Empfehlung aus einer Nationalen VersorgungsLeitlinie – Beispiel NVL Asthma: Konkrete Empfehlung und Angabe des Empfehlungsgrades (EG) [6]

Asthmaanfall in der Schwangerschaft	EG
Die medikamentöse Therapie des Asthmaanfalls in der Schwangerschaft erfolgt wie bei nicht schwangeren Asthmatikerinnen.	↑↑
<ul style="list-style-type: none"> Ein schwerer Asthmaanfall in der Schwangerschaft ist als Notfall anzusehen und muss stationär behandelt werden. Frühzeitige Einleitung einer Sauerstoff-Behandlung mit dem Ziel, eine Sauerstoffsättigung der Schwangeren von mehr als 95 % (pulsoximetrisch) aufrechtzuerhalten. 	↑↑
<ul style="list-style-type: none"> Bei schwerem Asthmaanfall wird eine kontinuierliche Überwachung des Ungeborenen empfohlen. Frauen mit schlecht einstellbarem Asthma sollen vom Pneumologen und Gynäkologen gemeinsam in enger Abstimmung betreut werden. 	

Zu diesem Zweck enthalten NVL

- Empfehlungen zum Behandlungsablauf über die verschiedenen Versorgungsbe-
reiche hinweg - von der Prävention über
die Akut-Versorgung bis hin zur Rehabili-
tation und Dauer-Betreuung (siehe Tab.1);
- konkrete Handlungsanweisungen und
Aussagen zu empfehlenswerten Ver-
fahren auf Grundlage des Konsenses aller
an einem Versorgungsproblem beteilig-
ten wissenschaftlichen Fachgesellschaften
(siehe Abb. 1);
- Analysen und Kommentare zu den
systematisch aufbereiteten Quellen und

Begründungen für die relevanten Empfehlungen;

- Hinweise und Hilfen für die Berück-
sichtigung der Empfehlungen in der
ärztlichen Praxis.

Nationale VersorgungsLeitlinien wur-
den bisher für Asthma, COPD, KHK
fertiggestellt. Die Themen Depression,
Diabetes, Herzinsuffizienz und Rücken-
schmerz sind in Bearbeitung. Alle NVL-
Dokumente und -Materialien sind auf
der Internet-Seite des Programms
www.versorgungsleitlinien.de
frei verfügbar (s. Abb. 2).

Wie entsteht eine NVL?

Die fast unüberschaubare Zahl in-
und ausländischer Leitlinien hat
dazu geführt, dass es selbst für den
Spezialisten immer schwieriger wird,
den Überblick zu behalten. Dabei
unterscheiden sich die von den unter-
schiedlichsten Interessenkreisen
herausgegebenen Leitlinien zum Teil
gravierend hinsichtlich ihrer Ziel-
setzung, Entwicklungsmethode und
Qualität.

Aus diesem Grund wurden in den
letzten Jahren Kriterien entwickelt,
die eine Beurteilung der methodi-
schen Qualität von Leitlinien ermögli-
chen. Ziel einer solchen Überprüfung
ist es, als Nutzer von Leitlinien mög-
lichst schnell und effizient herauszu-
finden, ob die in den Leitlinien abge-
gebenen Empfehlungen verlässlich
sind. Zur Beurteilung der Qualität
stehen so genannte Checklisten zur
Verfügung. Für Deutschland wurde
auf der Grundlage international
konsentierter Qualitätskriterien [3]
das „Deutsche Instrument zur
methodischen Leitlinien- Bewertung
DELBI“ [4] erarbeitet (siehe Abb. 3).

Auf dieser Grundlage werden
Nationale VersorgungsLeitlinien
durch Adaptation und Zusammen-
fügung von Schlüsselempfehlungen
bereits existierender hochwertiger,
evidenz- und konsensbasierter
Leitlinien entwickelt [7]. Dabei wer-
den insbesondere Fragestellungen,
die für die Versorgungskoordination
relevant sind, systematisch aufgear-
beitet.

ABBILDUNG 2

Bausteine des N-V-L-Internet-Portals www.versorgungsleitlinien.de - Beispiel Dokumente zum Asthma bronchiale

Dokument html	pdf	Erscheinungs- Datum	Letzte Bearbeitung/ Version	Status
Langfassung NVL Asthma	1,6 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	✓
Kurzfassung NVL Asthma	1,2 MB	06 / 2005	02 / 2006 Version 1.3	✓
Patientenleitlinie Asthma	1 MB	02 / 2006	03 / 2006 Version 1.1	✓

Implementierungshilfen	Erscheinungs Datum	Letzte Bearbeitung	Status
Kitteltaschenversion für Ärzte 124 KB	02 / 2006		✓
Praxishilfen und Checklisten für Ärzte	01 / 2006		✓
Fortbildungs-Materialien für Ärzte	09 / 2005		✓
Asthma-Informationen für Patienten	01 / 2006		✓

Methodik	Erscheinungs Datum	Letzte Bearbeitung	Status
Leitlinien-Report 230 KB	09 / 2005		✓
Patientenleitlinien-Report 192 KB	04 / 2006		✓
Evidenztabelle	06 / 2005		✓
Kommentare	kontinuierlich		✓

NVL Archiv

ABBILDUNG 3

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) - Kurzfassung (Langfassung: www.delbi.de)

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung Juni 2005 – Kurzfassung, Teil 1 von 2				
Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck		1	2	3 4
1	Das Gesamtziel der Leitlinie ist differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Die in der Leitlinie behandelten medizinischen Fragen / Probleme sind differenziert beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Die Patienten, für die die Leitlinie gelten soll, sind eindeutig beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen		1	2	3 4
4	Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Die Ansichten und Präferenzen der Patienten wurden ermittelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Die Anwenderzielgruppe der Leitlinie ist definiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Die Leitlinie wurde in einer Pilotstudie von Mitgliedern der Anwenderzielgruppe getestet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 3: Methodologische Exaktheit der Leitlinien-Entwicklung		1	2	3 4
8	Bei der Suche nach der Evidenz wurden systematische Methoden angewandt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Die zur Formulierung der Empfehlungen verwendeten Methoden sind klar beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden gesundheitlicher Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Die Verbindung zwischen Empfehlungen und der zugrunde liegenden Evidenz ist explizit dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Die Leitlinie ist vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie ist angegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu				
Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu				

Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung (DELBI) Fassung Juni 2005 – Kurzfassung, Teil 2 von 2				
Domäne 4: Klarheit und Gestaltung		1	2	3 4
15	Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Die verschiedenen Handlungsoptionen für das Versorgungsproblem sind dargestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind leicht zu identifizieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Es existieren Instrumente bzw. Materialien, die die Anwendung der Leitlinie unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 5: Generelle Anwendbarkeit		1	2	3 4
19	Die möglichen organisatorischen Barrieren gegenüber der Anwendung der Empfehlungen werden diskutiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Die durch die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie möglicherweise entstehenden finanziellen Auswirkungen werden berücksichtigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Die Leitlinie benennt wesentliche Messgrößen für das Monitoring und/oder die Überprüfungsriterien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit		1	2	3 4
22	Die Leitlinie ist redaktionell von der (den) finanzierenden Organisation(en) unabhängig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe wurden dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domäne 7: Anwendbarkeit im deutschen Gesundheitssystem		1	2	3 4
24	Es liegen Empfehlungen zu präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen in den verschiedenen Versorgungsbereichen vor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Es existieren Angaben, welche Maßnahmen unweckmäßig, überflüssig oder obsolet erscheinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Die klinische Information der Leitlinie ist so organisiert, dass der Ablauf des medizinischen Entscheidungsprozesses systematisch nachvollzogen wird und schnell erfassbar ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Es ist eine Strategie/ein Konzept für die einfache Zugänglichkeit und für die Verbreitung der Leitlinie dargelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ein Konzept zur Implementierung der Leitlinie wird beschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Der Leitlinie ist eine Beschreibung zum methodischen Vorgehen (Leitlinien-Report) hinterlegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewertung 1: Trifft überhaupt nicht zu				
Bewertung 4: Trifft uneingeschränkt zu				

Die Entwicklung einer NVL erfolgt in folgenden Schritten:

1. systematische Aufarbeitung und Zusammenstellung der besten verfügbaren Evidenz aus Leitlinien, systematischen Reviews, Metaanalysen, Originalarbeiten;
2. Herleitung des in der Leitlinie empfohlenen Vorgehens aus der Evidenz;
3. Auswahl der Schlüsselempfehlungen einer Leitlinie und Vergabe von Empfehlungsgraden (siehe Abb. 4) mit Hilfe formalisierter Konsensusverfahren (Nominaler Gruppenprozess [8]);

ABBILDUNG 4

Empfehlungsklassifizierung des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien

A	Starke Empfehlung	↑↑
B	Empfehlung	↑
O	Empfehlung offen	↔

4. exakte Dokumentation und Verfügbarkeit des Zusammenhangs zwischen der jeweiligen Empfehlung und der zugehörigen Evidenz (s. Abb. 5);

5. Beteiligung betroffener Leistungsträger mit Hilfe multidisziplinär zusammengesetzter Leitlinienautorengruppen;

6. Beteiligung betroffener Patienten mit Hilfe leitlinienbasierter Patientenleitlinien, erstellt durch Vertreter der Patientenselbsthilfe;

7. Beteiligung betroffener Leitliniennutzer und interessierter Dritter durch formalisiertes, internetgestütztes Konsultationsverfahren;

8. Verbreitung der NVL über Deutsches Ärzteblatt, Fachzeitschriften, Internet;

9. Implementierung der NVL durch leitlinienbasierte Fortbildungs- und Qualitätsmanagement-Projekte;

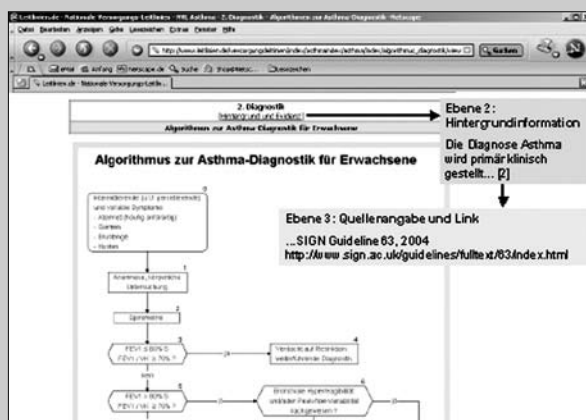
10. regelmäßige, bei Bedarf akute Aktualisierung der Leitlinien-Empfehlungen.

Wer ist beteiligt?

Nationale VersorgungsLeitlinien sollen den interdisziplinären Konsens aller an einem Versorgungsproblem beteiligten deutschen Fachgesellschaften auf der Grundlage der besten verfügbaren Evidenz wiedergeben. Verantwortlich für die Formulierung sind die Mitglieds-gesellschaften der AWMF, die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und andere Organisationen, die sich durch die Entwicklung hochwertiger Leitlinien in dem jeweiligen Themenbereich hervorgetan haben oder unmittelbar davon betroffen sind. Zu diesem Zweck entsenden die sich für ein bestimmtes Thema zuständig fühlenden Fachgesellschaften und Organisationen Mandatsträger in die entsprechenden Leitliniengruppen (Tabelle 3). Die Beteiligung von Patienten an der Entwicklung von NVL erfolgt in Abstimmung mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer. Das gesamte Verfahren wird vom Ärztlichen Zentrum für Qualität im Auftrag der Träger BÄK, AWMF und KBV koordiniert.

ABBILDUNG 5

Darstellung der nationalen Versorgungsleitlinien im Internet:



Aktive Verknüpfung von Empfehlungen und Hintergrundinformationen am Beispiel der NVL Asthma

Wie sieht eine NVL aus?

Ziel einer NVL ist die bessere Berücksichtigung wissenschaftlich begründeter, allgemein konsentierter Empfehlungen zur guten ärztlichen Praxis in einem speziellen Versorgungsbereich. Dadurch sollen Optimierungspotenziale ausgeschöpft, Prävention, Diagnostik und Therapie auf eine rationalere Basis gestellt und die Stellung des Patienten gestärkt werden (siehe Tabelle 4 – Beispiel Asthma bronchiale).

Dementsprechend äußert sich eine NVL zu allen Schlüssel-Komponenten des Versorgungs-Managements wie Diagnostik, Pharmakotherapie, Patientenschulung, Notfallbehandlung und Rehabilitation. In „Hintergrundtexten“ werden ausführliche Begründungen und Literaturbelege zu den einzelnen Empfehlungen gegeben.

Die Kosten des Programms werden von BÄK, AWMF, KBV sowie den beteiligten Fachgesellschaften getragen.

Welche Themen werden bearbeitet?

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung von Leitlinien zu ausgewählten Themen, deren Bearbeitung von BÄK, AWMF und KBV gemeinsam als besonders bedeutsam angesehen wird. Bei der Themenauswahl werden international akzeptierte Kriterien zur Prioritätensetzung in der Medizin [10] berücksichtigt.

Hierzu gehören unter anderem:

- Verbesserungspotenzial /-möglichkeiten der Versorgungsqualität;
- Häufigkeit des Gesundheitsproblems - Krankheitslast;
- Sektorenübergreifender Behandlungsbedarf;
- ökonomische Bedeutung;
- ethische und soziale Aspekte.

Auf dieser Grundlage wurden bisher die in Tab. 2 genannten Themen ausgewählt.

TABELLE 2

Themen der aktuellen NVL (Veröffentlichungsdatum in Klammern)

- Asthma (2005 - 2. Auflage: 2007)
- COPD (2006)
- Depression (2007)
- Typ 2 Diabetes (2002-2. Aufl.: 2006/7)
- Herzinsuffizienz (2007)
- Chron. KHK (2006)
- Rückenschmerz (2007)

Begründete Vorschläge für weitere Themen können von jedermann unter Bezug auf die oben genannten Priorisierungskriterien über das Internet beim ÄZQ eingereicht werden.

TABELLE 3

Organisationen, die sich an den bisher publizierten Nationalen Versorgungs-Leitlinien beteiligten

Organisation	Funktion / Bearbeitetes Thema
AWMF	Träger des NVL-Programms
AkdÄ (Arzneimittelkommission der dtsh. Ärzteschaft)	Typ 2 Diabetes 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
ÄZQ	Koordin. & Organisation des NVL-Programms
BÄK	Träger des NVL-Programms
DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft)	Typ 2 Diabetes 2002/2005
DEGAM (Dtsh. Ges. für Allgemein- & Familienmedizin)	Asthma, COPD, KHK, Typ 2 Diabetes 2005
Deutsche Atemwegsliga	Asthma, COPD
DGA (Dtsh. Ges. für Angiologie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGCH (Dtsh. Ges. für Chirurgie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGIM (Dtsh. Ges. für Innere Medizin)	Typ 2 Diab. 2002/2005, Asthma, COPD, KHK
DGK (Dtsh. Ges. f. Kardiolog. - Herz- & Kreislaufrorschg.)	KHK
DGN (Dtsh. Ges. für Neurologie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGP (Dtsh. Ges. für Pneumologie & Beatmungsmedizin)	Asthma, COPD
DGPM (Dt. Ges. f. Psychosomat. Med. & Psychotherapie)	Typ 2 Diabetes 2005
DGPMR (Dtsh. Ges. f. Physikal. Med. & Rehabilitation)	Typ 2 Diabetes 2005
DGPR (Dt. Ges. f. Präy. & Rehab. von Herz-Kreislauferkr.)	KHK
DGTHG (Dt. Ges. f. Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)	KHK
DOG (Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft)	Typ 2 Diabetes 2005
DRG (Deutsche Röntgengesellschaft)	Typ 2 Diabetes 2005
FKDS (Fachkommission Diabetes Sachsen)	Typ 2 Diabetes 2002/2005
GfN (Gesellschaft für Nephrologie)	Typ 2 Diabetes 2005
GPP (Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie)	Asthma
KBV	Träger des NVL-Programms
Patientenforum bei der Bundesärztekammer	NVL-Begutachtung, Entwicklung NVL-basierter Patientenleitlinien
VDBD (Verband der Diabetesberatungs- und Schulungsberufe Deutschland)	Typ 2 Diabetes 2005
Wissensnetzwerk evidence.de der Univ. Witten/Herdecke	Patientenleitlinie Asthma, COPD

TABELLE 4

Optimierungspotenziale in der Versorgung – Beispiel Asthma [11]

Prävention	Verbreitung wissenschaftlich begründeter Präventionsmaßnahmen (z.B. Stillen, Raucherentwöhnung, Allergiekarenz)
Diagnostik	Indikationsstellung / Durchführung / Dokumentation von <ul style="list-style-type: none"> • Lungenfunktionsuntersuchung; • Allergiediagnostik.
Selbstmanagement	Verfügbarkeit guter Informations- und Schulungsangebote, insbesondere <ul style="list-style-type: none"> • individuelle Unterstützung / Beratung durch den Arzt (z.B. Ausgabe / Diskussion schriftlicher Notfallpläne / Asthma-Tagebücher, Pharmakotherapieberatung); • flächendeckendes Angebot von Asthmaschulung.
Pharmakotherapie	Verordnung / Anwendung wissenschaftlich begründeter Pharmakotherapie <ul style="list-style-type: none"> • individuelle, schweregradbezogene Pharmakotherapie; • häufiger: Inhalative Corticosteroide; • seltener: Langwirksame Betamimetika, Xanthinderivate, Antitussiva / Mukopharmaka.
Versorgungskoordination	Problemorientierte Behandlung in ambulanter Haus- / Fachärztlicher Versorgung / stationärer (Notfall- / Rehabilitations-)Einrichtung

positiven Effekten sowie der notwendigen Einbindung von rehabilitativen Maßnahmen in eine „suffiziente Vor- und Nachsorge“. Die NVL-Langfassungen enthalten im Hintergrundtext die Schilderung beispielhafter Situationen, in denen eine solche Einbindung aller Maßnahmen im Sinne einer Rehabilitationskette durchgeführt wird.

Patientenbeteiligung – was ist wichtig?

Dass Patienten an Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen und an der Definition von Versorgungsstandards beteiligt werden, ist heute nicht mehr Gegenstand der Diskussion. Patientenbeteiligung findet statt und zwar auf den verschiedensten Ebenen des Gesundheitssystems, von der Mitwirkung im Gemeinsamen Bundesausschuss bis hin zur Begutachtung und Mitentwicklung ärztlicher Leitlinien.

Die systematische Patientenbeteiligung wird im NVL-Programm seit 2005 praktiziert. Dabei handelt es sich sowohl um Mitarbeit in den Leitliniengruppen als auch um die Erstellung spezieller „Patientenleitlinien“ zu den einzelnen NVLn. Die inhaltliche Gestaltung wird von den Patientenverbänden im Patientenforum [12], einer Interessengemeinschaft, zusammengesetzt aus Vertretern der Selbsthilfedachverbände sowie von BÄK und der KBV, verantwortet.

Alle im Rahmen des NVL-Programms erstellten Patientenleitlinien sind nach dem gleichem Schema aufgebaut. Sie enthalten die folgenden Elemente:

- **evidenzbasierte Empfehlungen für Patienten:** Die auf der Basis der vorliegenden Evidenz gegebenen Empfehlungen zur Behandlung und Versorgung aus der NVL;
- **Hintergrundwissen:** Erklärungen zu anatomischen Gegebenheiten und physiologischen Vorgängen im gesunden und kranken Organismus;
- **Versorgungsstrukturen:** Erklärungen zur bestmöglichen medizinischen und falls

TABELLE 5

Angabe von Kontraindikationen in einer NVL: Beispiel „Interventionelle Maßnahmen bei chronischer KHK“

- Komplizierte, riskante und teure Untersuchungen ohne Berücksichtigung des individuellen Krankheitsrisikos
- Herzkatheter-Untersuchungen bei Patienten mit niedriger KHK-Wahrscheinlichkeit; mit gutem Ansprechen auf Medikamente bei niedrigem Risiko und bei Patienten, die eine Katheterbehandlung oder Operation ablehnen
- Operationen und Katheter-Therapie an den Herzkranzgefäßen, wenn der Patient vorher nicht über die Wirksamkeit aller möglichen Maßnahmen umfassend informiert wurde
- Operationen und Katheter-Therapie bei Patienten mit niedrigem Risiko, deren Beschwerden durch Medikamente gut zu kontrollieren sind
- Ausschluss von älteren Patienten (> 75 Jahre) mit ausgeprägten, trotz medikamentöser Therapie bestehenden Beschwerden von Katheter-Behandlung oder Operation

Besonderer Wert wird auf die explizite Angabe von Maßnahmen gelegt, die heutzutage trotz fehlender wissenschaftlicher Begründung immer noch angewandt oder dem Patienten vorenthalten werden (siehe Tab. 5).

Diagnostik: Die Eckpunkte des diagnostischen Vorgehens sind in NVLn meist in Ablaufschemata dargestellt (siehe Abb.6). Der Schwerpunkt liegt auf der Beschreibung der diagnostischen Betreuung in der ambulanten Versorgung. Zu spezialistischen Maßnahmen wird üblicherweise auf Leitlinien der zuständigen Fachgesellschaften verwiesen.

Therapieempfehlungen: Eine NVL enthält Therapieempfehlungen in Form konkreter Handlungsanweisungen und unter Angabe von Empfehlungsgraden (siehe Abb. 1), ergänzt durch Stufenschemata (siehe Abb. 7), Dosierungsangaben, Verhaltensempfehlungen, Schulungsmaßnahmen etc.

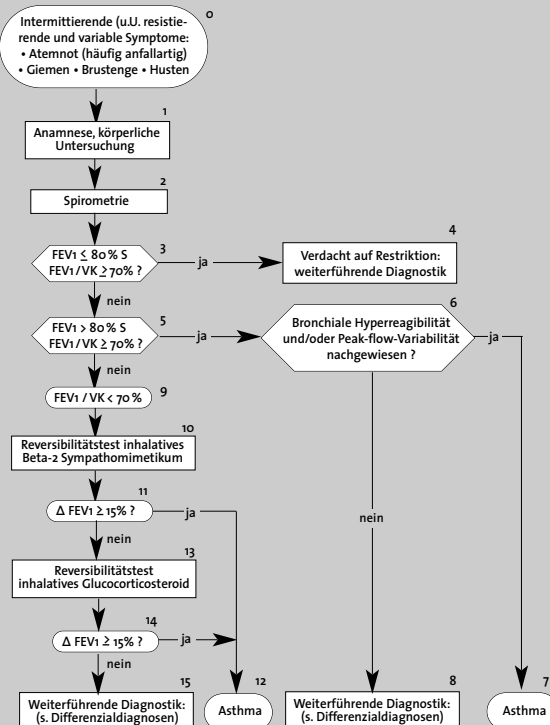
Die Empfehlungen umfassen jeweils auch klare Darlegungen zu nicht empfehlenswerten Therapeutika mit unzureichendem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis.

Rehabilitation: Eine NVL bezieht klar Stellung zur Frage der Indikationsstellung für die Rehabilitation, zu deren möglichen

NVL-Algorithmen zur Diagnostik – Beispiel Asthma

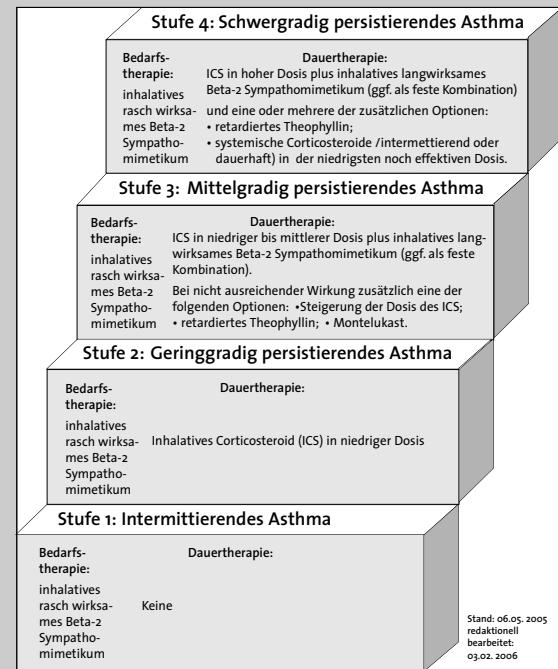
ABILDUNG 6

Algorithmus zur Asthma-Diagnostik für Erwachsene



ABILDUNG 7

NVL-Stufenschemata – Beispiel „Medikamentöse Asthma-Therapie bei Erwachsenen“



len Versorgung unter besonderer Berücksichtigung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen;

- **Selbstmanagement:** Informationen zum Umgang mit der Erkrankung, zu möglichen Beiträgen des Patienten, um die eigene gesundheitliche Situation möglichst dauerhaft zu verbessern sowie zum Umgang mit Notfällen und Gefahrensituationen;

- **Arzt-Patienten-Kommunikation:** Anleitungen und Hilfestellungen für das Arzt-Patienten-Gespräch, (s. z.B. Abb. 8);

- **Unterstützung und Hilfen:** Adressen von Selbsthilfeorganisationen und medizinischen Fachgesellschaften, Verweis auf qualitativ hochwertige Informationen in Printform und im Internet.

Können Leitlinien die Versorgungsqualität beeinflussen?

Mit dem Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien wurde ein bundesweites Forum für die Vereinheitlichung der Entwicklung, Implementierung und Fortschreibung inhaltlicher Grundlagen

für die strukturierte medizinische Versorgung geschaffen. Ein erster Erfolg dieses neuen Konzeptes spiegelt sich in der Wahrnehmung der bisher publizierten Versorgungsleitlinien wider: Zum Beispiel war die NVL Asthma im letzten halben Jahr die gefragteste Publikation im Internet-Leitlinienregister der AWMF (www.awmf-leitlinien.de).

Ob das eigentliche Ziel von Leitlinien, nämlich bestmögliche medizinische Versorgung für jeden Patienten unter Berücksichtigung der „Evidenz“ aus Wissenschaft und Praxiserfahrung durch Nationale VersorgungsLeitlinien überhaupt erreicht werden kann, ist völlig ungeklärt.

Bisherige Untersuchungen zur Akzeptanz und Berücksichtigung von Leitlinien in der deutschen Versorgungsroutine stimmen eher skeptisch [13]. Demnach überwiegen zur Zeit in der Ärzteschaft Unkenntnis oder Vorbehalte gegenüber Leitlinien. Zwei Drittel der Berliner Hausärzte nutzen derzeit – unter anderem aus den in Tab. 7 genannten Gründen – Leitlinien selten oder gar nicht.

Die Anwendung von Leitlinien bedeutet häufig eine Änderung des bisherigen Verhaltens. Um Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten hierzu zu motivieren, bedarf es – selbstverständlich neben der Erstellung und Verbreitung hochwertiger Leitlinien – eines breit angelegtes Konzepts mit multimodaler Strategie, die gleichermaßen auf Wahrnehmung, Einstellungen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Verhalten zielt. In jedem Fall muss die ärztliche Selbstverwaltung unter Einbindung anderer ärztlicher Institutionen als Speerspitze vorangehen. Dabei ist überzeugend und transparent zu kommunizieren, dass Leitlinien tatsächlich den Versorgungsalltag in Klinik und Praxis sowie die Versorgungsergebnisse positiv beeinflussen können. Die Debatte um Leitlinien ist einzubetten in die Debatte um Qualität im Gesundheitswesen insgesamt [14].

Zusätzlich zu dieser Grundsatzdiskussion müssen aber Instrumente geschaffen werden, die es dem praktizierenden Arzt überhaupt erst möglich machen, im Berufsalltag Leitlinien anzuwenden. Hierzu gehören einfache technische

ABBILDUNG 8 NVL-Patientenleitlinien. Beispiel-Checkliste „Ihr Wissen über Ihre Erkrankung“ Auszug NVL Asthma Patientenleitlinie

Ich weiß jetzt:	JA	NEIN
...welche Untersuchungen durchgeführt werden müssen, um festzustellen, ob ich an Asthma leide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...um welche Erkrankungsform des Asthma es sich bei mir handelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welchen Schweregrad meine Erkrankung hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob und welche Beeinträchtigungen ich in Zukunft haben werde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie meine Erkrankung genau behandelt wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...welchen Nutzen die Behandlung für meine Lebensqualität hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...mit welchen Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung ich rechnen muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich meine Medikamente richtig anwende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wie ich selbst die Peak-flow-Messung richtig durchführen und deuten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob und wann ich zur Behandlung ins Krankenhaus muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...ob ich eine Rehabilitationsmaßnahme brauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...in welchen Abständen bzw. wann ich in Zukunft meinen Arzt aufsuchen sollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...was ich selbst zu meiner Gesunderhaltung beitragen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...wo ich weiteren Rat und Unterstützung erhalten kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Maßnahmen wie „leitliniengestützte Kitteltaschenversionen, Praxisposter, Patientenflyer“ aber auch komplexe Hilfsmittel, wie etwa elektronische Entscheidungshilfen im Praxisverwaltungssystem oder die Integration von Leitlinienempfehlungen in Qualitätsmanagement-Programme. Solche Instrumente sind für die Nationalen VersorgungsLeitlinien über die Internet-Seite www.versorgungsleitlinie.de bereits verfügbar oder werden gerade entwickelt (z.B. Leitlinien-Module für das QEP“-Qualitätsmanagementprogramm der KBV).

TABELLE 6

Maßnahmen ohne ausreichenden Wirksamkeitsnachweis – Beispiel NVL Asthma

Für die folgenden Maßnahmen kann gegenwärtig aufgrund einer unzureichenden Datenlage oder wegen unzureichender bzw. fehlender Wirksamkeit in Studien keine gesicherte Aussage hinsichtlich der Asthmakontrolle gemacht werden:

- Akupunktur;
- „Alexander-Technik“ Atemschulung;
- Atemübungen/Relaxationstherapie (beinhaltet: progressive Relaxation nach Jacobson; Hypnotherapie; autogenes Training; Biofeedback-Training; Transzendente Meditation);
- Buteyko-Atemtechnik;
- Chiropraxis;
- Ernährungsmaßnahmen (Fischöl, Fettsäuren, Mineralstoffsupplementation bzw. -restriktion, Vitamin C-Gabe);
- Hypnose;
- Homöopathie;
- Ionisierer (Raumlufthereiniger);
- Luftfeuchtigkeitskontrolle;
- Phytotherapeutika;
- Speleotherapie;
- Traditionelle Chinesische Medizin.

Es ist zu berücksichtigen, dass in Einzelfällen negative Auswirkungen auf die Asthmakontrolle oder therapieassoziierte Nebenwirkungen beobachtet wurden.

Die Verantwortlichen des NVL-Programms gehen davon aus, dass sich diese Bemühungen künftig positiv auf die Qualität der Patientenversorgung und die berufliche Situation von Ärztinnen und Ärzten auswirken werden. Entsprechende Studien zur Überprüfung dieser Hypothese sind derzeit in Vorbereitung.

Verfasser:

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger
Monika Lelgemann, MSc
Dr. PH Sylvia Säger, Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Wegelystr. 3, 10623 Berlin

Literatur

(ausführliche Literatur beim Verfasser)

- ¹ BÄK und KBV 1997
- ² AWMF und ÄZQ 2001
- ³ Europarat 2001
- ⁴ AWMF und ÄZQ 2006
- ⁵ Kopp et al 2006
- ⁶ Internet: www.asthma.versorgungsleitlinien.de
- ⁷ Ollenschläger et al 2006
- ⁸ Delbecq et al 1976
- ⁹ Internet: www.versorgungsleitlinien.de
- ¹⁰ Zentrale Ethikkommission 2000
- ¹¹ Lelgemann et al. 2006
- ¹² Auerswald et al 2003
- ¹³ Schneider et al 2001
- ¹⁴ Kunz 2005

TABELLE 7

Ursachen für Vorbehalte gegenüber Leitlinien (mod. nach Kunz [14])

Einstellung	<ul style="list-style-type: none"> • Negative Einstellung gegenüber Qualitätssicherungs-Programmen, • Unsicherheit über Position der Selbstverwaltung zu Leitlinien • Unsicherheit über den Einfluss interessierter Kreise (z.B. Medizinindustrie) auf den Inhalt von Leitlinien
Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • Fehlender Bezug zur geübten Versorgungspraxis (Praxisrelevanz) • Widersprüchlichkeit bzw. Unklarheit der Empfehlungen • Fehlende Berücksichtigung der strukturellen Rahmenbedingungen (z.B. Honorierungssystem) • Fehlende Diskussion verschiedener Therapieoptionen
Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Schwieriges Auffinden guter Leitlinien • Unzureichende Berücksichtigung in der Fortbildung • Fehlende Berücksichtigung in elektronischen Info- und Dokumentationssystemen • Fehlende Möglichkeit, leitlinienbezogene Veränderungen der Versorgungsqualität einschätzen zu können (Fehlen von leitliniengestütztem Qualitätsmanagement)

Wahlvorschlag Liste Nr. 1

Niedergelassene Ärzte



Dr. med. Georgi Wassilew

Die Liste Niedergelassene Ärzte ist erforderlich, weil der Niedergelassene Arzt/die niedergelassene Ärztin das Rückgrat der Versorgung der Bevölkerung darstellt, dies jedoch in der Vergangenheit nicht ausreichend repräsentiert und gewürdigt wurde.

Daher setzt sich die Liste Niedergelassener Ärzte für eine deutliche Stärkung dieses Bereiches auf allen Ebenen ein. Analog zu den besseren Rahmenbedingungen, die uns von der Politik seit Jahren versprochen werden, müssen wir nun auch materiell und administrativ deutlich aufgewertet werden.

Die bittere Wahrheit ist ja, dass wir in den letzten 20 Jahren immer schlechter gestellt wurden und nun das Ende der Fahnenstange erreicht ist. Viele Ärzte geben auf und schließen ihre Praxen oder gehen ins Ausland. Wir werden dafür kämpfen, dass unsere Rahmen- und Arbeitsbedingungen verbessert werden und wissen, dass dies nur durch kollegialen Zusammenhalt und Geschlossenheit erreicht werden kann. Bei uns ist Ost- und West schon längst zusammen. Die Bevölkerung braucht uns - und die Politik auch. Alle wissen das. Der Niedergelassene Arzt trägt höchste Verantwortung, sowohl fachlich als auch wirtschaftlich. Medicus amicus medici.

Kommen Sie zu uns, und erfreuen Sie sich wieder an Ihrem Beruf in einer interdisziplinären, freundlichen und kollegialen Atmosphäre. Diese Zeilen vertreten wir mit Ihrer Stimme.

Ihre Liste Niedergelassene Ärzte

Dipl.-Med. Mohamed Bittar, Dr. med. Wolfgang Bredenbeck, Dr. med. Peter Deicke, Maya Dimitrova, Ivan Dontschew, Manfred Engel, Dr. med. Reimer Hinrichs, Dipl.-Med. Kapriel Kepreljan, Dipl.-Med. Michael Kluschke, Dr. med. Joachim Lucenz, Dipl.-Med. Ulfhard Manthei, Dr. med. Viola Olivier, Dr. med. Peter Pomrenke, Dipl.-Med. Sergej Popow, Claudia Randeree, Dr. med. Hans-Christian Rehak, Dr. med. Dietmar Stötzer, Dipl.-Med. Javor Stoykow, Dr. med. Igor Suetin, Katharina Wassilew, Dr. med. Georgi Wassilew, Dr. med. Marlene Ziemer.

V.i.S.d.P. Dr. Georgi Wassilew

Wahlvorschlag Liste Nr. 2

Fraktion Gesundheit



Fraktion Gesundheit



20 Jahre Fraktion Gesundheit in 2003. Im Bild von links: Horst Spielmann (Abteilungsleiter BfR), Bernd Köppl (Ärztlicher Leiter SGZ), Ursula Jacobi (Assistenzärztin), Cora Jacoby (Assistenzärztin), Rolf Kühnelt (Kinder- und Jugendarzt, niedergelassen), Volker Pickerodt (Oberarzt), Andreas Grüneisen (Oberarzt), Kai Phillip Schnabel (Wissenschaftlicher Mitarbeiter), Constanze Jacobowski (niedergelassene Psychotherapeutin), Madeleine Kastner (Anästhesistin), Wolfgang Albers (Oberarzt), Elfriede Krutsch (Fachärztin), Antje Blankau (Frauenärztin, niedergelassen), Gunhild Kühn (Internistin), Frank Schulze (Kinderarzt, niedergelassen), Wolfram Singendonk (Kinder- und Jugendarzt, niedergelassen), Stefan Hochfeld (Internist, niedergelassen), Wulf Pankow (Chefarzt), Daniel Rühmkorf (Medizinjournalist)

Wir sind Ärztinnen und Ärzte aus allen Bereichen aus Krankenhaus und Praxis. Jung und erfahren und kämpferisch-offensiv!

Bei aller Vielfalt unserer ärztlichen Tätigkeiten und unserer Persönlichkeiten verbindet uns das Engagement für gesundheits- und berufspolitische Ziele:

- ★ für eine patientenorientierte, humane Medizin, in der Patienten keine Kunden sind und Gesundheit keine Ware ist
- ★ Arbeitsbedingungen in Klinik und Praxis, die gleichermaßen gute Arbeit und ein Leben neben der Arbeit ermöglichen – dazu gehört:
- ★ in Kliniken ein Ende des Stellenabbaus und Bezahlung sämtlicher Überstunden
- ★ in Praxen Bezahlung aller für die Patienten notwendigen ärztlichen Leistungen

★ ein Platz für Einzel- und Gruppenpraxen neben den MVZ mit wohnortnaher Versorgung durch vertraute Ärzte und Ärztinnen

★ die Sicherung einer hohen Versorgungsqualität, die bereits jetzt im Konkurrenzkampf der Kliniken verloren geht

★ eine strukturierte Weiterbildung, die formal und inhaltlich wieder ihren Namen verdient

Der erfolgreiche Streik an der Charité und bundesweit, den wir grundsätzlich begrüßen, hat die Stärke der Ärzteschaft im Kampf um bessere Bezahlung gezeigt. Dennoch sind viele Probleme ungelöst oder haben sich noch verschärft: Die geringe Erhöhung des Nettogehalts wurde mit der Ausweitung der Wochenarbeitszeit erkaufte;

Tanzen.

11.11.2006 Wahlkampfparty
20.00 Uhr in der "Alten Pumpe"
Lützowstraße 42, 10785 Berlin

& Wählen!

25. Okt. 2006 - 08. Dez. 2006



Liste 2

die Folge wird ein noch stärkerer Stellenabbau sein. Der Abschluss berufsgruppenspezifischer Tarifverträge schwächt die Verhandlungsposition aller Beschäftigten – schon jetzt werden Ärzte und Pflegekräfte gegeneinander ausgespielt. Der arztsspezifische Tarifvertrag ist eine Notlösung, aber kein Ziel.

Die Fraktion Gesundheit tritt an gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens.

Wer Fraktion Gesundheit wählt, stimmt für eine Fortsetzung des umfassenden gesundheitspolitischen Engagements jenseits aller lobbyistischen Interessen.

www.fraktiongesundheits.de
V.i.S.d.P. Dr. med. Andreas Grüneisen

Wahlvorschlag Liste Nr. 3 Marburger Bund

Ärzte **kammer**
Wahl **2006**



Der Marburger Bund - Gemeinsam erfolgreich!



V.l.n.r:

Dr. Günther Jonitz

FA Chirurgie/Präsident der Ärztekammer Berlin

Dr. Sigrid Kemmerling

OÄ Kinder und Jugendpsychiatrie
DRK-Kliniken Westend

Dr. Matthias Albrecht MBA

FA Kinderheilkunde/Elisabeth-Klinik
1. Vorsitzender des MB Berlin

Wir haben erreicht:

- ➔ Voll bezahlte Weiterbildung durchgesetzt
- ➔ Alle Berliner AiP-Stellen in volle Arztstellen umgewandelt
- ➔ Ärztliche Souveränität gestärkt
- ➔ Historischer Erfolg: erster arzt spezifischer Tarifvertrag

Was wir erreichen wollen:

- ➔ Ablauf und Transparenz der Weiterbildung verbessern
- ➔ Das politische Gewicht der Ärztekammer weiter stärken
- ➔ Eine gerechtere Beitragsordnung
- ➔ Eine flächendeckende objektive Arbeitszeiterfassung an Kliniken
- ➔ Ärzte bestimmen den Inhalt der ärztlichen Tätigkeit

Vi.S.d.P. Dr. Günther Jonitz

Kontakt: MB Berlin/Brandenburg, Tel. 030 7920025 - Fax 030 7928812, marburgerbund@aol.com

Alle Kandidaten/-innen, Termine und weitere Informationen zur Wahl:

www.marburger-bund.de/wahl-berlin2006

Wahlvorschlag Liste Nr. 4

Hausärzte

HAUSÄRZTE in die Ärztekammer

Wir treten an für

- unabhängige, kompetente Hausärztinnen und Hausärzte
- Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit
- hochwertige Weiterbildung: Rotationsstellen, Strukturierung der Weiterbildungsabschnitte, Evaluation
- finanzielle Förderung der Weiterbildung durch das Initiativprogramm
- praxisnahe Fortbildung für Hausärzte
- Ausbau einer patientenorientierten Lehre und Versorgungsforschung
- Verbesserung der Kooperation mit ambulant und stationär tätigen Fachärzten

Unsere Kandidatinnen und Kandidaten

Prof. Dr. Vittoria Braun, Dr. Angelika Prehn, Dr. Hans-Peter Hoffert, Stephan Bernhardt, Dipl. Med. Dieter Schwochow, Annette Nießing, Dr. Gabriela Stempor, Dr. Charles Woyth, Joung-Sook Autenrieth, Rosemarie Behling, Andreas Bellon, Heike Fischer, Gijuli Grinblat, Hans-Ulrich Hahn, Dr. Monika Henschke, Dr. Karl-Heinz Henze, Dr. Hans Herrmann, Prof. Dr. Markus Herrmann, Doris Höpner, Peter Hopp, Dr. Fritz Hübotter, Dr. Norbert Jacob, Michael Janßen, Dipl. Med. Frank-Dietmar Kirschke, Dr. Andreas Kopf, Dr. Wolfgang Kreischer, Dr. Paul Krüger, Detlef Kulke, Dr. Margit Lauff, Dr. Ingo Lehl, Dr. Christopher Marchand, Dipl. Med. Bernd-Erik Pohl, Dr. Hans-Gerhard Reim, Sybilla Reinert, Dr. Roland Reininghaus, Dr. Reinhard Rudloff, Andrea Schmitz, Rainer Schott, Friedrich-Ludwig Schulze, Olaf Seliger, Dr. Klaus Skerat, Harald Stuckstedde, Dr. Jörg J. Weyer, Dr. Peter Winden-Vereb

V.i.S.d.P. Dr. Hans-Peter Hoffert

Wahlvorschlag Liste Nr. 5

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE Hartmannbund/NAV-Virchow-Bund

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE

Hartmannbund / NAV-Virchow-Bund



Vi.S.d.P. Dr. Elmar Wille

Die starke Interessenvertretung für alle Ärzte

- Für eine starke Ärztekammer mit schlanker Verwaltung
- Für Transparenz und Sparsamkeit
- Gegen eine Verstaatlichung durch die Hintertür

Die ALLIANZ BERLINER ÄRZTE ist eine Listenverbindung von Facharztvereinigung, Hartmannbund und NAV-Virchow-Bund für die Wahl zur Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Darin sind Kolleginnen und Kollegen aus Klinik, Praxis, Verwaltung, Forschung und Öffentlichem Gesundheitswesen engagiert.

Unsere wichtigsten Ziele sind:

- Sicherstellung der Unabhängigkeit der Berliner Ärztekammer und des Versorgungswerkes durch unmittelbare Wahl der Organe.
- Keine Eingliederung in staatliche Systeme durch die Hintertür!
- Erhalt der Freiberuflichkeit (§1 BÄO) und Bewahrung der freien Arzt/Facharztwahl und Sicherung der freien Niederlassungsmöglichkeit für Klinikärzte.
- Vorrang für ärztlichen Sachverstand gegenüber Verwaltung und Krankenkassen.
- Gegen jede Budgetierung und Rationierung in der Krankenversorgung! Allerdings kann es nur so viele Leistungen geben wie die Krankenkassen und staatliche Verwaltung bezahlen.
- Unbürokratische, arztfreundliche Umsetzung der Vorgaben der Weiterbildungsordnung und Sicherung einer tariflich angemessenen Honorierung während der Weiterbildung.
- Selbstverwaltung muss Selbstverwaltung bleiben und darf nicht zur Auftragsverwaltung pervertieren. Im Gegensatz zur „Fraktion Gesundheit“, die den Senat in einem Brief auf-

forderte, aktiv in unsere Selbstverwaltung einzugreifen, lehnen wir dies strikt ab. Der Senat sollte sich auf seine Rechtsaufsicht beschränken.

Dabei knüpfen wir an unsere erfolgreiche Bilanz in der zu Ende gehenden Legislaturperiode an:

- Abwendung der Haftungsdrohung (Regress in zweistelliger Millionenhöhe) gegen die Berliner Ärzteversorgung für Fehler der Ethikkommission (entsprechend AMG) durch einen Prozess gegen den Senat Berlin.
- Verminderung der Verwaltungskosten trotz Übernahme vermehrter gesetzlicher Aufgaben (z.B. Zertifizierung, Fortbildung) bei weiterhin geringem Beitragssatz und trotz Zusatzkosten wie die anteilige Finanzierung des Bundesärztekammerbaus in Berlin.
- Endgültige Auflösung der gewerblichen Tochter-Gesellschaften der Ärztekammer Berlin mit ihren undemokratischen, undurchsichtigen Schattenhaushalten und ihrer Günstlingswirtschaft.

Deshalb: Wählen Sie die **Liste 5 ALLIANZ BERLINER ÄRZTE**
Nutzen Sie Ihre 2 Vorzugsstimmen für 2 Kandidaten unserer Liste:

Dr. Elmar Wille, Dr. Rudolf G. Fitzner, Prof. Dr. Harald Mau, Dr. Dietrich Bodenstein, PD Dr. Dietrich Banzer, Prof. Dr. Michael Berliner, Dr. Matthias Bloechle, Burkhard Bratzke, Dr. Nicole Bunge, Dr. Hans-Detlef Dewitz, Dr. Klaus Ebel, Dr. Erich Fellmann, Dr. Holger Göbel, Dr. Christian Handrock, Prof. Dr. Wolfgang Haße, Dr. Regine Held, Dr. Thomas Hering, Dr. Julia Herrenberger, Prof. Dr. Michel Herzog, Dr. Helmut Hoffmann, Dr. Svea Keller, Dr. Detlef Köhler, Dr. Sabine Krebs, Dr. Dittmar Kruska, Dr. Govinda Kühn-Freitag, Dr. Volker Lacher, Dr. Eckart Lubnow, Helmut Mälzer, Dr. Jobst Meißner, Dr. Bernhard Meyfeldt, Dr. Bernd Müller, Dr. Bernd Nabe, Prof. Dr. Bodo Paul, Dr. Frank Holger Perschel, Carsten Petersen, Dirk Rehbein, Dr. Detlef Ruland, Prof. Dr. Walter Schaffartzik, Dr. Thea Schirop, Prof. Dr. Dr. h.c. Volkmar Schneider, Prof. Dr. Günter Scholtes, Dr. Thomas Scholz, Dr. Roman Skoblo, Dr. Thomas Stavermann, Dr. Almut Tempka, PD Dr. Uwe Torsten, Dr. Roland Urban, Dr. Manfred Waetke, Dr. Hans-Herbert Wegener, Dr. Thomas Wildfeuer

www.allianz-berliner-aerzte.de

Zum Tode von Martin Reinsch



Foto: privat

Der Senatsrat i.R. Dr. med. Martin Reinsch ist am 4. September in Berlin gestorben. Reinsch war viele Jahre Leiter des Landesmedizinalunter-suchungsamtes.

Als Sohn des Architekten Paul Reinsch wurde er am 28. April 1922 in Berlin geboren. Er besuchte vier Jahre die Grundschule in Moabit und dann das Menzel-Gymnasium in Tiergarten, wo er als Kriegsfreiwilliger im Dezember 1939 die Reifeprüfung ablegte. Da er ein begeisterter Reiter war, hatte er sich zur Kavallerie gemeldet. Schwer verwundet wurde er 1942 aus dem Kessel von Stalingrad ausgeflogen und wurde in einem Lazarett in Bad Neuenahr behandelt. Da er sich schon als Schüler um einen Studien-

platz für Medizin bemühte, konnte er nach seiner Entlassung aus der Wehrmacht mit dem Studium an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin noch während des Krieges beginnen und 1945 die ärztliche Vorprüfung ablegen. Mit der Wiedereröffnung der Berliner Universität 1946 konnte er sein Studium fortsetzen. Der Medizinstudent kam mit Georg Blumenthal vom Robert Koch-Institut in Verbindung und begann bei dem NS-Verfolgten Mikrobiologen, der auch an der Berliner Universität lehrte, mit Studien zu seiner Dissertation. Bei der Spaltung der Stadt 1948/49 wechselte der in Westberlin wohnende Student an die Freie Universität und legte dort sein medizinisches Staatsexamen ab. Die Promotion erfolgte vor der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität.

Die Pflichtassistentenzeit absolvierte er am Städtischen Krankenhaus Wilmers-

dorf 1950-1952. Da die Verträge für Assistenzärzte an Krankenhäusern in Westberlin zeitlich begrenzt waren und keine Niederlassungsfreiheit bestand, nahm er eine Stelle im Medizinaluntersuchungswesen an und wurde Mitarbeiter von Kurt Marcus (1891-1976). Als auf dem Gelände des Städtischen Auguste-Viktoria-Krankenhauses der Neubau des Landesmedizinaluntersuchungsamtes in Betrieb genommen wurde, ging er mit Alfred Koehn (1911-1984) in dieses modern ausgestattete Institut. 1962/63 nahm er am 20. Lehrgang der Akademie für Staatsmedizin in Hamburg teil und legte anschließend die Staatsärztliche Prüfung (Amtsarztexamen) ab. Nach dem Ausscheiden von Koehn übernahm er die Leitung des Amtes bis zur Erreichung seiner Altersgrenze im Jahre 1987. Zudem war das Interesse von Reinsch an der Individualmedizin so stark, dass er ab 1956 in seiner Wohnung bis ins hohe Alter eine Privatpraxis führte.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

Hans Karl Weitzel zum 70. Geburtstag



Foto: privat

Am 25. Oktober 2006 hat Professor Dr. med. Hans Karl Weitzel in Berlin seinen 70. Geburtstag gefeiert. Weitzel war lange Zeit Direktor der Frauenklinik im UK Benjamin

Franklin. Geboren in Siegburg begann er nach der Gymnasialzeit in Waldbröl 1959 das Studium der Medizin an den Universitäten Bonn und Marburg, das er 1966 mit dem Staatsexamen und der Promotion abschloss. Im gleichen Jahr trat er die Medizinalassistentenzeit in Remscheid an. Während des Medizinstudiums, sozusagen nebenberuflich, absolvierte er ein Sportstudium in Köln und erhielt 1962 das Diplom als Sportlehrer. Von 1968 bis 1970 arbeitete

Weitzel als DFG-Stipendiat am Max-Planck-Institut für Immunologie in Freiburg unter K. Rother. Dieser intensiven Zeit folgte von 1970 bis 1975 die Fachausbildung als wissenschaftlicher Assistent an der Universitäts-Frauenklinik Bonn unter Prof. Dr. med. E. J. Plotz.

Nach der Facharztprüfung (1974) und der Habilitation (1975) zum Thema Rhesusprophylaxe ging Weitzel 1976 als Oberarzt an die Frauenklinik der Medizinischen Hochschule Hannover, die von seinem späteren Freund Jörg Schneider geleitet wurde. 1978 wurde Weitzel dort zum C3-Professor auf Lebenszeit berufen.

Als 1982 Professor Georg Hörmann emeritiert wurde, nahm Hans Karl Weitzel am 8. Dezember 1982 den Ruf auf den Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe der Freien Universität Berlin im Universitätsklinikum Steglitz an, wo er

unter anderem zum Prodekan (1986) und zum Dekan des Fachbereiches Humanmedizin (1990) bestellt wurde. 1987 bis 1988 war Weitzel zudem Vorsitzender der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, die ihn für seine Verdienste zum Ehrenmitglied ernannte.

Unter seiner Leitung arbeiteten zahlreiche bekannte Berliner Frauenärzte und Geburtshelfer an der Frauenklinik und Poliklinik im Universitätsklinikum Steglitz (UKS), dem späteren Universitätsklinikum Benjamin Franklin (UKBF). Viele ehemaliger „Steglitzer“ sind gefragte und erfolgreiche Frauenärzte in der Niederlassung, einige Kolleginnen und Kollegen schlugen mit der Habilitation die akademische Laufbahn ein, andere wurden später leitende Oberärzte, Abteilungsleiter, Professoren oder Chefärzte beziehungsweise Direktoren von Frauenkliniken.

Dem Jubilar wünschen wir Gesundheit, Glück und Geduld!

Professor Dr. med. Dr. phil. Andreas D. Ebert

Delegierte beschließen Rentenerhöhung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 27. September 2006

Einer Erhöhung der laufenden Renten um 1,25 Prozent zum 1. Januar 2007 haben die Delegierten der Ärztekammer Berlin auf ihrer Sitzung am 27. September zugestimmt. Auch alle noch nicht in die Rente eingewiesenen Mitglieder des Versorgungswerkes erhalten eine Anhebung ihrer Anwartschaften um 1,25 Prozent. Darüber hinaus verabschiedeten die Abgeordneten eine neue Satzung der Ethik-Kommission und die Prüfungsordnung für Abschlussprüfungen von Medizinischen Fachgelehrten.

Von Sascha Rudat

Das Geschäftsjahr 2005 verlief nach Angaben von Kammer-Vizepräsident Elmar Wille (Liste Allianz), Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Berliner Ärzteversorgung (BÄV), erfolgreich. Die BÄV konnte Gewinnrückstellungen in Höhe von 171,1 Millionen Euro verzeichnen. Davon sind 43,7 Millionen Euro als Anpassung der „Berufsständischen Richttafeln“ auf Grund der Längerlebigkeit reserviert. 63,4 Millionen Euro fließen in die Erhöhung der Rentenanwartschaften, 14,9 Millionen Euro in die Anhebung der laufenden Renten. Die verbleibenden 49,1 Millionen Euro werden in das nächste Jahr übertragen – als Reserve für die Einführung der neuen Sterbetafeln, die voraussichtlich eine Längerlebigkeit der BÄV-Mitglieder dokumentieren werden, als mögliche Aufstockung der Zinsschwankungsreserve oder als Mittel für eine Rentenerhöhung.

Wie Wille weiter erläuterte, stieg die Zahl der Mitglieder 2005 von 21.859 auf 22.088. Auf Grund des so genannten Lokalisierungsprinzips, wonach eine freiwillige Mitgliedschaft in der BÄV nach dem Wegzug aus dem Kammerbereich Berlin nicht mehr möglich ist, stieg die Zahl der beitragsfreien Mitglieder um 64,2 Prozent auf 826. Wie erwartet kam es zu einem Einschnitt in der Überlebensstatistik. Erstmals wurden mehr Mitglieder aus der BÄV in andere Versorgungswerke weggeleitet (69) als hergeleitet (47). „In Berlin werden viele Ärzte ausgebildet, die dann die Stadt verlassen“, erläuterte der BÄV-Verwaltungsvorsitzende. Die Zahl der BÄV-Mitglieder, die freiwillig über dem 1,0-fachen Beitragssatz zahlen, stieg im vergangenen Jahr auf jetzt 5,9 Prozent aller Mitglieder. „Offensichtlich haben die Kollegen Vertrauen in ihr Versorgungswerk, wenn sie freiwillig mehr zahlen“, hob Wille hervor. 24,3 Prozent zahlten den 1,0-fachen Beitrag, 47,2 Prozent den 0,5- bis 1,0-fachen Beitrag (2004: 44,1 Prozent). Als erfreulich erweist sich die Senkung der unteren Gehaltsgruppen auf jetzt 22,6 Prozent gegenüber 26 Prozent im Vorjahr. Mitglieder dieser Gruppen verdienten weniger als 2200 Euro (Ost) beziehungsweise 2625 Euro brutto (West). Allerdings stiegen die Einnahmen des Versorgungswerkes aus Beiträgen lediglich um 0,4 Prozent.

Weiterhin ungebrochen ist der Trend zur vorgezogenen Altersrente. Von 364 Einweisungen waren im vergangenen Jahr



258 vorgezogen. Die Zahl der Versorgungsleistungen stieg 2005 um 13,7 Prozent auf 4170: 2159 Altersrenten (+19,5 Prozent), 325 Berufsunfähigkeitsrenten (+0,9 Prozent), 675 Witwenrenten (+2,0 Prozent), 246 Waisenrenten (-3,1 Prozent), 766 Kinderzuschüsse (+23,0 Prozent).

Schwierige Kapitalmärkte

Als äußerst erfreulich bezeichnete Wille die Entwicklung der Kapitalanlagen, die 2005 um 10,4 Prozent auf rund 297,2 Millionen Euro gestiegen waren. Hauptursache für das gute Ergebnis waren außerordentliche Erträge aus den Aktienfonds. Hier konnten durch den guten Verlauf die Abschreibungen aus den Jahren des Aktiencrashs wieder aufgeholt werden. Das Kapitalanlagevermögen betrug Ende 2005 rund 3,855 Milliarden Euro. Trotz dieser positiven Entwicklung wies der BÄV-Verwaltungschef auf die seit Jahren rückläufige Zinsentwicklung an den Kapitalmärkten hin. So lag die Durchschnittsverzinsung 2005 bei 4,39 Prozent gegenüber 4,79 Prozent im Vorjahr. Sollten die Zinsen über einen längeren Zeitraum unter den Rechnungszins von 4,00 Prozent sinken, könnten die jetzigen Rentenzusagen langfristig nicht eingehalten werden, sagte Wille und hob die Bedeutung der gebildeten Zinsschwankungsreserve hervor (aktuell 75,6 Millionen Euro), die eine nachhaltige Stabilität der Rentenversprechen absichern soll.

Eine positive Entwicklung war auch bei den Verwaltungskosten zu verzeichnen,

ARZT- UND MEDIZINRECHT

Dr. Marc Christoph Baumgart
Rechtsanwalt

Kurfürstendamm 42
10719 Berlin
Tel. 88 62 49 00
Fax: 88 62 49 02

www.ra-baumgart.de
m.c.baumgart@t-online.de

die sich auf 1,55 Prozent der Beitragseinnahmen beliefen (2004: 1,61 Prozent). Dieser niedrige Satz wird sich den Angaben zufolge im kommenden Jahr wegen der Abschreibung der neuen EDV nicht halten lassen.

Keine Mehrheit für weitere Erhöhung

Nach Ansicht von Volker Pickerodt (Fraktion Gesundheit) ließ das positive Ergebnis des Versorgungswerkes auch eine Rentenerhöhung über die vorgeschlagenen 1,25 Prozent hinaus zu. „Die Gefahr der Längerlebigkeit sehe ich im Augenblick nicht“, betonte Pickerodt. Er beantragte deshalb eine Erhöhung um 1,5 Prozent. BÄV-Geschäftsführer Martin Reiss warnte mit Blick auf die bevorstehenden Belastungen davor: „Natürlich kann man einen großen Schluck aus der Pulle nehmen. Doch das Problem der Längerlebigkeit liegt in den jüngeren Generationen. Die jetzt Jüngeren werden immer älter und hierfür benötigt die Rentenversicherung Rücklagen, um die Rentenversprechen auch einhalten zu können.“ Pickerodts Antrag fand schließlich keine Mehrheit. Die Abgeordneten votierten mehrheitlich für eine Erhöhung um 1,25 Prozent (bei drei Enthaltungen).

Erweiterte Prüfung

Keine Beanstandung an der Arbeit des Verwaltungs- und Aufsichtsausschusses der BÄV fanden die Wirtschaftsprüfer der BSB&R Prüfungsgesellschaft. Die Prüfung war in diesem Jahr erweitert worden. Es wurde neben der Prüfung der Buchführung, des Jahresabschlusses und des Lageberichtes eine eingeschränkte aktuarielle Prüfung des versicherungsmathematischen Gutachtens zum 31. Dezember 2005 in Stichproben durchgeführt. Das interne Kontrollsystem wurde ebenfalls einer Prüfung unterzogen. Der Jahresabschluss war korrekt und der Lagebericht gab den Angaben der Wirtschaftsprüfer zufolge eine zutreffende Vorstellung von der Lage des Versorgungswerkes. Die Entlastung der BÄV-Ausschüsse wurde mehrheitlich (bei fünf Enthaltungen) von den Delegierten angenommen.

Geänderte Rechtsgrundlage

Wie wiederholt berichtet, konnte sich die Ärztekammer im vergangenen Jahr nach einer gerichtlichen Auseinandersetzung mit dem Land Berlin mit ihrer Überzeugung durchsetzen, was zur Einrichtung einer staatlichen Ethik-Kommission führte. Am 30. September 2005 endete die Zuständigkeit der Ethik-Kommission der Ärztekammer für die Bewertung von klinischen Arzneimittelprüfungen nach dem Arzneimittelgesetz. Durch diese Neuregelung wurde jetzt eine neue Satzung der Ethik-Kommission bei der Ärztekammer Berlin notwendig, wie Kammer-Geschäftsführer Gerhard Andersen erläuterte. Die Ethik-Kommission der Kammer könne sich nun dem Kerngeschäft zuwenden, nämlich der Beratung von Ärzten, die hinsichtlich geplanter Forschungsvorhaben die Ethik-Kommission zu Rate ziehen. Als weitere rechtliche Grundlagen nannte Andersen das Medizinproduktegesetz, die Röntgenverordnung, die Strahlenschutzverordnung sowie das Transfusionsgesetz. Diese Gesetze sehen die Einschaltung einer Ethik-Kommission vor. Dies müsse in einer neuen Satzung Niederschlag finden. Die Delegierten nahmen einen entsprechenden Antrag bei einer Enthaltung an. Ebenso stimmten die Abgeordneten für eine damit verbundene Straffung der Berufsordnung.

Neue Prüfungsordnung für Medizinische Fachangestellte

Am 1. August 2006 trat die „Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten“ in Kraft. Dies mache eine neue Prüfungsordnung notwendig, erläuterte Regine Held, Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses. Neben der geänderten Berufsbezeichnung habe eine andere Gewichtung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung die Anpassung der Prüfungsordnung an die geänderten Rahmenbedingungen erforderlich gemacht. Die Delegierten folgten dem Entwurf des Berufsbildungsausschusses für eine neue Prüfungsordnung ohne Gegenstimme (bei einer Enthaltung).

Abgeordnete für Sonder-Ärztetag

Einstimmig verabschiedeten die Delegierten die Liste der Abgeordneten und deren Vertreter für den außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 24. Oktober. Kammerpräsident Günther Jonitz informierte die Delegierten darüber, dass der Vorstand der Bundesärztekammer diesen Ärztetag auf seiner Sitzung am 29. September voraussichtlich beschließen werde.

Gespräch mit SPD-Chef

Daneben berichtete Jonitz von einem Treffen der Ärztekammerpräsidenten mit dem SPD-Vorsitzenden Kurt Beck und Gesundheitsministerin Ulla Schmidt im Willy-Brandt-Haus am 26. September. Der Kammerpräsident bewertete das Gespräch positiv. Beck sei an einer sachlichen Zusammenarbeit mit den Ärzten interessiert, habe aber gleichzeitig um Verständnis für seine Position geworben. Dem gegenüber hätten einige unsachliche Aussagen der Ministerin gestanden. Ein Schwerpunktthema der Diskussion war die Vergütung. Die Kammerpräsidenten seien mit Beck übereingekommen, den Dialog in naher Zukunft fortzusetzen. *srd*

Praxisschilder

Fahrstuhl 1.OG

Zahnarzt

Dr. dent. Breitschaft

Sprechzeiten:
Mo - Fr
u. nach Vereinbarung

9.00 - 18.00 Uhr
Telefon 84 10 90 50

Fahrstuhl 2.OG

Frauenarzt

Dr. med. Henning

Sprechstunden nach Vereinbarung
Telefon 84 10 90 40

unverbindlicher Hausbesuch
in Berlin oder

Sie besuchen unsere ständige Ausstellung

InfoCard Tel. (030) 84 10 90 40
Fax (030) 84 10 90 41
Hindenburgdamm 68, 12203 Berlin-Steglitz

info@infocard-berlin.de

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die bepunktet wurden, können im **Online-Veranstaltungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter **www.aerztekammer-berlin.de** (im Kapitel „Fortbildung“, „Veranstaltungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere Informa-

tionen zu Unterthemen und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Veranstaltungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachbereichen oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen als auch eine an den individuellen Interessensschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Fortbildungsangebot: Qualitätsbeauftragter in der Hämotherapie (40-Stunden-Kurs)

Die Bundesärztekammer hat gemäß den §§ 12 und 18 des Transfusionsgesetzes (TFG) eine Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie) erlassen.

Nach dieser Richtlinie müssen sowohl Einrichtungen, in denen Blut und Blutbestandteile gewonnen werden (Spendeinrichtungen) als auch Einrichtungen, in denen Blutprodukte angewendet werden (Einrichtungen der Krankenversorgung) Qualitätssicherungssysteme betreiben. Einrichtungen mit Anwendung von Blutkomponenten und/oder Plasmaderivaten für die Behandlung von Hämostasestörungen (außer Fibrinkleber) müssen im Benehmen mit der zuständigen Ärztekammer einen ärztlichen Ansprechpartner zur Überwachung des Qualitätssicherungs-

systems (Qualitätsbeauftragter) benennen.

Voraussetzung für die Tätigkeit als Qualitätsbeauftragter ist die Approbation als Arzt und eine mindestens dreijährige ärztliche Tätigkeit sowie eine der folgenden Qualifikationen:

- Erfüllung der Voraussetzung für die Zusatzweiterbildung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ oder
- 40 Stunden theoretische, von einer Ärztekammer anerkannte Fortbildung „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“

Wer zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Richtlinie als Qualitätsbeauftragter tätig ist, darf diese Tätigkeit weiter ausüben unter der Bedingung, dass eine der genannten Qualifikationen innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Richtlinie nachgewiesen wird.

Die Ärztekammer Berlin und die Landesärztekammer Brandenburg werden die qualifizierende Fortbildung „Qualitätsbeauftragter Hämotherapie“ künftig im Wechsel anbieten. Nachfolgend finden Sie die bevorstehenden Kursangebote.

Kursangebot der Landesärztekammer Brandenburg:

Teil I: 17. – 18.11.2006
Teil II: 15. – 16.12.2006
Teil III: 19. – 20.01.2007

Veranstaltungsort: Potsdam

Teilnahmegebühr: 700,- €

Information: Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Brandenburg
Telefon: 0355/7801024
Fax: 0355/7801044
E-Mail: akademie@laekb.de

Kursangebot der Ärztekammer Berlin:

Teil I: 01.03. – 03.03.2007
Teil II: 22.03. – 24.03.2007

(jeweils Donnerstag ab 15 Uhr, Freitag ganztätig, Samstag in der 1. Woche: 9-18 Uhr, Samstag in der 2. Woche: 9-14 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnahmegebühr: 700,- €

Information: Telefon: 030/40806-1400 (Inhalte)
030/40806-1202 (Anmeldung)
E-Mail: fobi-zert@aekb.de

Wissenschaftliche

Gesamtleitung: Dr. med. Elke Gossrau (Berlin)

Der jeweils vollständige Besuch der Kursangebote in Berlin oder Potsdam ist mit 40 Fortbildungspunkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar.

ANZEIGEN

Praxisschilder · Drucksachen · Stempel
Thomas Götze TE-GE · Über 35 Jahre Erfahrung
Kaiser-Friedrich-Str. 5 · 10585 Berlin · Mo-Do 10-17 Uhr u. n. Vereinb.
☎ 3 41 10 64 · Fax 3 41 90 25

www.praxisboerse.de

STEFAN DANIEL LITTNANSKI
Rechtsanwalt

Medizinrecht/Arztrecht · Arbeitsrecht
Familien- und Erbrecht · Steuerrecht

Postfach 740 140 · 13091 Berlin
Tel. 030/510 582 63 · www.ra-littnanski.de

ANZEIGENSCHLUSS HEFT 12/2006: 7.11.2006

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kurstteile: B1: ab 06.11.2006, B2: ab 15.11.2006, C1: ab 08.01.2007, C2: ab 17.01.2007 	Arbeitsmedizin: Weiterbildungskurs Theoretischer Lehrgang im Rahmen der Weiterbildung zum Arzt für Arbeitsmedizin	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: Tel. 40806-1301, -1302, -1303, E-Mail aag@aekb.de Gebühr: 440 € pro Kursteil	60 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ Semesterbegleitende Veranstaltungsreihe; jeweils donnerstags 20.00 – 21.30 Uhr 	Fachspezifische Fortbildung Innere Medizin: Reise- und Tropenmedizin 02.11.: Malaria 09.11.: Reisediarrhoe 16.11.: Reiseimpfungen (Teil I) 23.11.: Reiseimpfungen (Teil II) 07.12.: Reisemedizinisch relevante Erkrankungen 14.12.: Wurmerkrankungen Hinweis: Am 30.11.2006 ist keine Veranstaltung in der Veranstaltungsreihe vorgesehen.	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: E-Mail fobi-zert@aekb.de keine Teilnehmergebühr, Anmeldung nicht erforderlich	3 P pro Veranstaltung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Semesterbegleitende Veranstaltungsreihe; jeweils 14-tägig dienstags, 20.00 – 21.30 Uhr 	Interdisziplinäre Fortbildungsreihe 07.11.: Sterbebegleitung 21.11.: Diabetisches Fußsyndrom 05.12.: KHK unter Gender-Aspekten 19.12.: Gastroösophageale Refluxkrankheit	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information: E-Mail fobi-zert@aekb.de keine Teilnehmergebühr, Anmeldung nicht erforderlich	3 P pro Veranstaltungstermin
<ul style="list-style-type: none"> ■ 24. – 26. November 2006 26. – 28. Januar 2007 16. – 18. März 2007 11. – 13. Mai 2007 jeweils Freitag bis Sonntag 	80-Stunden-Kurs „Spezielle Schmerztherapie“ 2006/2007 zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Der Kurs wird in 4 Bausteinen à 20 Unterrichtsstunden angeboten	Ärztchammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Tel. 030/40806-1205 Gebühr: 850 € E-Mail r.raimbault@aekb.de	80 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ Kursblöcke 1–5: 09.03.2007 – 11.03.2007 23.03.2007 – 25.03.2007 20.04.2007 – 22.04.2007 11.05.2007 – 13.05.2007 01.06.2007 – 03.06.2007 Praktikum: voraussichtlich September 2007 	80-Stunden-Kurs „Ernährungsmedizin“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Konferenzzentrum des Deutschen Instituts für Ernährungsforschung Potsdam-Rehbrücke (DIFE) Arthur-Scheunert-Allee 114–116 14558 Nuthetal	Information: MUT gemeinnützige Gesellschaft für Gesundheit mbH Büro Ernährungsmedizin Rudolfstr. 11, 10245 Berlin Tel.: 030/293302-44 E-Mail: ermed@mut-gesundheit.de Gebühr: Gesamter Kurs inkl. Praktikum: 1.250 € Gesamtkurs ohne Praktikum: 970 € Einzelblöcke Bei 3–4 Blöcken: je 210 € Bei 1–2 Blöcken: je 225 € Einzelner Kurstag: 130 €	80 P (alle Kurse) 20 P (Praktikum)

Fortbildungspflicht für Vertragsärzte

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) wurde die Pflicht zur fachlichen Fortbildung im § 95d SGB V verankert. Danach müssen alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten, alle ermächtigten Ärzte und auch alle bei niedergelassenen Ärzten oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzte (im Folgenden kurz: Vertragsärzte) gegenüber ihrer zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nachweisen, dass sie im Zeitraum von jeweils fünf Jahren 250 Fortbildungspunkte erworben haben. Die Fortbildungspflicht gilt seit dem 01.07.2004. Der erste Nachweis über die erbrachte Fortbildungspflicht muss in der Regel bis zum 30.06.2009 gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KVB) erbracht werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer (BÄK) und der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) eine „Regelung zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten nach § 95 d SGB V“^(*) (im Folgenden: „Regelungen der KBV“) getroffen.

Hinweis:

Die in diesem Beitrag erwähnten und mit *) bezeichneten Publikationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin (www.aerztekammer-berlin.de) unter Fortbildung, weiter unter → Punktekonten. Neben Verlinkungen, die Sie unmittelbar zu den betreffenden Gesetzestexten und Regelungen leiten, finden Sie hier auch weitere nützliche Informationen zum Thema.

Um für alle Ärztinnen und Ärzte das Nachweisverfahren so unbürokratisch wie möglich zu gestalten, die bisher erworbenen Punkte weitestgehend anzuerkennen und die bereits ausgestellten Zertifikate uneingeschränkt nutzen zu können, haben sich die KVB und die Ärztekammer Berlin (ÄKB) analog § 1 (3) der erwähnten Regelung auf ein erweitertes Verfahren zur Nachweispflicht für Berliner Ärztinnen und Ärzte verständigt, das wir im Folgenden neben den „Regelungen der KBV“ beschreiben werden.

Zertifikat der Ärztekammer Berlin gilt als Nachweis der Fortbildung

Entsprechend § 1 der oben genannten Regelung genügen Vertragsärzte ihrer Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V, wenn sie innerhalb des gesetzlich vorgesehenen Fünfjahreszeitraumes ein gültiges Fortbildungszertifikat einer Ärztekammer bzw. Psychotherapeutenkammer vorlegen. Dieses Fortbildungszertifikat der ÄKB wird von der KVB ohne weitere Prüfung anerkannt.

In begründeten Ausnahmefällen kann der Fortbildungsnachweis gegenüber der KVB daneben auch durch Vorlage sonstiger Nachweise erbracht werden, wenn die zugrunde liegenden Fortbildungsmaßnahmen in ihrer Summe, ihrer Struktur und ihrer Bewertung den Anforderungen der „Verfahrensordnung zur Fortbildungszertifizierung in der Ärztekammer Berlin“^(*) entsprechen.

Um das Verwaltungsverfahren so einfach und effizient wie möglich zu gestalten, bitten KVB und ÄKB jedoch, generell auf die Fortbildungszertifikate der Kammern zurückzugreifen.

Sammeln der Fortbildungspunkte und Ausstellung des Fortbildungszertifikates

Die Ärztekammer Berlin führt für ihre Mitglieder kostenlos ein individuelles Fortbildungspunktekonto. Jeder Arzt, der seinen individuellen 5-Jahres-Zeit-

raum (Zertifikatszeitraum) beendet und mindestens 250 Fortbildungspunkte erworben hat, erhält auf Antrag (Antragsformular ^(*)) sein Fortbildungszertifikat (Abb. 1).



Abb. 1: Muster eines Fortbildungszertifikates der Ärztekammer Berlin

Kammermitglied und zur ausstellenden Kammer, die Gültigkeitsdauer sowie das Ausstellungsdatum. Es enthält indessen keine Angabe zur erworbenen Fortbildungspunktzahl.

Falls Sie am Ende des Zertifikatszeitraumes weniger als 250 Punkte – und damit kein Zertifikat – erworben haben, können Sie bei der ÄKB schriftlich eine Bescheinigung über die erworbene Punktzahl beantragen; (Kontakt: siehe Ende des Artikels).

Falls Sie vor der Beendigung Ihres Zertifikatszeitraumes Berlin verlassen, können Sie eine Bescheinigung über die bisher erworbenen (!) Punkte als Nachweis für die künftig zuständige Ärztekammer (ÄK) und KV bei der ÄKB beantragen. Mit der Meldeakte, die die ÄKB an Ihre künftige Ärztekammer weiterreicht, wird auch Ihre Fortbildungsnummer übermittelt, so dass alle künftig (!) durch Barcodes auf Teilnehmerlisten registrierten Punkte automatisch auf das Punktekonto bei Ihrer neuen ÄK umgeleitet werden. Eine Ausnahme bildet hier nur Baden-Württemberg, dessen ÄK nicht an der elektro-

nischen Informationsverteilung (EIV) teilnimmt. Dort müssen Sie zur Erlangung eines Zertifikates auch künftig Ihre Teilnahmebescheinigungen vorlegen.

Falls Sie aus einem anderen Bundesland nach Berlin zugezogen sind, reichen Sie uns bitte eine Bescheinigung Ihrer vorher zuständigen ÄK ein, aus der die Anzahl der bisher erworbenen Punkte hervorgeht. Diese werden dann umgehend Ihrem Punktekonto bei der ÄKB gutgeschrieben. Auch hier gilt, dass künftig erworbene Punkte Ihrem Punktekonto bei der ÄKB zugeschrieben werden.

Das Fortbildungszertifikat hat eine **Gültigkeitsdauer von fünf Jahren** ab dem Datum der Ausstellung; ein Fortbildungszertifikat, das beispielsweise am 1.10.2006 ausgestellt wurde, hat mithin eine Gültigkeitsdauer bis zum 30.9.2011. Dies beinhaltet zugleich, dass zum Stichtag der erstmaligen Nachweispflicht am 30.06.2009 das Zertifikat von der KV

vollgültig anerkannt wird. Mit der Ausstellung des Fortbildungszertifikates beginnt der nächste 5-Jahres-Zeitraum, innerhalb dessen wiederum 250 Fortbildungspunkte erworben werden müssen.

Werden alle Fortbildungspunkte für das Zertifikat anerkannt?

Anrechenbar sind grundsätzlich alle Punkte, die durch Teilnahme an einer Fortbildung erworben wurden, welche von einer Ärztekammer oder der Psychotherapeutenkammer Berlin zertifiziert wurde.

Dies gilt unabhängig von der zum Zeitpunkt des Punkterwerbs ausgeübten ärztlichen Tätigkeit: Hat beispielsweise ein im Krankenhaus tätiger Assistenzarzt ab dem 01.07.2002 Fortbildungspunkte erworben, sich im Jahr 2004 in einer Praxis niedergelassen und am 30.06.2007 bei Nachweis von 250 Fortbildungspunkten sein Fortbildungszertifikat erhalten, dient

dieses aufgrund seiner Gültigkeitsdauer für die folgenden fünf Jahre, das heißt bis zum 30.6.2012, und wird von der KV zum ersten Stichtag der Nachweispflicht am 30.06.2009 vollgültig anerkannt.

Wenn in einem 5-Jahres-Zeitraum mehr als 250 Punkte erworben wurden, können bis zu 50 Punkte mit in den folgenden Zertifikatszeitraum genommen werden. Dieser Regelung, die Mitnahme der Punkte zu beschränken, liegt der Gedanke zugrunde, eine kontinuierliche ärztliche Fortbildung mit einer möglichst gleichmäßigen Verteilung der persönlichen Fortbildungsaktivitäten über die 5-Jahresintervalle zu stärken.

5-jährige Fortbildungsfrist – der individuelle Zertifikatszeitraum

Wann beginnt der Zertifikatszeitraum? Auf Grund der Absprachen zwischen der KVB und der ÄKB können Sie hier zwi-

— VERLAGSVERÖFFENTLICHUNG —

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint 2006 im 40. Jahrgang

Der Berliner Allergologe H. Herxheimer war 1967 mit zwei weiteren Professoren der FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN der Meinung, die Information über Arzneimittel in den Fachzeitschriften sei sehr stark einseitig orientiert an den Interessen der Pharmaindustrie. Sie gründeten deshalb ohne fremde Finanzierung den ARZNEIMITTELBRIEF, ein Informationsblatt ohne Werbeanzeigen, um inhaltlich unabhängig sein zu können von Einflüssen der Hersteller. Sie vertrauten auf gesundheitsorientierte Ärzte, Apotheker und Studenten, die bereit waren und sind, sich durch ihre Abonnements unabhängige Informationen zu beschaffen.

Nach vierzig Jahren kann man feststellen: der Optimismus der Gründer war berechtigt. DER ARZNEIMITTELBRIEF hat sich gut entwickelt.

An der Notwendigkeit, unabhängig zu informieren, hat sich nach Meinung der Herausgeber bis heute nichts geändert denn die Medien, speziell auch die Fachzeitschriften, berichten immer noch oft einseitig im Interesse ihrer Anzeigenkunden und lassen kritische Veröffentlichungen nicht zu. Dafür gibt es aktuelle Beispiele. Durch solche Verfälschungen von Medien- und Industrieinteressen wird aus Information leicht Desinformation, so die Erfahrung der Herausgeber. Unabhängige Information gewinnt in unseren Tagen sogar an Bedeutung, weil durch neue Medien immer

mehr Menschen von aggressiver Werbung erreicht werden, deren Wahrheitsgehalt schwerer überprüft werden kann. Den Methoden des Arzneimittel-Marketing war ein Symposium gewidmet, das zum Jubiläum am 2. September 2006 in Berlin stattfand.

DER ARZNEIMITTELBRIEF analysiert kritisch und unabhängig neue Untersuchungen zur Wirksamkeit von Arzneimitteln. Dabei interessieren ihn auch die unerwünschten Wirkungen der Medikamente. Die werden sonst gern unter den Teppich gekehrt, bemerkten die Herausgeber. Auch die Arzneimittelpreise werden angesprochen und vergleichend dargestellt. So soll den Ärzten bei der medizinisch und wirtschaftlich rationalen Verordnungsweise geholfen werden.

Die Herausgeber sind in Wissenschaft und Praxis erfahrene Ärzte (Nephrologe, Hämato-Onkologe, Endokrinologe, Gastroenterologe, Kardiologe). Der Westkreuz-Verlag betreut das Informationsblatt von Anfang an.

Kontakt: DER ARZNEIMITTELBRIEF, Westkreuz-Verlag, Töpchiner Weg 198-200, 12309 Berlin, Telefon 030 7452047. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der in dieser Ausgabe befindlichen Beilage oder unter www.der-arzneimittelbrief.de.

schen zwei Verfahren wählen:

1. Verfahren nach den „Regelungen der KBV“
 2. Erweitertes Verfahren von ÄKB und KVB
1. Verfahren nach den „Regelungen der KBV“
 - Für Ärzte, die bereits **vor dem 1.7.2004 niedergelassen** oder ermächtigt waren, beginnt der Zertifikatszeitraum spätestens am 1.7.2004, das heißt, dass sie spätestens ab diesem Zeitpunkt mit dem Erwerb von Fortbildungspunkten beginnen und spätestens am 30.6.2009 ein Fortbildungszertifikat erworben haben müssen.
 - Für Ärzte, die sich **nach dem 1.7.2004 niedergelassen** haben, ermächtigt oder bei einem Vertragsarzt angestellt wurden, beginnt der Zertifikatszeitraum spätestens mit Beginn der Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit. Sie müssen also ihr Zertifikat fünf Jahre nach dem Zeitpunkt der Niederlassung, der Ermächtigung oder Anstellung bei einem Vertragsarzt einreichen.
 - Eine Übergangsregelung gewährleistet, dass Sie einmalig für diesen ersten Zeitraum (1.7.2004 – 30.6. 2009) alle Punkte anrechnen lassen können, die Sie in den beiden Vorjahren (1.1.2002 – 30.6.2004) erworben haben.
 - Der folgende (zweite) Zertifikatszeitraum beginnt für alle – deren Fortbildungspflicht am 1.7.2004 begann – am 1.7.2009. Für alle, deren Fortbildungspflicht nach dem 1.7.2004 begann, jeweils fünf Jahre nach Eintritt in die Fortbildungspflicht.
 2. Erweitertes Verfahren von ÄKB und KVB

Am 1.4.2001 begann die ÄKB mit dem Modellversuch Fortbildungszertifizierung. Von diesem Zeitpunkt an wurden Fortbildungspunkte auf den persönlichen Fortbildungspunkte-Konten eingetragen. Um alle Punkte – also auch diejenigen die vor dem 1.1.2002 erworben wurden – anrechnen zu können gilt folgendes erweiterte Verfahren:

- Ärzte, die zwischen dem 1.4.2001 und dem 1.7.2004 mit dem Sammeln von Fortbildungspunkten begonnen

haben, können innerhalb dieser Frist den Startpunkt ihres individuellen 5-Jahres-Zertifikatszeitraumes selbst festlegen. Mit dem Antrag auf Ausstellung eines Zertifikates geben Sie den gewünschten Zeitraum an. So können Sie zum Beispiel den Beginn Ihres Zertifikatszeitraumes auf den 1.3. 2003 festlegen (auch wenn Sie vor diesem Zeitpunkt mit dem Punktesammeln begonnen haben) und damit am 1.3.2008 Ihr Zertifikat beantragen.

Vorteile: Da Fortbildungspunkte anerkannt werden, unabhängig von der zum Zeitpunkt des Punkterwerbs ausgeübten Tätigkeit, können somit auch Punkte, die ab dem 1.4.2001 für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen erworben wurden, angerechnet werden.

- Der darauf folgende Zertifikatszeitraum beginnt mit dem Tag der Ausstellung des Zertifikates.

Der frühest mögliche Zeitpunkt, an dem Sie ein 5-Jahres-Zertifikat erhalten konnten, war somit der 01.04.2006. Dieses Zertifikat gilt bis zum 31.03.2011 als Nachweis der erfüllten Fortbildungspflicht.

Falls Sie bereits ein solches Zertifikat erhalten haben, können Sie eine Kopie davon ab sofort als Nachweis für die Erfüllung Ihrer Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V bei der Abteilung Qualitätssicherung der KVB einreichen. Der Nachweis des nächsten Zertifikates ist dann erst wieder fünf Jahre nach dem Ausstellungsdatum Ihres ersten Zertifikates fällig.

Kann ein 5-Jahres-Zeitraum verändert werden?

- Verzichtet ein Arzt oder Psychotherapeut auf seine Zulassung und beantragt diese zu einem späteren Zeitpunkt erneut, so kann der 5-Jahreszeitraum für die Zeit der Nichtausübung unterbrochen werden. Das Ruhen der Zulassung bzw. die Nichtausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit muss der KVB angezeigt werden. Bei der Beantragung des Zertifikates ist der Ärztekammer Berlin hierüber eine Bescheinigung der KVB

vorzulegen. Unter Berücksichtigung der in der Bescheinigung ausgewiesenen Frist wird seitens der ÄKB das Fortbildungszertifikat ausgestellt, wenn im entsprechend modifizierten Zertifikatszeitraum 250 Fortbildungspunkte erworben wurden. Der Beginn des folgenden Zertifikatszeitraumes beginnt auch hier mit dem Datum der Ausstellung des Zertifikates.

- Es steht Ihnen frei, auf die Verlängerung des Zertifikatszeitraumes zu verzichten, wenn Sie während Ihrer „Pause“ ausreichend Fortbildungspunkte erworben haben.
- Der Zertifikatszeitraum kann jedoch nicht verkürzt werden. Falls Sie bereits nach 3 Jahren 250 Punkte gesammelt haben, kann Ihnen zu diesem Zeitpunkt noch kein 5-Jahres-Zertifikat ausgestellt werden.

Das individuelle Fortbildungspunktekonto

Für jedes Mitglied der ÄKB, das seit dem 1.4.2001 an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen hat, die von der ÄKB zertifiziert wurden und der dies durch Eintragung in die Teilnehmerlisten oder durch Einsenden der Teilnahmebescheinigungen an die ÄKB nachgewiesen hat, führt die ÄKB ein persönliches Punktekonto.

Zunächst erfolgte die Registrierung von Punkten manuell, das heißt der Punktestand wurde in der Regel anhand der vom Veranstalter eingesandten Teilnehmerlisten oder Teilnahmebescheinigungen stattgehabter Fortbildungsangebote geprüft und individuell aktualisiert. Das große Volumen zertifizierter Fortbildungsangebote und damit auch fortbildungsrelevanter Daten legte es nahe, eine bundesweite und einheitliche Erfassung der Fortbildungspunkte zu implementieren. Über den elektronischen Informationsverteiler (EIV) wird seit Kurzem jede Veranstaltung, bei der Sie Ihre Anwesenheit durch ein Barcode-Etikett auf der Teilnehmerliste dokumentiert haben, automatisch Ihrem Punktekonto gutgeschrieben,



Abb. 2: Barcode-Etikett (Muster)

unabhängig davon, ob Sie die Veranstaltung in Berlin oder an einem beliebigen Ort in Deutschland besucht haben.

Voraussetzung ist, dass Sie ihr persönliches Barcode-Etikett (Abb. 2) in die jeweilige Teilnehmerliste kleben.

Die Teilnehmerliste wird seitens des Fortbildungsveranstalters zwecks elektronischen Einlesens an das Referat Fortbildung der ÄKB verschickt oder die Registrierung der Punkte wird vom Veranstalter direkt vorgenommen.

Neben der elektronischen Übermittlung erhalten alle Fortbildungsteilnehmer zusätzlich auch weiterhin Teilnahmebescheinigungen. Die Vorlage der Teilnahmebescheinigung bei der ÄKB wird notwendig, falls Sie zum Beispiel einmal die Registrierung per Barcode-Etikett vergessen haben.

Zum Schluss noch einige Bitten des Referates Fortbildung der ÄKB

Jeden Monat fallen über 20.000 Eintragungen – Tendenz steigend – von Fortbildungspunkten auf den Punktekonto Berliner Ärztinnen und Ärzte an. Diese sehr zeit- und kostenintensive Dateneingabe ist von den Mitarbeiterinnen des Referates Fortbildung der ÄKB selbst durch Mobilisierung jeglicher Effizienzreserven nur schwer möglich. Die Eintragungen in die Punktekonto waren vor Einführung des Barcode-Systems nur durch Auswertung der Teilnehmerlisten und der eingesandten Teilnahmebescheinigungen möglich. Hier haben sich Rück-

Textkasten 2:

Einige Bitten des Referates Fortbildung zur Buchung von Fortbildungspunkten

- Verwenden Sie künftig bitte ausschließlich Ihre Barcode-Etiketten zur Registrierung in den Teilnehmerlisten, da die erworbenen Fortbildungspunkte Ihrem Punktekonto deutlich schneller per Scanverfahren gutgeschrieben werden können.
- Bitte reichen Sie Teilnahmebescheinigungen nur in Ausnahmefällen (Barcode wurde vergessen, ausländische Kongresse) bei der ÄKB ein.
- Bitte reichen Sie Teilnahmebescheinigungen grundsätzlich nur in Kopie ein, nicht im Original.
- Bitte reichen Sie nicht einzelne Teilnahmebescheinigungen ein, sondern sammeln Sie diese und senden Sie sie uns gebündelt zu.
- Haben Sie Verständnis, dass wir keine Eingangsbestätigungen für Ihre Bescheinigungen versenden.
- Sehen Sie bitte davon ab, Zwischenbescheide über Ihren Punktekontozustand anzufordern.

stände gebildet, die zurzeit mit Hochdruck abgearbeitet werden.

Bitte unterstützen Sie uns durch konsequente Nutzung der elektronischen Übermittlungsmöglichkeit. Im Interesse einer möglichst reibungslosen Handhabung dieser Buchung von Fortbildungspunkten beachten Sie bitte die Hinweise im Textkasten 2.

Folge bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung

Erfüllt ein Vertragsarzt bzw. Psychotherapeut die Fortbildungsverpflichtung nicht oder unvollständig, ist die KVB gemäß § 95 d (3) SGB V verpflichtet, für die ersten 4 Quartale, die auf den 01.07. 2009 folgen, das Honorar um 10%, ab dem darauf folgenden Quartal um 25% zu kürzen. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wurde. Der Nachweis der Fortbildung kann binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachgeholt werden. Erfolgt dies nicht, soll die KV einen Antrag auf Entziehung der Zulassung beim Zulassungs-

ausschuss stellen. Hat ein Arzt am Ende des 5-Jahres-Zertifikatszeitraumes weniger als 250 Punkte und damit kein Zertifikat erworben, kann er bei der ÄKB schriftlich eine Bescheinigung über die erworbene Punktzahl beantragen.

Falls Sie weitere Fragen zum Thema haben, beachten Sie bitte die Frequently Asked Questions (FAQs) auf der Website der ÄKB.

Daneben beantworten auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der ÄKB, Referat Fortbildung, Ihre Fragen:

Frau Inge Hohm *Ärzte A, I – P*
Tel. 40806-1204, mail: i.hohm@aekb.de

Frau Anja Hellert *Ärzte B – H*
Tel. 40806-1203, mail: a.hellert@aekb.de

Frau Dörte Bünning *Ärzte Q – Z*
Tel. 40806-1206, mail: d.buenning@aekb.de

Des Weiteren werden Ihre Fragen auch von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der KVB, Abteilung Qualitätssicherung, Tel.: 030/31 00 3-284 beantwortet.

Referat Fortbildung der
Ärztekammer Berlin

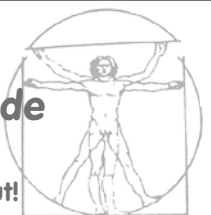
ANZEIGEN

Fraktion Gesundheit

in der Berliner Ärztekammer

www.fraktiongesundheits.de

Gesund und munter! Die Liste 2
Gemeinsam sind wir stark – das tut gut!



RUGE & CHERIF

Rechtsanwälte und Arzt

Dr. med. Dietrich Ruge
Rechtsanwalt und Arzt

Dr. jur. Sylvia El Cherif
Rechtsanwältin

Medizinrecht und Arbeitsrecht
www.rae-ruge-cherif.de

Xantener Str. 15A (Am Olivaer Platz) • 10707 Berlin • Tel. 030 88722831

Bestandene Facharztprüfungen Juni bis August 2006*

Allgemeinmedizin

Claudia Andina Camps y Espinoza	25. Juli 2006
Dr. med. Sarah Dempster	4. Juli 2006
Franziska Ebert-Matijevic	4. Juli 2006
Dr. med. Julia Hake-Weiße	4. Juli 2006
Dr. med. Claudia Näther Pinto de Carvalho	4. Juli 2006
Cecilica Hortencia Pirch	25. Juli 2006
Dr. med. Sonja Wetzel	25. Juli 2006

Anästhesiologie

Evelyn Neew-Galuschka	24. Juli 2006
-----------------------	---------------

Arbeitsmedizin

Taja Diel	24. Mai 2006
Susanne Heyder	12. Juli 2006
Maria Peter-Saleh	22. Mai 2006

Augenheilkunde

Ina Fischer	10. Mai 2006
Dr. med. Michael Christian Galanski	21. Juni 2006

Chirurgie

Hatem Tay Abou-Ghazale	16. Mai 2006
Dr. med. Kristina Helmecke	20. Juni 2006
Arndt von Kirchbach	20. Juni 2006
Dr. med. Stephan Roger Kowalski	20. Juni 2006
Dr. med. Andreas Kubo	16. Mai 2006
Wisam Mohannad	16. Mai 2006
Dr. med. Mauel Richter	16. Mai 2006
Dr. med. Alexander Ringk	20. Juni 2006
Dr. med. Brit Schumann	16. Mai 2006
Barbara Temme	16. Mai 2006
Dr. med. Erik Weisse	29. August 2006

Diagnostische Radiologie

Dr. med. Thomas Fischer	18. Juli 2006
Andreas Fussan	15. Juni 2006
Dr. med. Claudia Klüner	15. Juni 2006

Frauenheilkunde-und Geburtshilfe

Gennadi Baumgärtner	26. Juli 2006
Dr. med. Bete Iglauer	26. Juli 2006
Dr. med. Anke Sarut López	14. Juni 2006
Dr. med. Alexandru Mustea	14. Juni 2006
Dr. med. Dagmar Ulrike Niemann	14. Juni 2006

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Andreas Ramshorn	31. Mai 2006
Dr. med. Henriette Schikora	31. Mai 2006
Dr. med. Joachim Sundendey	31. Mai 2006

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. Martina Hund	9. August 2006
------------------	----------------

Herzchirurgie

Dr. med. Boris Nasser	16. Mai 2006
Dr. med. Naser Qedra	16. Mai 2006

Humangenetik

Dr. med. Miriam Kinzel	15. Juni 2006
Dr. med. Katarina Lehmann	15. Juni 2006

Innere Medizin

Dr. med. Andreas Becker	14. Juni 2006
Dr. med. Marko Böhm	21. Juni 2006

Dr. med. Ute Günther	12. Juli 2006
Dr. med. Katrin Pilz	21. Juni 2006
Dr. med. Daniel Pink	21. Juni 2006
Dr. med. Jürgen-Detlef Theuer	14. Juni 2006
Miriam Vogelbusch	14. Juni 2006

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Katja von Aus	12. Juli 2006
Dr. Anne Drenckhahn	14. Juni 2006
Dr. Birgit Franzbach	14. Juni 2006
Dr. Anja Klitscher	14. Juni 2006
Cornelia Kunz	9. August 2006
Dr. med. Siegrun Mebus	12. Juli 2006
Dr. med. July Menschik	9. August 2006
Dr. Anja Pohl-Schickinger	14. Juni 2006
Dr. med. Tobias Kajetan Reindl	12. Juli 2006

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Kathrin Haucke	4. April 2006
Dr. med. Christine Pressel	10. Mai 2006
Dr. med. Ingo Josef Vogl	4. Mai 2006

Nervenheilkunde

Dr. med. Michael Böhm	27. April 2006
Isita Chatterji	16. Mai 2006
Christian Veauthier	6. April 2006

Neurologie

Dr. med./Simmelweis Petros Anagnostou	2. Mai 2006
Dr. med. Alexandra Biermann	30. Mai 2006
Dr. med. Lars Claassen	16. Mai 2006
Peggy Ehrlich	2. Mai 2006
Dr. med. Oliver Jahnke	2. Mai 2006
Dr. med. Gerd Jungehülsing	28. März 2006
Dr. med. Renate Öhring	25. April 2006
Katharina Pretschner	25. April 2006
Dr. med. Sigrid Schuh-Hofer	16. Mai 2006
Dr. med. Paul Sparenberg	25. Juli 2006

Nuklearmedizin

Dr. med. Maren Bienert	24. April 2006
Dr. med. Christian Hoffmann	13. Juni 2006

Phoniatrie und Pädaudiologie

Dr. med. Jörg Edgar Bohlender	17. Mai 2006
Dr. med. Jochen Rosenfeld	17. Mai 2006

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Katja Biermann	6. Juni 2006
Christiane Hantke	6. April 2006
Dr. med. Martina Meyer-Born	6. April 2006
Kathrin Schietsch	23. Mai 2006
Dr. med. Franziska Selig	27. April 2006
Dr. med. Frank Wendt	27. April 2006
Dr. med. Andreas Ziegenhorn	23. Mai 2006

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Jens Schuller	2. Mai 2006
---------------	-------------

Strahlentherapie

Dr. med. Kathrin Bathe	29. Mai 2006
------------------------	--------------

Transfusionsmedizin

Anette Hell	6. Juli 2006
-------------	--------------

Urologie

Dr. med. Volker Brennecke	27. Juni 2006
Kristina Futh	20. Juni 2006
Jacqueline Herzholz	27. Juni 2006
Sandra Lück	20. Juni 2006
Khaled Othman	27. Juni 2006

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert.

Irene Boll blickt zurück

Behindert, weiblich – und erfolgreich

Berlin vor 60 Jahren. Eine Trümmerswüste, aber irgendwie geht das Leben weiter, auch im halbzerbombten Moabiter Krankenhaus. In den Regalen der Pathologie sind die wertvollsten Präparate fast alle verdorben: Die Russen haben den Spiritus getrunken. Die Sektionsgehilfen sind so abgemagert, dass sie sich zum Klauen durch die Gitterstäbe des Klinik-Kohlenlagers zwängen können. Die sechs Famuli, von denen jeder pro Tag eine Leiche sezziert, gehen nicht wieder weg, denn hier bekommen sie außer 50 Reichsmark monatlich die Lebensmittelkarte I. Die würde auf dem schwarzen Markt über 400 Mark einbringen.

Eine Famula heißt Irene Boll. Sie beginnt jetzt ihr Staatsexamen mit der Pathologieprüfung und bekommt von Rössle trotz eines Fehlers eine Eins. Danach macht man die Noch-Studentin zur Direktorin der gerade ärztelos gewordenen, von Schließung bedrohten Pathologie. Ein Glücksfall, denn nun muss sie nicht mehr täglich fast zwei Stunden hin und zwei Stunden zurück (samt Notbrückenkletterei) zwischen Dahlem und Moabit pendeln und in einem eisigen Zimmer gegenüber der Elternhaus-Ruine schlafen, sondern kann im warmen Chefzimmer übernachten.

Das sind nur ein paar exemplarische Details aus den „Erinnerungen an das inhaltsreiche Leben einer körperbehinderten Ärztin und Hämatologin“,* die Irene Boll unter diesem Titel publizierte. Die 84-jährige Professorin mit dem phänomenalen Gedächtnis weiß noch mehr aus ihrem langen Leben zu erzählen, zeigt ein Besuch im längst wieder aufgebauten Dahlemer Haus mit dem großen Garten; Zeit- und Medizingeschichtliches, Fachlich-Hämatologisches, Berufspolitisches und Persönliches. Sie berichtet schlicht und sachlich, aber nicht ohne



trockenen Humor und mit der großen Offenheit und Unabhängigkeit des Alters.

Bei der Dreieinhalbjährigen wurde nach vielen Fehldiagnosen eine schmerzhaft Streptokokken-Schenkelhals-Osteomyelitis festgestellt. Das hieß damals: Gips vom Nabel bis zum Zeh und Warten auf das Aufbrechen des Abszesses. Es gab ja noch keine Antibiotika. (Das erste kostbare Penicillin, so erzählt sie, wurde kurz nach dem Krieg aus dem Harn geschlechtskranker amerikanischer Soldaten von Schering zurückgewonnen.) Mit knapp sechs musste das Rollstuhl-Kind wieder laufen lernen, das Bein blieb lebenslang steif, jeder riet von einer Operation ab. Trotzdem Bergtouren! In der Nazizeit musste man immer hervorheben, dass der Schaden nicht angeboren war. (Sonst: „Lebensunwertes Leben.“) Und die jüdische Großmutter verschwieg der vorsichtige Vater sogar der Tochter.

Später entschied sich Irene Boll wegen wiederholter eigener Krankheitserfahrung für die Medizin. Mehrfach erfuhr sie trotz früher Erfolge, wie schwierig es für Frauen war, in der Medizin beruflich voranzukommen und ungeachtet vieler DFG-geförderter Forschungen im Wissenschaftsbetrieb Fuß zu fassen, ob es

nun um das lange Warten auf die Oberarztstelle im Krankenhaus Neukölln ging (für die man lieber einen Mann gehabt hätte) oder um die Habilitation. Ein Befürwortungsschreiben des Hämatologenpapstes Heilmeyer von 1961 hatte der FU-Dekan Freiherr von Kress nicht einmal beantwortet.

Als aber Heilmeyer den Wiesbadener Internistenkongress 1961 leitete, informierte er das Fernsehen zur Verleihung des Frerichs-Preises an Irene Boll. Vor laufender Kamera hielt er die Laudatio auf sie und ihre mikrokineamatografischen Beobachtungen der Vermehrung weißer Blutkörperchen. Nun war ihre Habilitation nicht mehr zu verhindern. In Neukölln aber stieß die erfolgreiche Kollegin bei

ihrer Rückkehr auf eisiges Schweigen. Im Laufe ihres akademischen Lebens wurde sie dann 250 Mal Doktormutter. Zu ihrem 80. Geburtstag – das war 2002 – feierten die Kollegen Fliedner und Queißer sie in der Zeitschrift „Onkologie“ als Entdeckerin der hämatopoetischen Stammzelle.

Heute hat Irene Boll, selbst ein wandelndes Stück Medizingeschichte, den Keller ihres Hauses voll von historischen Filmen über die Blutzellkinetik – aber, so sagt sie, „niemand will sie haben.“

Rosemarie Stein

* Erschienen im Verlag Murken-Altrogge, Herzogenrath 2004, als Band 48 der „Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte“, herausgegeben von Axel Hinrich Murken. (Leider nicht im Buchhandel – aber die Autorin hat noch ein paar Exemplare.)

BERLINER ÄRZTE

11/2006 43. JAHRGANG

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin,
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Herausgeber:

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de

Redaktion:

Dipl. Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Eveline Piotter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
LMD Dr. sc. med. Manfred Dücker
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung: Sehstern/Berlin

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62,
04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 61,40 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 40,90 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,20 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 01.01.2006.

Die Leipziger Verlagsanstalt GmbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0939-5784