

Zu einfach um gut zu sein?



Foto: privat

Prof. Dr. med. Jeanne Nicklas-Faust

Internistin, Evangelische Fachhochschule Berlin

Seit dem 1. September gilt, worum zuvor sechs Jahre lang gerungen wurde: Eine Patientenverfügung stellt den Patientenwillen dar, und der Betreuer hat den in einer Patientenverfügung ausgedrückten Wünschen Geltung zu verschaffen, sofern die darin beschriebene Situation mit der aktuellen Situation übereinstimmt.

Die Schwierigkeiten der Debatte um Patientenverfügungen sind im Konzept selbst begründet. Im Vorhinein eine Festlegung für eine Entscheidung in der Zukunft zu treffen, ist für uns alltäglich. Selten allerdings handelt es sich hierbei um eine Entscheidung über Tod und Überleben. Insbesondere für den Fall von Krankheit und Beeinträchtigung fällt es uns schwer, vorherzusehen, wie wir – selbst davon betroffen – das Leben einschätzen würden. Der Blick von außen ist häufig geprägt von Mitgefühl und dem Eindruck, selber dies so nicht zu wollen. Der im Krankheitsfall nicht seltene Sinneswandel führt Ärztinnen und Ärzte oft zu einer kritischen Einschätzung: Weil viele Menschen im Akutfall medizinische Maßnahmen wünschen, die sie zuvor für sich ausgeschlossen haben, nehmen Ärztinnen und Ärzte den in Patientenverfügungen niedergelegten Willen nicht ernst.

Doch es gibt Menschen, die unter dem Eindruck einer schweren Krankheit, nach umfassender Beratung bei einem Hospizverein oder sorgfältiger Überlegung ihren Willen niederlegen und denen man nicht gerecht wird, wenn man ihn einfach übergeht – und genau dies ist

nach dem neuen Gesetz auch nicht mehr möglich. Schwierig kann sein, wenn Menschen ohne Beratung mit einem Vordruck eine Patientenverfügung erstellen und sie ihren behandelnden Ärzten nicht zeigen, wie dies erstaunlich viele tun. Im „Ernstfall“ mit einer Patientenverfügung konfrontiert zu sein, die man nicht kennt, macht die Situation kompliziert.

Mit der neuen Regelung wird wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Patienten fragen, ob sie eine Patientenverfügung haben – bei der Aufnahme ins Krankenhaus oder bei der jährlichen Gesundheitsuntersuchung beim Hausarzt. Fragen um das Gespräch zu suchen, und einschätzen zu können, was ihre Patienten wirklich wollen. Denn das ist immer entscheidend – wir stellen Diagnosen und die Indikation für medizinische Maßnahmen. Aber um sie durchzuführen braucht es den Willen der Patienten. Da kann es bei unerwarteten postoperativen Komplikationen wesentlich sein, vorher mit dem Patienten über seine Verfügung und ihre Geltung bezogen auf den aktuellen Eingriff gesprochen zu haben.

Eine differenzierte Regelung wäre aus meiner Sicht besser gewesen, um der Unterschiedlichkeit der Menschen besser gerecht zu werden: Viele wollen keine Therapie bis zum Allerletzten, sind aber nicht eindeutig in ihren Wünschen und wollen Vertrauenspersonen und

Ärzten nur eine Orientierung für die Entscheidung mitgeben, während andere sich dezidiert für oder gegen bestimmte Maßnahmen entscheiden und dies auch im Ernstfall beibehalten. Hierfür eine abgestufte Verbindlichkeit zu schaffen, wäre aus meiner Sicht vorzuziehen gewesen.

Situationen am Lebensende werden auch mit der neuen Gesetzeslage nicht unbedingt einfacher zu entscheiden sein, aber sie erfordert, sich mit Patientenverfügungen aktiv auseinanderzusetzen. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass sich oft erstaunliche Gespräche ergeben, wenn man Patienten auf Patientenverfügungen anspricht. Manchmal lernt man neue Seiten kennen und das Vertrauen wächst – es ist ein deutliches Signal für das Interesse am Patientenwillen. Ein Problem allerdings ist die Zeit, die dafür häufig fehlt, auch wenn es oft eine gute Investition ist für Patienten, die man begleitet, sei es über lange Zeit oder in schwierigen Krankheitssituationen. Um die neue Gesetzeslage und ihre Folgen für das ärztliche Handeln darzustellen, wird es in einer der nächsten Ausgaben dieser Zeitschrift einen Beitrag der Rechtsabteilung der Ärztekammer Berlin geben, an dem derzeit gearbeitet wird. Die komplexe Materie erfordert eine gute und umfassende Aufarbeitung.

Jeanne Nicklas-Faust

Patientensicherheit

Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren bewirken, dass aus mehreren kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit reduziert werden, dass sich Zwischenfälle wiederholen?

Aufgrund der positiven Resonanz auf unseren Kurs im März dieses Jahres bietet die ÄKB gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit das Seminar „Fallanalyse“ erneut an. Ziel des Seminars ist es, ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen

zu vermitteln. Anhand von Fallbeispielen wird die Technik der Prozessanalyse/ Systemanalyse (root cause analysis) eingeübt. Besonderer Wert wird dabei auf die Betrachtung der Organisationsfaktoren wie Sicherheitskultur; Arbeiten im Team, Kommunikation, und Gestaltung von Arbeitsabläufen gelegt.

Anhand von Kurzvorträgen werden die theoretischen Grundlagen vorgestellt. Konzepte der Fehlerentstehung, Sicherheitskultur und Systemanalyse werden praxisnah diskutiert. Die Referenten kommen aus den Arbeitsfeldern der Medizin, Patientensicherheit, Human-Factors-Forschung, Psychologie und Organisationsberatung. Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Termin: Donnerstag 17.12.2009 –
Samstag 19.12.2009,
Bitte melden Sie sich an bei:
r.drendel@aekb.de (Die Teilneh-

merzahl ist auf 20 begrenzt)
Fragen zum Inhalt: A. Mindel-
Hennies Tel.: 40806-1403,
a.mindel-hennies@aekb.de

Fortbildung

Datenschutz in Arztpraxen

Auf Wunsch mehrerer Kolleginnen und Kollegen bietet die Ärztekammer Berlin ein Seminar zum Thema an. Der einführende Vortrag umfasst unter anderem:

- Rechtsgrundlagen für ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz
- Rechte des Patienten in Bezug auf die über ihn gespeicherten Daten (Auskunftsrecht, Einsichtsrecht usw.)
- Datenübermittlungspflichten und -rechte des Arztes (Anfragen von Krankenkassen, MDK, Versicherungen usw.)
- Datenschutzgerechte Praxisorganisation (Organisation von Empfang, Anmeldung, Wartezimmer, Behandlungsbereich, Einsatz von EDV)

Im Anschluss steht ausreichend Zeit für Ihre Fragen zur Verfügung. Das Seminar wird kostenlos angeboten. Es wird durch die ÄKB mit 3 Fortbildungs-Punkten zertifiziert.

Information und Organisation: a.mindel-hennies@aekb.de,
Tel.: 030/40806-1403

Bitte melden Sie sich an. Dies erleichtert uns die Planung.

Termin: Mittwoch, 7. Oktober 2009, 19.00 Uhr

ANZEIGE

TITELTHEMA

Tauziehen um den § 116b

Die vom Gesetzgeber gewollte Öffnung der Kliniken für spezialisierte ambulante Leistungen sorgt für Konflikte. Vertragsärzte sehen gewachsene ambulante Versorgungsstrukturen in Gefahr und kritisieren ungleiche Rahmenbedingungen.

Von Ina Harloff..... 14



MEINUNG

Zu einfach um gut zu sein?

Von Jeanne Nicklas-Faust..... 3

NACHRICHTEN

Aktuelles..... 6**Überleben Bakterien in der Waschmaschine?**

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung..... 11

BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK**Neue Gutachterdatenbank
jetzt online**

Ärztliche Gutachter können jetzt bequem und kostenlos gesucht werden.
Von Sybille Golkowski..... 22

Besuch aus Malawi

Eine Delegation dreier Ärzte aus dem südostafrikanischen Land hat sich in der Kammer informiert.

Von Sascha Rudat..... 23

**Impressionen vom Kammertag
2009**

Beim Kammertag 2009 kamen haupt- und ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammer zum geselligen und fachlichen Austausch zusammen..... 28

**Laudatio auf Georg-Klemperer-
Preisträgerin Isolde Flemming**

Von Harald Mau..... 30

**Laudatio auf Georg-Klemperer-
Preisträger Jürgen Hammerstein**

Von Peter Semler..... 32

**Frischer Wind bei den
MFA-Prüfungen**

Erfahrungsbericht eines Prüfers..... 35

FORTBILDUNG

Sicherer verordnen..... 10**Der Veranstaltungskalender der
Ärztekammer Berlin..... 26**

BUCHBESPRECHUNGEN

**Andree: Rudolf Virchow.
Vielseitigkeit, Genialität und
Menschlichkeit..... 21****Deter: Ökonomische Aspekte
einer patienten-orientierten
Medizin..... 21**

FEUILLETON

„Begreifen, was uns bewegt“

Ein neues Wissenschaftszentrum in Berlin.

Von Rosemarie Stein..... 37

Reinickendorfer Gesundheitstag 2009 – Herz in Gefahr

Die Abteilung Gesundheit und Soziales des Bezirksamtes Reinickendorf veranstaltet am Mittwoch, den 28. Oktober 2009 in Kooperation mit dem Vivantes Humboldt-Klinikum, dem Dominikus Krankenhaus und Medical Park einen Gesundheitstag zum Thema Herz-Kreislaufkrankungen im Ernst-Reuter-Saal. In der Zeit von 17.00 Uhr bis 20.00 Uhr werden Kurzvorträge

von renommierten Reinickendorfer Ärzten über den akuten Infarkt (Prof. Dr. Steffen Behrens, Vivantes Humboldt Klinikum), Herzmuskelschwäche (Dr. Frank P. Job, Dominikus Krankenhaus) und Vorsorgemöglichkeiten (Prof. Dr. Heinz Theres, Medical Park Humboldt Mühle) gehalten und den Zuhörern die Möglichkeit gegeben, weitere Fragen zu stellen.

An Rande der Veranstaltung werden an Ständen weitere vielfältige Informationen, Blutdruckmessen und Schreiben eines EKG sowie Speisen und Getränke geboten.

Veranstaltungsort „Herz in Gefahr“

Ernst-Reuter-Saal im Rathaus
Reinickendorf
Eichborndamm 215-239
13439 Berlin



ANZEIGE

Aktuelles

244 Millionen Euro für HPV-Impfungen

Das Thema HPV-Impfungen wird weiter heiß diskutiert. Während sich Befürworter und Gegner der Impfung gegen bestimmte Humane-Papillom-Viren-Typen, die Gebärmutterhalskrebs auslösen können, weiter einen Schlagabtausch liefern, wurden jetzt die Kosten bekannt. Nach Angaben des „Spiegel“ gaben die Kassen im Jahr 2008 für die beiden Impfstoffe Gardasil und Cervarix 244 Millionen Euro aus. Die Impfung kostet in Deutschland 477 Euro pro Person; somit wären im vergangenen Jahr über 500.000 Mädchen geimpft worden. Das Nachrichtenmagazin bezieht sich mit seinen Angaben auf den „Arzneiverordnungsreport 2009“, der nach Redaktionsschluss öffentlich vorgestellt wurde. Wie das Magazin weiter schreibt, ist die Impfung in Deutschland besonders teuer. In den USA kostet sie umgerechnet 257 Euro, in der Schweiz gar nur 244 Euro pro Person.

Unterdessen wurde bekannt, dass zwei der wichtigsten Studien zu Gardasil (Sanofi Pasteur MSD, mitgegründet von Merck) und Cervarix (GlaxoSmithKline)

von den Pharmafirmen gesponsert worden sein sollen. Laut „Spiegel Online“ vom 24. August hat zudem eine Untersuchung im „Journal of the American Medical Association“ (Jama) eine finanzielle Unterstützung an mindestens drei US-Fachgesellschaften durch die US-Pharmafirma Merck & Co., Inc. offengelegt. Diese drei Fachgesellschaften sollen in Vorträgen und Fortbildungen für die HPV-Impfung geworben haben.

Die Ärztekammer Berlin hatte im April dieses Jahres zusammen mit neun weiteren Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens die „Berliner Erklärung zur HPV-Impfung“ veröffentlicht.

Weitere Informationen zur HPV-Impfung sowie die „Berliner Erklärung“ finden Sie unter: www.aerztekammerberlin.de/30buerger/HPV/



Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg

Priv. Doz. Dr.

Siegfried Veit, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Vivantes Klinikum Friedrichshain ist rückwirkend seit Mai dieses Jahres zusätzlich Chefarzt der Anästhesie am Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg. Dr. Eckhard Steinke wurde in den Ruhestand verabschiedet.

Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg

Priv. Doz. Dr.

Fritz Stöckmann ist seit Juli Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. Stöckmann, der parallel als Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Vivantes Klinikum Friedrichshain tätig ist, trat die Nachfolge von Dr. Gisela Boden an, die verstarb.

Vivantes Klinikum Neukölln

Seit August 2009 ist

Priv.-Doz. Dr. Christian Rickert zusätzlicher neuer Chefarzt im Fachbereich Pathologie, Abteilung Neuropathologie und Paidopathologie. Er arbeitet am Vivantes Klinikum Neukölln und am Vivantes Klinikum im Friedrichshain. Rickert war zuvor Chefarzt und Professor für Pathologie am Royal Children's Hospital in Melbourne (Australien).

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199
E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

ANZEIGE

„Kopfprämien“

Jonitz fordert Wiederherstellung der ärztlichen Freiheit

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz hat eine Wiederherstellung der ärztlichen Entscheidungsfreiheit gefordert. „Der Arzt muss sich endlich wieder ohne eine ständige Beeinflussung Dritter seinen Patienten widmen können“, betonte Jonitz mit Blick auf die aktuelle Debatte um Prämien von Krankenhäusern an niedergelassene Ärzte. Zugleich hebt er hervor, dass die ärztliche Berufsordnung die Zuweisung gegen Entgelt klar untersagt. Diese eindeutige Vorgabe wird aber mittlerweile durch legale „finanzielle Belohnungen“ im Rahmen der integrierten Versorgungsverträge konterkariert (SGB V § 140a ff.). So kommt das Oberlandesgericht Düsseldorf in einem Urteil aus dem Jahr 2004 zu der Auffassung, dass eine Zuweisungsvereinbarung zwischen Ärzten und Krankenhäusern nicht rechtswidrig sein kann und auch nicht gegen die Berufsordnung verstößt, wenn sie sich an Modellen der Integrierten Versorgung anlehnt (AZ I-20 U 30/04). Diese Doppelmoral auf Seiten der Bundesregierung müsse ein Ende haben. Die Politik habe es verstanden, durch eine konsequente Etablierung von Marktmechanismen im Gesundheitswesen die Moral und die Entscheidungsmöglichkeiten der deutschen Ärztinnen und Ärzte

immer weiter zu reduzieren. „Wenn Bundesgesundheitsministerin Schmidt glaubt, die medizinische Versorgung hauptsächlich über den reinen Wettbewerb steuern zu können, ist sie auf dem Holzweg. Wer Markt und Wettbewerb bestellt, darf sich nicht wundern, wenn er dies auch bekommt – mit seinen negativen Begleiterscheinungen.“ Zudem müsse die Kontrolle gegen Missbrauch durch eine engmaschige und transparente Zusammenarbeit von Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen deutlich verstärkt werden.

Der Kammerpräsident fordert eine Verringerung der eigentlichen Ursachen für möglichen Missbrauch. Dazu muss etwa die Transparenz im Gesundheitswesen auf allen Ebenen deutlich ausgeweitet werden. Als Beispiel nannte Jonitz die Einführung des Kostenerstattungsprinzips, so dass Patienten deutlicher sehen, welche Kosten durch ihre Behandlung entstehen. „Wir brauchen eine Politik, die Arzt und Patient in ihrer Unabhängigkeit stärkt und nicht zu Lasten wirtschaftlicher Interessen schwächt“, macht Jonitz deutlich. Zudem hätten die Erfahrungen der letzten Jahre deutlich gezeigt, dass die konsequente Einführung von Marktmechanismen das Gesundheitswesen keineswegs billiger

mache. „Das Gegenteil ist der Fall“, betonte er. Darüber hinaus erklärte der Berliner Kammerpräsident, dass die Einflussnahme Dritter auf Entscheidungen kein alleiniges Problem der Leistungsträger im Gesundheitswesen sei. Er erinnert in diesem Zusammenhang daran, dass Ex-Bundeskanzler Gerhard Schröder im Jahr 2001 nach einer Zuwendung des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (VFA) in Höhe von 400 Millionen D-Mark in die Gesetzliche Krankenversicherung per Handschlag auf eine Kostensenkung für bestimmte Arzneimittel in den Folgejahren verzichtet hat. Auch erhält das Bundesgesundheitsministerium laut letztveröffentlichtem Sponsoringbericht die meisten externen Zuwendungen aller Ministerien, unter anderem von der Tabakindustrie.

Fortbildung

Fortbildung „Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“

Häusliche und sexualisierte Gewalt hinterlassen vielfältige Verletzungen und Spuren. Neben einer achtsamen Versorgung ist die rechtssichere Dokumentation der Befunde für Betroffene und für die strafrechtliche Verfolgung der Gewalt von hoher Bedeutung. In der ärztlichen Praxis kann dies eine Reihe von Fragen aufwerfen: Wie erkenne ich Gewaltspuren? Was ist bei der Dokumentation und Spurensicherung zu beachten? Welche berufsrechtlichen Aspekte sind zu berücksichtigen? Die Fortbildung „Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ vermittelt Handlungssicherheit bei der Attestierung gewaltbedingter Verletzungen.

Veranstalter: Signal e.V./Bundesmodellprojekt MIGG in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin.

Referenten/-innen

Prof. Dr. med. M. Tsokos; Rechtsmedizin Charité, „Befundsicherung und Dokumentation“
Dr. med. L. Oesterhelweg, Rechtsmedizin Charité, „Morphologische Befunde bei häuslicher Gewalt“
Dr. med. S. Guddat, Rechtsmedizin Charité, „Morphologische Befunde bei sexualisierter Gewalt“

Wissenschaftl. Leitung: Dr. Heike Mark, Signal e.V./Medizinische Intervention gegen Gewalt (MIGG)

Termin: Mittwoch, 7. Oktober 2009; 17.00 bis 20.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, Konferenzsaal

Die Veranstaltung ist kostenfrei und wird von der Ärztekammer Berlin mit 4 Punkten zertifiziert.

Um Anmeldung wird gebeten: Signal e.V., Fax. 275 95 366, wieners@signal-intervention.de

ANZEIGE

Kammer unterstützt wieder Humanitären Kongress

Der XI. Humanitäre Kongress findet am 30. und 31. Oktober unter dem Motto „Taking the Pulse of Humanitarian Action – Reflections on Advocacy, Security, and Climate Change“ in der Charité statt. Der Kongress wird in diesem Jahr von Ärzte ohne Grenzen, Ärzte der Welt, Medair, dem Deutschen Roten Kreuz, dem Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité sowie der Ärztekammer Berlin veranstaltet. Der Vorstand der Kammer hatte in seiner Sitzung am 31. August die stetig wachsende Bedeutung des zum elften Mal stattfindenden Kongresses für das Thema „Humanitäre Hilfe“ betont und wieder eine Unterstützung von

5.000 Euro beschlossen. Angesichts der weltweiten Konflikte habe der bundesweit einmalige Kongress auch in diesem Jahr unverminderte Aktualität, erklärten die Vorstandsmitglieder einstimmig. „Ärztinnen und Ärzte tragen – oft unter hohem persönlichem Risiko – einen wichtigen Teil zur Linderung der Leiden der betroffenen Menschen bei.“

Die organisatorische Durchführung des jährlich stattfindenden Kongresses liegt bei der Ärzte ohne Grenzen Stiftung. Im Rahmen des Humanitären Kongresses treffen sich Experten aus den Bereichen Medizin und humanitäre Hilfe, die für deutsche und internationale Nichtre-

gierungsorganisationen sowie für Institutionen arbeiten. Die Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiter von NGOs und aus der Politik, an Ärzte, medizinisches Personal, Psychologen sowie an Journalisten, Juristen, Forscher und Studenten (zum Beispiel der Medizin, der Politik und Sozialwissenschaft, der Internationalen Beziehungen, der Medien- und Kommunikationswissenschaft oder Journalismik sowie Jurastudenten).

Im Rahmen des Kongresses soll ein Humanitäres Forum stattfinden: Deutsche NGOs informieren die Besucher des Humanitären Kongresses an Informationsständen näher über ihre Arbeit. Ziel

des Humanitären Forums ist, einen praktischen Informationsaustausch zwischen deutschen NGOs und Interessenten zu ermöglichen.

Der Kongress wird von der Ärztekammer Berlin für die ärztliche Fortbildung mit 6 Fortbildungspunkten pro Tag zertifiziert.

Die Kongresssprache ist Englisch.

Veranstaltungsort:

Charité – Universitätsmedizin Berlin, Hörsaalgebäude am Bettenhochhaus

Luisenstraße 64, 10117 Berlin

Weitere Informationen sowie das vollständige Programm finden Sie unter:

www.humanitaererkongress.de

Tarifverhandlungen

Streik an DRK Kliniken

Rund 200 Ärztinnen und Ärzte der DRK Kliniken Berlin haben am 11. und 16. September an den Standorten Westend, Mitte und Köpenick für höhere Gehälter gestreikt. In einem Protestmarsch zogen sie vom Standort Mitte unter dem Motto „Vivantes, wir kommen!“ zum Vivantes Humboldt-Klinikum. Die Verhandlungen des Marburger Bundes (MB) mit der Geschäftsführung der DRK Kliniken waren zuvor gescheitert.

Die von der DRK Geschäftsführung mit der Gewerkschaft ver.di abgeschlossene Ergänzung zum bestehenden Tarifvertrag lehnte der MB ab. Diese Ergänzung sieht nach DRK-Angaben neben der bereits festgelegten Tarifierhöhung für nicht-ärztliche Mitarbeiter für Ärzte zum 01.10.2009 und zum 01.07.2010 in einem Stufenkonzept Erhöhungen der Vergütungen zwischen 6 und 15 Prozent vor. Der MB bezeichnete das Angebot als Mogelpackung. Der Ärztegewerkschaft zufolge würde der mit ver.di ausgehandelte Tarifvertrag im Vergleich zu den Ärzten an den städtischen Vivantes-Kliniken für die DRK-Ärzte ein Minus von 10,44 Prozent bedeuten (im Durchschnitt aller Arztgruppen bezogen auf das Gesamtjahr 2009). Die DRK-Geschäftsführung hielt die MB-Forderungen dagegen für völlig überzogen. „Wir haben eine Verantwortung gegenüber dem Gesamtbetrieb und allen Mitarbeitern unseres Unternehmens“, erklärte Prof. Dr. Thomas Kersting, Geschäftsführer der DRK Kliniken Berlin.

Nach dem Scheitern der Verhandlungen hatten 99,5 Prozent der im MB organisierten DRK-Ärzte in einer Urabstimmung für Streik votiert. Zum Eklat war es zuvor gekommen, als die DRK Kliniken die Urabstimmung per Hausverbot in ihren Räumen untersagt hatten. Nach Aussage des MB-Landesvorsitzenden Berlin/Brandenburg, Dr. med. Kilian Tegethoff, stand zum Redaktionsschluss ein unbefristeter Streik an.

srd

ANZEIGEN

Polypill

Kardiovaskuläre Primärprävention für jeden Gesunden?

Mit einer neuen sog. „Polypill“ (bestehend aus Hydrochlorothiazid, Atenolol, Ramipril, Simvastatin und ASS, ohne Folsäure, die in einer bereits 2003 propagierten Polypill noch enthalten war) sollen multiple Risikofaktoren reduziert werden. In einer Studie aus Indien bei 45 - 80-jährigen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen hat es, nicht unbedingt verwunderlich, „funktioniert“: Eine Senkung von Surrogatparametern (Blutdruck, LDL-Cholesterin, Herzfrequenz und Plättchenaggregation) konnte nachgewiesen werden. Offene Fragen:

- wie soll das Auftreten von UAW bei Gesunden berücksichtigt werden?
- wie die individuelle Dosis angepasst werden?
- welchen Einfluss hatte das Studiendesign auf die Gesunden?
- wie sehen die Resultate von Studien mit harten Endpunkten aus?

Es ist darüber hinaus zu befürchten, dass mit einer Polypill für Gesunde jede Motivation verloren geht, durch Änderung z.B. des Lebensstils den möglichen Ursachen einer zukünftigen Erkrankung vorzubeugen. Die Zeichen der Zeit deuten eher auf eine individualisierte Pharmakotherapie mit einem begrenzten Einsatz von fixen Kombinationen dort, wo es sinnvoll erscheint (z.B. in der Therapie der Hypertonie als zweite Stufe nach dem Einsatz von Monopräparaten).

Quellen: Lancet 2009; 373: 1313 und 1341; Dt.Apo.Ztg. 2009; 149(28): 3150

Aut idem

Off-Label: neue Einschätzungen?

Vor einiger Zeit ist der Plan gesetzlicher Krankenkassen (GKV) wegen der ärztlichen Schweigepflicht gescheitert, Indikationsangaben auf ein Kassenrezept für einen gezielteren Austausch durch den Apotheker zu vermerken. Nun ist die GKV mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums

der Auffassung, dass wirkstoffgleiche Arzneimittel nach der Aut-idem-Regelung bereits dann von Apothekern ausgetauscht werden dürfen, wenn sie nur eine gemeinsame Indikation aufweisen.

Grundsätzlich ist bei Identität des Arzneistoffes eine gleiche Wirkung in allen Indikationsbereichen zu erwarten, auch wenn sich ein Generikum die Zulassung in der einen oder anderen Indikation des Originals erspart hat und in diesen Fällen grundsätzlich ein Off-Label-use des Generikums vorliegt. Nach Auffassung des BMG – zitiert von der AkdÄ – fällt dieser Austausch noch unter den bestimmungsgemäßen Gebrauch (mit keiner Gefährdungshaftung des verordnenden Arztes oder abgebenden Apothekers).

In folgenden Ausnahmefällen sollten Ärzte jedoch aus medizinischen Gründen Aut-idem ausschließen (durch Ankreuzen des Kästchen Aut-idem !):

1. Bei wechselndem Generikaangebot (je nach aktuellen Verträgen der GKV mit Herstellern) von Arzneistoffen mit sehr geringer therapeutischer Breite (z.B. Antiepileptika, HIV-Arzneimittel, Immunsuppressiva, Schilddrüsenhormone).
2. Bei verunsicherten Patienten, die auf die gewohnte Form und Farbe ihres Medikamentes fixiert sind, insbesondere bei Dauermedikation alter Patienten.

Bei erstmaligen oder kurzfristigem Einsatz und bei verständigen Patienten sowie sorgfältiger Aufklärung über möglicherweise in der Packungsbeilage nicht erwähnte Indikationsgebiete wird die Aut-idem-Regelung grundsätzlich für Patienten keine Gefährdung bedeuten.

Quellen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/37411, www.akdae.de, Presseberichte

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

Telefon: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

ANZEIGE

Überleben Bakterien in der Waschmaschine?

Der technische Fortschritt hat es möglich gemacht: Selbst stark verschmutzte Kleidung, Bettbezüge, Handtücher oder Putzlappen werden in der Waschmaschine wieder sauber. Aber werden dabei auch Bakterien sicher abgetötet?

Ob sie in der Waschmaschine überleben, hängt von vielen Faktoren ab: Waschtemperatur, pH-Wert der Waschlauge, Mechanik der Waschtrommel, Verschmutzungsgrad der Wäsche und Waschmittel. Milde, bleichmittelfreie Waschmittel reduzieren die Keimbelastung kaum.

Bleichmittelhaltiges Vollwaschmittel tötet Bakterien dagegen bereits im 30°C-Waschgang ab. Stark mit Mikroorganismen belastete Textilien wie Putz- und Spültücher sollten mit bleichmittelhaltigem Waschmittel bei 60°C im Vollwaschgang gewaschen werden. Die desinfizierende Wirkung einer 90°C-Wäsche oder der Zusatz von Desinfektionsmitteln ist hingegen nur bei akuten übertragbaren Krankheiten sinnvoll oder wenn im Haushalt Menschen mit geschwächtem Immunsystem leben.

Wird eine Waschmaschine länger nicht benutzt, können sich im Restwasser Bakterien ansammeln. Eine 60°C-Wäsche reicht meistens aus, um die Keimbeseidelung zu beseitigen. Dabei reduzieren niedrig dosierte, milde, bleichmittelfreie Waschmittel die Keimbelastung von Textilien nur wenig. Ist die Wäsche organisch stark verunreinigt, zum Beispiel durch Eiweiße, kann das Bakterienwachstum bei niedriger Waschtemperatur (30°C) sogar gefördert werden. Durch die mechanische Beanspruchung der Textilien und die Spülgänge wird die Keimzahl später aber wieder reduziert.

Bleichmittelhaltige Vollwaschmittel töten Bakterien in Textilien beim Waschen gut ab, auch schon bei niedrigen Temperaturen. Die antimikrobielle Wirksamkeit von Bleichmitteln und Bleichsystemen war Gegenstand einer Dissertation an der Technischen

Universität München. Untersucht wurden die bakterizide, fungizide und viruzide Wirkung verschiedener Bleichmittel und Bleichmittelsysteme im Niedrigtemperaturbereich. Mit Hilfe eines quantitativen Suspensionsversuches wurde dabei das Wirkungsspektrum verschiedener nicht aktivierter Bleichmittel (Perborate, Percarbonate), aktivierter Bleichmittelsysteme (TAED) gegenüber ausgewählten Mikroorganismen (*Enterococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium terrae*, *Candida albicans*, *Aspergillus niger*) und

Bakteriophagen bestimmt und die Einflussfaktoren auf die mikrobizide Wirkung ermittelt. Die Ergebnisse bestätigen, dass die mikro-

bizide Wirkung gängiger Bleichmittel und Bleichmittelsysteme vom Bleichmittelaktivator, der Konzentration, dem pH-Wert, der Temperatur und den Schmutzbestandteilen maßgeblich beeinflusst wird.

Generell wurden gramnegative Bakterien besser abgetötet als grampositive Bakterien. Erheblich resistenter gegenüber den untersuchten Bleichsystemen zeigten sich die Hefe *Candida albicans* und der Schimmelpilz *Aspergillus niger* und die Bakteriophagen. Die mikrobizide Wirkung der anorganischen Peroxoverbindungen Perborat und Percarbonat wurde mit steigendem pH-Wert verstärkt, während die Wirkung von organischen Persäuren und der aktivierten Bleichsysteme unter neutralen Bedingungen besser war. Die Untersuchungen aktivierter Bleichsysteme zeigten, dass der Zusatz eines Aktivators im Niedrigtemperaturbereich die mikrobizide Wirkung im Vergleich zu den nicht aktivierten Bleichmitteln signifikant verstärkte. Sie zeigten außerdem, dass in Waschmitteln eingesetzte gängige Bleichmittelsysteme unter Labor- und Praxisbedingungen bakterizid, fungizid und viruzid wirken.

www.bfr.bund.de



Zertifikate: Berliner Ärztinnen und Ärzte bilden sich intensiv fort

Knapp 95 Prozent der seit dem 1. Juli 2004 niedergelassenen Berliner Ärztinnen und Ärzte haben zum Stichtag 30. Juni 2009 ein Fortbildungszertifikat bei der Ärztekammer erworben. Rund 4.800 Vertragsärzte mussten bis zu diesem Tag 250 Fortbildungspunkte erbringen und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ein gültiges Zertifikat der Kammer als Nachweis ihrer intensiven Fortbildungsaktivitäten vorlegen – gemäß der verpflichtenden Vorgabe des Bundesgesetzgebers. Für die Vertragsärzte und auch die Kammer war die Umsetzung

dieser umfangreichen Aufgabe ein Novum, das erfolgreich bewältigt wurde.

Die Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Berlin erhielt in den Monaten März bis Juni in großen Mengen Post: Viele Ärztinnen und Ärzte nutzten die Wochen vor dem Fristablauf, um der Kammer zahlreiche Fortbildungsnachweise zu schicken und das Fortbildungszertifikat zu beantragen. Mit großem Engagement ist es der Ärztekammer Berlin gelungen, die anhand der Bescheinigungen dokumentierten Fortbil-

dungspunkte den jeweiligen Fortbildungspunktekonten manuell gut zu schreiben; allerdings gestaltet sich diese Vorgehensweise deutlich aufwändiger als die elegante und effiziente elektronische Erfassung der Fortbildungsaktivitäten per Scan-Verfahren. Dabei werden die in die Teilnehmerlisten eingeklebten Barcode-Etiketten durch die Ärztekammer Berlin erfasst und die Fortbildungspunkte zeitnah im Fortbildungskonto abgebildet. Die Nutzung des Online-Fortbildungspunktekontos, das jedes Kammermitglied im Mitgliederportal via Homepage der Ärztekammer Berlin einsehen

kann, eröffnet den schnellsten und einfachsten Weg zur Beantragung des Fortbildungszertifikates.

Im Frühsommer 2008 hat die Ärztekammer Berlin jedem Kammermitglied die Möglichkeit eröffnet, über das so genannte Mitgliederportal, das in die Homepage der Ärztekammer Berlin integriert ist (siehe www.aerztekammer-berlin.de / Menüpunkt „Ärzte“, weiter: „Zugang zum Mitgliederportal“), einen Zugriff auf das individuelle Fortbildungspunktekonto zu nutzen.

Informationsveranstaltung zur Neuen Influenza A/H1N1

Für niedergelassene Allgemeinmediziner, Kinderärzte, Gynäkologen, interessierte Kliniker sowie Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes findet am 13. Oktober 2009 in der Ärztekammer Berlin eine Informationsveranstaltung zum Umgang mit der Neuen Grippe A/H1N1 statt. Veranstalter sind die Ärztekammer Berlin, die KV Berlin gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.

Termin:

Dienstag, 13. Oktober 2009, 19.00 bis 21.30 Uhr

Ort:

Ärztekammer Berlin, Konferenzsaal
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Anmeldungen werden erbeten unter:

fb-veranstaltungen@aekb.de, Tel. 40 80 6-1214

Bei sehr hoher Teilnehmerzahl findet gegebenenfalls eine Raumverlagerung statt. Bitte beachten Sie den Newsticker auf der Homepage: www.aerztekammer-berlin.de

In kurzen Impulsreferaten werden die wichtigsten Vorgaben und Organisationsabläufe für niedergelassene Ärzte auf dem aktuellen Stand dargestellt und mit einem Echo aus der niedergelassenen Ärzteschaft gespiegelt. In einer moderierten Diskussion wird es im Anschluss daran breiten Raum für alle Fragen der ärztlichen Teilnehmer geben,

die sich im Zusammenhang damit für den Praxisalltag ergeben. Diese sollen systematisch gesammelt, gebündelt und – soweit das ad hoc bereits möglich ist – von den Experten vor Ort beantwortet werden.

PROGRAMM

Grußworte

Dr. med. Günther Jonitz (Präsident ÄKB) und

Dr. med. Angelika Pohn (Vorstandsvorsitzende der KV Berlin)

Wie sind niedergelassene Ärzte vorbereitet? – Ergebnis einer Onlinebefragung“

Dr. med. Andrés de Roux, Institut für Arbeitsmedizin der Charité

Praxismanagement – Anforderungen, Möglichkeiten und Grenzen

Stephan Bernhardt, Niedergelassener Allgemeinmediziner (BDA)

Strategieanpassung zur A-H1N1

Dr. med. Udo Buchholz, Robert Koch Institut, Abteilung für Infektionsepidemiologie

Vorstellung des Berliner Impfkonzepts

Dr. med. Marlen Suckau, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz

Offene Fragerunde für die Teilnehmer

Moderation: Dr. med. Michael Peglau (Ärztekammer Berlin)

Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Weiterbildung

Evaluation der Weiterbildung: Erste Befragung abgeschlossen

Der erste Befragungsdurchlauf der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung (EVA) ist kürzlich abgeschlossen worden. Im Namen des Vorstandes der Ärztekammer Berlin möchten wir uns bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ganz herzlich dafür bedanken, dass Sie sich die Zeit genommen haben, Ihre Weiterbildung zu beurteilen. Nach ersten Auswertungen haben wir in Berlin bei den Befragten eine hohe Rücklaufquote erreichen können. Auch bei anderen Kammern scheint die Beteiligung gut gewesen zu sein. In den nächsten Wochen werden die eingegangenen Daten von der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETHZ) ausgewertet. Mit einer Veröffentlichung der Ergebnisse ist Anfang nächsten Jahres zu rechnen. Wir sind auf diese erstmals bundesweit erhobenen Ergebnisse sehr gespannt und erhoffen uns klare Vergleichsdaten, die helfen, eine Verbesserung der Weiterbildungssituation in Berlin zu ermöglichen.

Kinderkrankheiten beseitigen

Die zuvor geäußerten Befürchtungen, dass dieses Pilot-Projekt scheitern werde, sind nicht eingetreten. In Deutschland



gab es bis heute keine Erfahrungen mit einer Befragung zur Weiterbildungssituation in dieser Größenordnung. Daher ist es auch nicht verwunderlich, dass dieses Pilotprojekt seine Kinderkrankheiten hatte, die erst bei der Durchführung erkennbar wurden. Für Irritationen hat beispielsweise bei einigen gesorgt, dass nur die Weiterzubildenden an der Befragung teilnehmen konnten, deren Befugte zum bundeseinheitlichen Stichtag 31. Januar 2009 bereits eine Befugnis nach der neuen Weiterbildungsordnung (WbO) erteilt bekommen hatten. Zu diesem Zeitpunkt lief die Befugniserteilung in Berlin noch auf vollen Touren und nicht alle beantragten Befugnisse waren erteilt.

Hintergrund war unter anderem die späte Genehmigungserteilung der neuen WbO durch die Senatsverwaltung und die dadurch verzögerte Umsetzungsmöglichkeit durch die Ärztekammer Berlin. Für Unverständnis sorgten auch bei manchen Briefe der Kammer, die erneut zur Teilnahme an der Online-Befragung aufforderten, obwohl sich der/die Adressat/in bereits beteiligt hatte. Grund waren dafür oft zeitliche Überschneidungen. Wenn Sie davon betroffen waren, bitten wir Sie dies zu entschuldigen.

EVA – ein dauerhaftes Instrument

Trotz der zu erwartenden kleineren und größeren Probleme war es dem Vorstand der Ärztekammer Berlin wichtig, das Projekt EVA in Kooperation mit der BÄK und zeitgleich mit den anderen Kammern zu starten. Die Erkenntnisse aus diesem Durchgang der Evaluation werden uns in die Lage versetzen, das Verfahren gemeinsam zu verbessern. Wir werden die Punkte, an denen es bei der Durchführung der Befragung geknirscht hat, genau analysie-

ren – in der Kammer und auf Bundesebene, damit für den kommenden Durchlauf diese Mängel abgestellt werden. Denn wir wollen, dass die Evaluation der Weiterbildung keine Eintagsfliege bleibt, sondern zu einem dauerhaften Instrument der Analyse und Weiterentwicklung wird. Wenn Sie sich bei diesem ersten Durchlauf noch nicht beteiligen konnten, so möchten wir Sie bitten, sich unbedingt am nächsten Durchgang zu beteiligen.

Teilen Sie uns Ihre Erfahrungen mit!

Wenn Sie wegen der oben genannten Einschränkungen oder aus anderen Gründen noch keine Möglichkeit hatten, sich zu beteiligen, oder sich beteiligt haben, aber über die in der Evaluation gestellten Fragen hinaus Erfahrungen während Ihrer Weiterbildung gemacht haben, die Sie als relevante Information für die Weiterbildungsverantwortlichen in der Kammer ansehen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns diese gemachten Erfahrungen per E-Mail mitteilen würden. Wir sichern Ihnen zu, ihre Zuschrift vertraulich zu behandeln.

Stimmen Sie einer Diskussion Ihrer gemachten Erfahrung zum Beispiel durch thematische Aufbereitung in BERLINER ÄRZTE unter Nennung Ihres Namens zu, so teilen Sie uns das bitte mit:

E-Mail: eva@aekb.de


Dr. med. Werner Wyrwich
Vorstandsmitglied der ÄKB

Dr. med. Dietrich Bodenstein
Vorstandsmitglied der ÄKB

Weitere Informationen zu dem Projekt EVA finden Sie unter:

www.aerztekammer-berlin.de/eva

www.gute-weiterbildung.de

 **Evaluation der
Weiterbildung
in Deutschland**
Online-Befragung 2009

Öffnung der Kliniken für spezialisierte ambulante Leistungen

T A U

Seit April 2007 erlaubt eine neue Regelung im § 116b SGB V, Krankenhäuser im Bereich hoch spezialisierter Leistungen für die ambulante Versorgung zuzulassen. Seitdem reißen die Diskussionen darüber nicht ab. Vertreter der Vertragsärzteschaft geißeln vor allem die in ihren Augen unfairen Rahmenbedingungen, welche die niedergelassenen Facharztpraxen nicht nur benachteiligen, sondern regelrecht in ihrer Existenz gefährden würden. Gerade in Berlin ist die Sorge groß, dass die über Jahre gewachsenen, guten ambulanten Versorgungsstrukturen aufgeweicht werden könnten. Denn der 116b-Katalog ist breit gefächert und enthält auch viele Leistungen, die bisher von niedergelassenen Ärzten angeboten werden.

Von Ina Harloff

ZIEHEN UM DEN § 116 B

Im Mai vorigen Jahres erhielt die Charité als erstes Krankenhaus in Berlin den Zulassungsbescheid zur ambulanten Behandlung der amyotrophen Lateralsklerose. Damit hatte auch in Berlin die Umsetzung des Paragraphen 116b Abs. 2 SGB V begonnen. Seit der ersten Zulassung für die Charité sind bis August 2009 sieben weitere Bescheide erteilt worden, 161 Anträge stehen noch aus – 23 davon allein für die Diagnose und Versorgung onkologischer Patienten.

Während die für die Erteilung der Zulassungsbescheide zuständige Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz noch mit der Prüfung dieser Anträge beschäftigt ist, ist man mit der Umsetzung des § 116b in anderen Bundesländern schon sehr viel weiter. So zum Beispiel in Schleswig-Holstein. Es scheint, dass sich dort beide Seiten mit der neuen Regelung arrangiert haben, denn Krankenhäuser und niedergelassene Fachärzte suchen aktiv nach Kooperationsmöglichkeiten – unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung. Auch in Bayern versucht man, das Beste aus der Sache zu machen und bemüht sich, Kooperation vor Konkurrenz zu stellen.

So haben sich die Bayerische Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer, Krankenkassen und das Bayerische Gesundheitsministerium in einer Arbeitsgruppe zusammengetan und gemeinsam Hinweise zur Antragstellung nach § 116b Absatz 2 SGB V erarbeitet. Unter Punkt 4 wird darin auf die Berücksichtigung der vertragsärztlichen Versorgungssituation eingegangen. So solle das antragstellende Krankenhaus unter anderem mitteilen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang bezüglich der beantrag-

ten Katalogleistung bereits ein Versorgungsangebot durch im Einzugsgebiet niedergelassene Vertragsärzte vorhanden ist. Außerdem soll es darauf eingegangen, ob eine Kooperation mit niedergelassenen oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätigen Ärzten angestrebt wird.

In Berlin nehmen die niedergelassenen Fachärzte noch eine eher abwartende Haltung ein. Das liegt nicht zuletzt daran, dass die Auswirkungen des § 116b bislang in Berlin schwer einzuschätzen sind. „Merklich hat sich in der ambulanten Versorgungslandschaft noch nichts geändert, was aber daran liegt, dass die Sache noch nicht richtig angeht“, sagt Dr. med. Uwe Kraffel, der Vorstandsvize der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin.

Honorierung der Klinikambulanzen nicht mengenbegrenzt

Spannend wird es seiner Ansicht nach beim Thema Finanzierung, denn die Honorierung soll in den klinischen Einrichtungen genauso wie bei den niedergelassenen Ärzten nach EBM erfolgen. Auch gelten die Leistungen der Kliniken nach dem § 116b als „gesonderter Versorgungsauftrag“. Investitionskosten hierfür müssen getrennt ausgewiesen werden und sich über die EBM-Einnahmen gegenfinanzieren. Anteilige Nutzungen von Räumen und Geräten sind entsprechend anzugeben, wie die Berliner Krankenhausgesellschaft bestätigt. Kraffel glaubt nicht, dass die Ambulanzen unter diesen Bedingungen wirtschaftlich zu führen sind. „Entweder man eröffnet den Klinikambulanzen die Möglichkeit, weiter die Investitionskosten über den Landes-

haushalt laufen zu lassen – was gegen das Gesetz wäre, aber das wird ja oft auch unzureichend kontrolliert – oder diese Einrichtungen werden große finanzielle Probleme bekommen, auch wirklich kostendeckend zu arbeiten“, prophezeit er.

Die Gefahr einer neuen Ausgabendynamik sieht indes Harald Möhlmann von der Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Berlin. Denn die Honorierung der 116b-Leistungen soll zwar nach dem EBM erfolgen – anders als bei der Honorarverteilungssystematik im vertragsärztlichen Bereich wird sie aber keiner Qualitäts-, Mengen- und damit Ausgabenkontrolle unterliegen. Das hätte nach Möhlmanns Einschätzung zur Folge, dass gegenüber dem Status Quo mit Mehrausgaben gerechnet werden müsse. Erschwerend käme hinzu, so der AOK-Vertreter, dass eine Bereinigung der an die KVen zu entrichtenden Gesamtvergütung für diese Leistungen nicht vorgesehen sei. Wo aber soll das zusätzliche Geld dafür herkommen?

Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, wehrt sich gegen den Vorwurf, dass im Zusammenhang mit den 116b-Leistungen monetäre Überlegungen eine wichtige Rolle für die Kliniken spielen könnten. Den Krankenhäusern sei es vor allem wichtig, den Patienten medizinische Versorgung aus einem Guss bieten zu können. „Das ist das gesundheitspolitische Leitbild“, so Baum. Und zu einer patientenorientierten Strukturierung des medizinischen Angebots in Deutschland gehöre es auch, dass Behandlungsepisoden – stationäre Behandlung, ambulante Behandlung und die Palliativbetreuung – in der Hand einer behandelnden Organisation stünden. Den Kliniken ginge es

hauptsächlich darum, den Substitutionsprozess stationär durch ambulant weiter voranzutreiben und an der Schnittstelle mehr Möglichkeiten zu haben.

Hintergrund

Seit April 2007 besteht die Regelung für die Öffnung der Krankenhäuser nach § 116b Abs. 2 SGB V zur ambulanten Behandlung hochspezialisierter Leistungen, seltener Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderem Krankheitsverlauf. Sie ersetzt die bis dahin geltende Vertragsregelung, wonach Voraussetzung für die ambulante Leistungserbringung ein Vertragsabschluss zwischen Krankenhaus und Krankenkassen war. Die Richtlinien für die Zulassung werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegt. Sie werden regelmäßig geprüft und ggf. geändert bzw. ergänzt.

Dichtes Netz onkologischer Schwerpunktpraxen

Gerade in Berlin aber funktioniert dieser Substitutionsprozess bei Niedergelassenen seit langem schon gut. In der Bundeshauptstadt sind über die Jahre ambulante Strukturen gewachsen, die es ermöglichten, Leistungen immer stärker in den ambulanten Sektor zu verlagern, die noch vor zehn Jahren fast ausschließlich stationär erbracht werden konnten. Ein großer Kritikpunkt am 116b-Katalog ist darum auch die beabsichtigte Öffnung der Krankenhäuser für eine breit gestreute ambulante Diagnostik und Versorgung von Krebspatienten. Momentan gibt es in Berlin ein dichtes Netz von niedergelassenen Spezialisten, die in enger Zusammenarbeit mit anderen Haus- und Fachärzten sowie den Krankenhäusern die Diagnostik und Versorgung für Krebspatienten sicherstellen.

285 Ärzte behandeln nach Angaben der KV Berlin in 208 Praxen Patienten mit Tumorerkrankungen. Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie betreuen durchschnittlich 425 Patienten im Quartal. Von den 208 Praxen versorgen 29 schwerpunktmäßig bzw. ausschließlich Menschen mit Krebs. Die Berliner Onkologie-Vereinbarung, die im April 2003 zwischen den Krankenkassen und der KV Berlin geschlossen wurde, garantierte nach Ansicht der beteiligten Ärzte über Jahre eine qualitativ hochwertige ambulante Behandlung krebskranker Patienten und dient als Blaupause für die nun zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum 1. Juli 2009 geschlossene bundeseinheitliche Onkologie-Vereinbarung.

„Man darf nicht vergessen, wir arbeiten hier nicht in einem luftleeren Raum“, betont Dr. Knut Ulbrich, Vorstandsvorsitzender des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und internistischen Onkologen Berlin e.V. „Wir kooperieren mit vielen Krankenhausträgern. Häufig sind wir der onkologische Konsiliardienst für Kliniken, die über keine eigenen Onkologen verfügen und wir weisen natürlich auch in onkologische Abteilungen ein. Regelmäßig besuchen wir Tumorkonferenzen, d. h. wir gehen in die Krankenhäuser und besprechen mit den ärztlichen Kollegen dort gemeinsame Therapiekonzepte für unsere Patienten.“ Demzufolge sei der Krankenhaushintergrund bei der ambulanten Betreuung der Patienten auch heute schon gegeben.

Wettbewerb wäre nur zu gleichen Bedingungen fair

Und die medizinische Versorgung aus einem Guss? „Ich denke“, sagt Ulbrich, „dass wir für die Patienten ein gutes Versorgungsangebot bereithalten.“ Nicht nur die wohnortnahe Betreuung

sei ein unschätzbarer Vorteil, sondern auch die Verzahnung von Hausbesuchen und Palliativmedizin. „Es ist den Patienten sehr viel wert, wenn man ihnen sagen kann, dass einer von uns zu ihnen nach Hause kommt, wenn es ihnen schlecht geht oder wenn sie doch in eine Phase kommen, wo das Sterben absehbar ist“, so der Onkologe. Was die Qualität der Versorgung angeht, befürchtet Ulbrich darum auch nicht, dass die niedergelassenen Ärzte beim Vergleich mit den Krankenhausambulanzen ins Hintertreffen geraten könnten.

Wenn die Spielregeln gleich wären, bräuchten die niedergelassenen Fachärzte den Wettbewerb nicht zu scheuen, ist er sich sicher. „Die Fachärzte sind nicht generell dagegen, dass Krankenhäuser ambulante Behandlungen übernehmen. Das tun sie ja auch jetzt schon. Wir haben keine Berührungprobleme gegenüber einem medizinischen Versorgungszentrum, das unter den gleichen Bedingungen arbeitet wie wir“, sagt Ulbrich. Solche Einrichtungen unterlägen schließlich den gleichen Restriktionen wie die Vertragsärzteschaft: Sie müssen Facharztsitze aufkaufen und sich mit Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen herumschlagen. Nicht so bei Krankenhausambulanzen nach § 116b: Dort können unbegrenzt Leistungen aus dem EBM-Katalog abgerechnet werden, es gibt keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen und keine Verpflichtung, Facharztpersonal für die Betreuung der Patienten einzusetzen. „Diese Ambulanzen sind ausgelegt als eine Konkurrenz für die Niedergelassenen“, sagt der Berliner Herzspezialist Anton Rouwen. „Wir sind als Bundesverband niedergelassener Kardiologen offen an die Umsetzung herangegangen und haben auch überlegt, ob wir mit Krankenhäusern zusammenarbeiten können. Teilweise haben wir intensive Gespräche mit Klinikgruppen geführt. Aber es ist so, dass die gesetzlichen Regelungen eine solche Kooperation gar nicht möglich machen.“

Vor allem die onkologischen Schwerpunktpraxen in Berlin fürchten, dass Krankenhäuser beginnen könnten, in großem Stil Anträge für die Zulassung zur ambulanten Diagnose und Betreuung von Krebspatienten zu stellen. Auch die Senatsverwaltung für Gesundheit ist sich dessen bewusst. „Natürlich berücksichtigen wir bei der Vergabe der Zulassungen auch die gute ambulante Versorgungsstruktur in Berlin“, so Regina Kneiding, Sprecherin der Behörde. „Die muss erhalten bleiben und darf nicht gefährdet werden. Deshalb prüfen wir gerade auch bei Anträgen zur Onkologie sehr genau.“ Aber letztendlich sind der Aufsichtsbehörde die Hände gebunden, denn sie ist gesetzlich verpflichtet, Anträge zuzulassen, wenn das Krankenhaus die vom G-BA festgelegten Anforderungen erfüllt. „Das ist keine leichte Situation und immer wieder ein Balanceakt“, gibt Kneiding zu. Das Problem dabei sei, dass ein Paragraf wie der 116b eigentlich nicht für einen Stadtstaat wie Berlin gemacht wurde, sondern eher für ländliche Gegenden.

§ 116b könnte ambulante Versorgungsnischen schließen

Diese Beurteilung stößt auf allgemeinen Konsens auch in der Vertragsärzteschaft und bei den Krankenkassen, die dem § 116b durchaus nicht nur ablehnend gegenüber stehen. Einigkeit herrscht darüber, dass er in ländlichen Gegenden, in denen im Umkreis von etlichen Kilometern kein vernünftiges ambulantes Versorgungsangebot zu finden ist, durchaus positive Auswirkungen haben könnte – ebenso wie bei der Behandlung seltener Krankheitsbilder. „Wo der § 116b Sinn machen würde“, so der Vizevorstand der KV Berlin, Uwe Kraffel, „wäre bei einigen ganz seltenen Krankheitsbildern, die aufwendig bzw. speziell betreut werden müssen.“ Auch Dr. med. Matthias Albrecht, Geschäftsführer des Hubertus-Krankenhaus und ÄKB-Vorstandsmitglied, sieht vor allem hier ein

Anträge zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V nach Richtlinie des G-BA in Berlin

Leistungen/Erkrankungen (Kurzformulierung)	Zahl der offenen Anträge	darunter konkretisierte
Anlage 1, hochspezialisierte Leistungen		
1. CT/MRT Schmerztherapie	14	0
2. Brachytherapie	6	0
Anlage 2, seltene Erkrankungen		
1. Mukoviszidose (E 84)	3	1
2. Hämophilie (D66-D68)	3	0
3. angeborene Skelettsystemfehlbildungen (Teil 1)	9	0
4. Immunologische Erkrankungen	8	2
5. Biliäre Zirrhose	6	2
6. Cholangitis (K83.o)	6	3
7. Morbus Wilson (E 83.o)	6	3
8. Transsexualismus	5	0
9. angeborene Stoffwechselstörung	3	0
10. Marfan-Syndrom (Q 87.4)	0	0
11. pulmonale Hypertonie	6	3
12. Tuberkulose	7	5
13. Neuromuskuläre Erkrankungen	0	0
Anlage 3, besondere Krankheitsverläufe		
1. Onkologische Erkrankungen	23*)	8 (18*)
2. HIV/AIDS	3	2
3. Schwere rheumato-logische Erkrankungen	9	2
4. Schwere Herzinsuffizienz	15	5
5. Multiple Sklerose	6	2
6. Anfallsleiden	13	6
7. Pädiatrische Kardiologie	3	0
8. Frühgeborene mit Folgeschäden	5	0
9. Querschnittslähmungen bei Komplikationen	2	0
Insgesamt	161	54

*) Für 23 Krankenhausstandorte wurden Anträge zur Behandlung onkologischer Erkrankungen gestellt (ohne Unterteilung in Untergruppen), darunter wurden von 8 Krankenhäusern die Anträge für insgesamt 18 Tumorguppen konkretisiert.

Quelle: Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin; Stand: August 2009



Foto: Ina Harloff

„Der Konkurrenz durch die Kliniken sehen wir erst einmal gelassen entgegen. Ambulant sind wir in Berlin sehr gut aufgestellt“, so Dr. med. Knut Ulbrich, der Vorstandsvorsitzende des Berufsverbandes der niedergelassenen Hämatologen und internistischen Onkologen Berlin e.V.

Potenzial des § 116 b. „Es gibt viele Bereiche, bei denen wir noch nicht auf gute ambulante Netze zurückgreifen können. Zum Beispiel bei der Versorgung von Mukoviszidose- oder Tuberkulose-Patienten. Hier waren und sind einige wenige Kliniken zuweilen die einzigen Anbieter einer ambulanten Spezialversorgung. Früher haben sie die Leistungen irgendwie weggedrückt und querfinanziert, nun können sie sie endlich klar abrechnen.“

Auch Möhlmann findet, dass der Paragraph durchaus Chancen für versorgungspolitische Verbesserungen birgt. Voraussetzung dafür sei jedoch, dass die unterschiedlichen Versorgungssysteme so gegeneinander austariert werden könnten, dass es nicht gleichsam zwangsläufig zu Doppel- und Mehrfachvergütungen komme. Voraussetzung sei ferner, dass in der Praxis der Bescheiderteilung berücksichtigt wird, ob sol-

cherlei spezialisierte Angebote im vertragsärztlichen Bereich bereits regional verfügbar und dort auch finanziert seien.

Doch beide Voraussetzungen sind in Berlin nicht gegeben. Der Paragraph 116b wird unabhängig von der tatsächlichen Bedarfsplanung umgesetzt. Die Krankenhäuser haben einen Rechtsanspruch auf die Zulassung, sofern sie die Anforderungen des G-BA erfüllen, der die Richtlinien für die Umsetzung des § 116b festlegt. Wie sich das auf die Berliner ambulante Versorgungslandschaft in ihrer heutigen Form auswirken wird, wird sich in sehr naher Zukunft zeigen. Die Fachärzte hoffen auf einen fairen Umgang der Krankenhausträger mit den Möglichkeiten des § 116b und darauf, dass die bisherige gute Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen und Krankenhausärzten nicht unter dem Konkurrenzgedanken leiden wird.

Ina Harloff (Medizinjournalistin)

Nach § 116b Abs. 2 SGB V zugelassene Krankenhäuser in Berlin

Ambulante Behandlungsleistungen gemäß Katalog – Katalog-Nr.	Kurzbezeichnung	Krankenhaus	Zulassungsdatum
Anlage 2, Nr. 3	Neuromuskuläre Erkrankungen, hier: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) und andere Motoneuronen erkrankungen	Charité, Campus Virchow-Klinikum	16.05.2008
Anlage 2, Nr. 1	Mukoviszidose	Sana Klinikum Lichtenberg	04.12.2008
Anlage 2, Nr. 7	Primär sklerosierende Cholangitis	Sana Klinikum Lichtenberg	04.12.2008
Anlage 2, Nr. 12	Pulmonale Hypertonie	Ev. Lungenklinik Berlin	04.12.2008
Anlage 2, Nr. 1	Mukoviszidose	HELIOS Klinikum Emil von Behring	27.02.2009
Anlage 3, Nr. 6	Multiple Sklerose	St. Joseph-KH Berlin-Weißensee	24.03.2009
Anlage 2, Nr. 11	Marfan Syndrom	Charité, Campus Virchow-Klinikum in Koop. mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin	24.04.2009
Anlage 2, 13	Tuberkulose	Charité Campus Virchow-Klinikum	13.08.2009



Foto: KBV

Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler

Köhler: „Beim 116b sind die Krankenhäuser bei der Vergütung deutlich besser gestellt.“

Berliner Ärzte: Herr Dr. Köhler, die KBV hat zwei Klagen gegen Beschlüsse des G-BA zum § 116b Abs. 2 SGB V vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg angestrengt, die abgewiesen wurden. Wie werten Sie das Urteil?

Köhler: Wir teilen die Auffassung des Landessozialgerichtes Berlin-Brandenburg nicht, das unsere Klage aus formalen Gründen abgewiesen hat. Wir legen deshalb Revision ein und hoffen auf eine Aufhebung der Entscheidung durch das Bundessozialgericht.

Es gibt ja in Berlin sehr bewährte Strukturen der ambulanten Versorgung – auch für die meisten der 116er-Krankheitsbilder. Sind diese Strukturen gefährdet?

Köhler: Der Paragraph 116b bietet den Krankenhäusern den Einstieg in die ambulante Versorgung und es besteht die Gefahr, dass die hochspezialisierte fachärztliche Versorgung aus dem niedergelassenen Bereich verdrängt wird. Die medizinischen Kompetenzen sind im ambulanten Sektor aber mindestens ebenso gut aufgestellt wie im Krankenhaus. Im Vertragsarztbereich gibt es seit langem ein etabliertes und bewährtes System der Qualitätssicherung. Zwar sind für die Krankenhäuser inzwischen Mindestmengen für viele 116b-Leistungen festgeschrieben, das entspricht aber noch lange nicht den Qualitätsstandards in der vertragsärztlichen Versorgung.

Suche nach der Schnittmenge

Der Konflikt um den § 116b Abs. 2 SGB V dauert an. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft klagt über die in ihren Augen sehr schleppende Umsetzung und will den Ermessensspielraum der Länder bei der Zulassungsvergabe einengen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat indes Revision gegen ein Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg zum § 116b angekündigt (siehe Kasten). Trotz der Konflikte betonen beide Seiten, nach einer gemeinsamen Linie zu suchen. Dabei könnte auch das Strategie- und Forderungspapier, das die KBV im Mai dieses Jahres vorgestellt hatte, eine Rolle spielen. Darin gibt es einen Vorschlag zur Neuordnung der Versorgungsebenen, der unter anderem die Zusammenarbeit der spezialisierten fachärztlichen Versorgungsebene mit der Ebene der Grundversorgung und dem stationären Bereich propagiert. Das findet auch die Krankenhausgesellschaft interessant. Berliner Ärzte sprach mit den Kontrahenten Dr. Andreas Köhler (KBV) und Georg Baum (DKG).

Die Regularien zum § 116b sehen vor, dass 116b-Leistungen GKV-Leistungen sind, die aus dem gleichen Topf und zu den gleichen Konditionen bezahlt werden, wie die Leistungen, die niedergelassene ambulant tätige Fachärzte erbringen. Was bedeutet das für Letztere?

Köhler: In Sachen 116b sind die Krankenhäuser in der Vergütung deutlich besser gestellt. Sie erhalten Durchschnittspunktwerte und unterliegen nicht den Beschränkungen der Regelleistungsvolumen, das heißt, sie haben keinerlei Mengengrenzungen. Auch die

Bedarfsplanung ist für sie nicht bindend. Auf diese Weise sind einfach keine vergleichbaren Voraussetzungen gegeben. Wir sind offen für den Wettbewerb – auch für den mit den Krankenhäusern. Aber er muss fair sein. Gerade zum Wohle der Patienten müssen die Voraussetzungen für alle gleich sein.

In Ihrem Strategie- und Forderungspapier sprechen Sie davon, dass die spezialisierte fachärztliche Versorgungsebene eng mit der Ebene der Grundversorgung und dem stationären Bereich zusammenarbeiten und in einem Katalog definierte Leistungen erbringen soll. Kann vor diesem Hintergrund der § 116b dann nicht eigentlich ein Schritt in die richtige Richtung sein?

Köhler: Wir wollen die Kooperation mit Krankenhäusern – nicht die Konfrontation. Dass uns die Zusammenarbeit mit Krankenhäusern wichtig ist, zeigt sich nicht zuletzt an den Kooperationsverträgen, die wir bereits mit einigen Krankenhausträgern geschlossen haben. Wir arbeiten gemeinsam an Themen wie einem besseren Überleitungsmanagement, an besserer IT-Vernetzung oder an gemeinsamen Qualitätsstandards. Beim Paragraphen 116b muss grundsätzlich gelten, dass die Voraussetzungen gleich sind – im ambulanten wie im stationären Sektor.

Die Fragen stellte Ina Harloff

Hintergrund

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg gegen Beschlüsse des G-BA geklagt, die eine ambulante Krankenhausbehandlung von Tuberkulose und Multipler Sklerose auch ohne Facharztüberweisung und auf Verdachtsdiagnosen hin möglich machen. Die KBV fordert dagegen für Diagnose und Überweisung dieser Krankheitsbilder an Klinikambulanzen nach § 116b den Facharztvorbehalt. Das Landessozialgericht wies die KBV-Klage aus formalen Gründen zurück.

„Finanzielle Betrachtungen stehen hinten an“



Georg Baum, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Berliner Ärzte: Herr Baum, die KBV hat vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg gegen den Gemeinsamen Bundesausschuss geklagt. Sie forderte, in die Regelungen für den § 116b einen Überweisungsvorbehalt durch die Fachärzte sowie die Notwendigkeit einer gesicherten Diagnose aufzunehmen. Die Klagen wurden als unzulässig zurückgewiesen. Was sagen Sie dazu?

Baum: Wir hatten erwartet, dass die KBV die Klage verlieren würde. Rein aus juristisch-formaler Betrachtung. In der Sache selbst sehen wir als Vertreter der Krankenhäuser es natürlich als problematisch an, dass die KBV offensichtlich auch im Grundprinzip der Zulassung von Krankenhäusern zu hoch spezialisierten ambulanten Leistungen ihren Frieden mit dem Gesetz noch nicht gefunden hat.

Die niedergelassene Ärzteschaft befürchtet, dass die Krankenhäuser über den § 116b perspektivisch eine zusätzliche Geldquelle für sich auftun wollen, indem Leistungen aus dem stationären Bereich in die ambulante Versorgung verlagert werden ...

Baum: Das diskutiere ich etwas anders. Viele Behandlungen, die früher vollstationär stattgefunden haben, sind ja inzwischen auch in ambulante Behandlungsmöglichkeiten übergegangen, dadurch, dass niedergelassene Ärzte das übernehmen. Dieser medizinisch durchaus sinnvolle Substitutionsprozess findet schon seit vielen Jahren kontinuierlich statt und wird auch weitergehen. Und der wird natürlich stark unterstützt, wenn es Möglichkeiten für Krankenhäuser gibt, sich daran zu beteiligen. Finanzielle Betrachtungen stehen da hinten an.

Sie sagen ja selbst, dass dieser Substitutionsprozess stattgefunden hat, weil niedergelassene Ärzte Leistungen übernehmen, die früher noch das Krankenhaus erbracht hat. Braucht es denn dann die Krankenhäuser für diese Verlagerung?

Baum: Ja. Aus dem Hintergrund des Krankenhauses, aus den Erfahrungen der stationären Behandlung werden die Möglichkeiten zur ambulanten Behandlung entwickelt. Wir brauchen diesen flexiblen Übergang vom Krankenhaus in die Ambulanz. Das ist gerade auch ein Teil der 116b-Philosophie. Der Anstoß kommt von den Krankenhausambulanzen und je breitflächiger das wird, umso mehr wird es auch möglich sein, dass sich niedergelassene Ärzte daran beteiligen.

Worin würde sich die Qualität der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser von der niedergelassener Fachärzte unterscheiden?

Baum: Die Krankenhäuser können nur Leistungen nach 116b erbringen, wenn sie die hohen Anforderungen, die wir im G-BA beschließen, erfüllen. Das ist ein zentraler Unterschied zum niedergelassenen Bereich. Und darin sehe ich

eine große Gefahr zulasten der niedergelassenen Ärzte. Wenn es sich in der Bevölkerung herumspricht – und das wird es auf Dauer – dass ein Krankenhaus, das in diesem Leistungsspektrum tätig ist, deutlich höhere Anforderungen erfüllen muss, dann kann das für die niedergelassenen Praxen zu einem Wettbewerbsnachteil werden. Ich kann nur dringend empfehlen, die 116b-Anforderungen sektorübergreifend gelten zu lassen.

Können Sie die Ängste der niedergelassenen Kollegen verstehen?

Baum: Die Krankenhäuser gehen mit den Sorgen der niedergelassenen Fachärzte sehr behutsam um. Wir sehen auch immer wieder, dass es sehr viele Beziehungsentspannungsaktivitäten der Krankenhäuser gibt, indem zum Beispiel versucht wird, 116b-Leistungen in Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten zu organisieren.

Wie könnte es gelingen, in Bezug auf den § 116b eine gemeinsame Linie zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Fachärzten aufzubauen?

Baum: Wenn man sich die Beschlusslage der KBV zur Zukunft der ambulanten Versorgung anschaut, dann wird dort davon gesprochen, dass es einen spezialisierten ambulanten Behandlungsbereich gibt, der krankenhaushenah zu organisieren ist. Darin liegt meines Erachtens eine Chance, zusammenzukommen. Es gibt ein ambulantes medizinisches Leistungsspektrum, das vollzieht sich in Zukunft krankenhaushenah. Wir sind schon da und der niedergelassene Bereich muss dort mit hingebracht werden.

Die Fragen stellte Ina Harloff

Tanz auf allen Hochzeiten

Christian Andree: Rudolf Virchow, Vielseitigkeit, Genialität und Menschlichkeit. Ein Lesebuch; Georg Olms Verlag Hildesheim-Zürich-New York 2009. 311 Seiten, 22,80 Euro.

Eine rundherum erfreuliche, unterhalt-same und kluge Anthologie mit biogra-phischer Einleitung. Die Ausschnitte aus dem unfassbar vielseitigen Werk des Universalgenies Rudolf Virchow, der mehr als ein halbes Jahrhundert das geistige und politische Berlin mitprägte, könnten nicht besser zusammengestellt sein. Was Wunder: Andree ist Herausgeber und Bearbeiter von Virchows „Sämtlichen Werken“ (mehr als 60 Bände) und hat auch noch mehrere Bücher über ihn ge-

schrieben, allein drei Bände über den Prähistoriker Virchow.

Ihm gelingt ein buntes Mosaik aus kom-mentierten Leseproben, die jeweils treffsi-cher einen Teil der Persönlichkeit und der wissenschaftlichen wie auch politischen Arbeit des Berliner Polyhistor spie-geln. Auf eine Auswahl aus den Briefen folgen wesentliche Teile aus den berühmten „Mit-teilungen über die in Oberschlesien herr-schende Typhus-Epidemie“ von 1848, die Andree mit Recht das „Geburtsdokument der deutschen Sozialmedizin“ nennt. Die Kapitel „Politik“ und „Kulturkampf“ brin-gen wichtige Redebeiträge Virchows, der im Berliner Abgeordnetenhaus, im preußi-schen Landtag und im Reichstag eine links-

liberale Position („Fortschrittspartei“) ver-trat. Harte Auseinandersetzungen gab es mit Bismarck zum Beispiel wegen des „Außerordentlichen Geldbedarfs der Militär- und Marineverwaltung“.

Im Kapitel „Medizin“ liest man Historisches und auch noch heute Aktuelles etwa über Alkoholabusus, Tierversuche und Kur-pfuscherei. Auch der Anthropologe und Ethnologe kommt mit spannenden Schil-derungen zu Wort. Schließlich zeigt der Briefwechsel mit seinem jüdischen Freund, dem Sanskrit-Spezialisten Theodor Gold-stücker, wie sehr ihm der „Irrsinn von Anti-semitismus und Fremdenfeindlichkeit“ zu-wider war. – Ein ideales Virchow-Buch zum Kennenlernen des genialen, vielseitigen und menschlichen Arztes, Wissenschaft-lers und Politikers – und zum Verschenken.

R. Stein

Für eine bessere psychosoma-tische Grundversorgung

Hans-Christian Deter (Hrsg.): Ökono-mische Aspekte einer patienten-orientier-ten Medizin – Ergebnisse qualitätssichern-der Maßnahmen in der psychosomati-schen Grundversorgung. VAS Verlag für akademische Schriften, Bad Homburg 2009. 236 Seiten, brosch., 24,80 Euro zzgl. Versandkosten, ISBN 978-3-88864-456-6.

Es hat sich viel geändert seit 1987. Damals wurde die „Psychosomatische Grundversorgung“ als Kassenleistung ein-geführt. Nicht ohne Stolz verkündete dies der KBV-Chef der Presse. Als aber eine Journalistin an die Patientenklagen über stumme Sprech-Stunden erinnerte und fragte, wie denn jetzt die Ärzte besser für die „sprechende Medizin“ qualifiziert wür-den, fuhr Oesingmann erregt auf: Die Ausbildung sei schließlich lang genug, selbstverständlich sei jeder Arzt für die psychosomatische Grundversorgung kom-petent. Erst im Laufe der Jahre wurden dann die Voraussetzungen für die Teil-nahme und Abrechnung festgelegt. (Heute: 80-Stunden Spezial-Fortbildung.)

Von 1994 bis 1997/98 förderte das Bundes-gesundheitsministerium ein multizentri-sches Projekt zur Qualitätssicherung der psychosomatischen Grundversorgung. Jetzt erst wurden die Ergebnisse dieses Pilotprojekts, speziell des Berliner Teils, vorgelegt: in der hier angezeigten (leider mangelhaft lektorierten) Broschüre. Sie enthält weit mehr als der Titel vermuten lässt. Es geht nicht nur um einen weiteren Versuch nachzuweisen, dass es natürlich ökonomischer ist, psychosomatische Störungen früh zu erkennen und zu be-handeln, als die vermeintlich somatisch Kranken jahrelang vergeblich durch die di-agnostische Mühle zu drehen. Ziel des Projektes war es vielmehr, Fortbildungs-maßnahmen wie zum Beispiel Qualitäts-zirkel zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren – das ist offenbar gelungen –, sie aber auch in die Regelversorgung zu überführen.

Das ist auch nach mehr als einem Jahr-zehnt nur zum Teil gelungen. Qualitäts-zirkel als wohl wirksamste Fortbildungs-

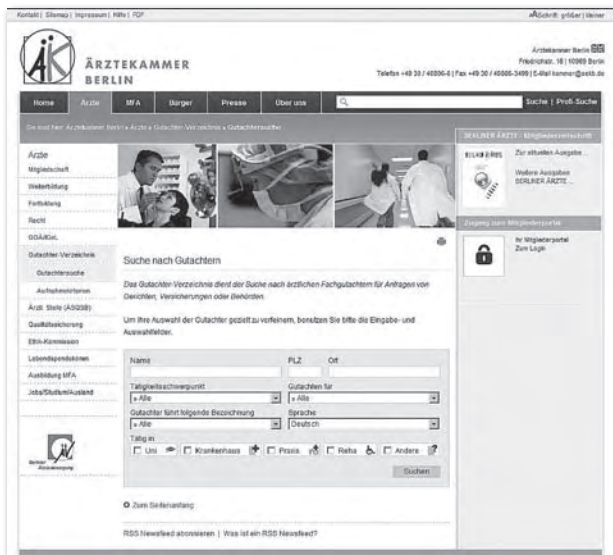
form gibt es nur sporadisch, der Qualifi-kationserwerb beschränkt sich im wesent-lichen auf die Haus- und die Frauenärzte, ansonsten sind entsprechenden Forde-rungen in den Weiterbildungsordnungen kaum erfüllt. Und total unterbewertet ist die sprechende Medizin noch immer: Die neue Gebührenordnung (EBM) sieht gera-de mal 3,50 Euro pro Patient und Quartal für die psychosomatische Grundversor-gung vor.

R. Stein

ANZEIGE

Neue Gutachter-Datenbank jetzt online

Seit neuestem bietet die Ärztekammer Berlin auf ihrer Homepage eine Gutachter-Datenbank an. Bürger, Gerichte, Behörden, Versicherungen oder Rechtsanwälte, die zur Bearbeitung spezieller Fragestellungen auf der Suche nach einem medizinischen Fachgutachter sind, werden in der Datenbank künftig schnell und bequem fündig. Derzeit sind rund 300 ärztliche Gutachter aus Berlin zu rund 200 verschiedenen Tätigkeitsschwerpunkten und nach über 100 ärztlichen Bezeichnungen in der Datenbank zu finden.



Neben der Suche nach Fachgebieten und Tätigkeitsschwerpunkten kann auch danach differenziert werden, wofür die Gutachten benötigt werden (zum Beispiel Arbeitsgerichte, Strafgerichte, Schlichtungsstellen, etc.). Auch die Möglichkeit, ein Gutachten in einer speziellen Fremdsprache erstellen zu lassen oder der Tätigkeitsort des Gutachters (Uni, Krankenhaus, Praxis, etc.), werden als Suchdifferenzierung angeboten. Zu finden ist das „Gutacherverzeichnis“ unter

terdatenbank interessieren, können einen entsprechenden Online-Antrag zur Aufnahme stellen; müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

- Sie müssen Mitglieder der Ärztekammer Berlin sein,
- sie müssen die Teilnahme an einem Kurs „Curriculum Begutachtung für Neueinsteiger“ im Bereich der medizinischen Begutachtung nachweisen,

- es dürfen keine relevanten berufsrechtlichen Verstöße bei der Ärztekammer Berlin bekannt sein,
- sie müssen seit Erlangen der Facharztqualifikation mindestens drei Jahre Berufserfahrung nachweisen können,
- eine Berufstätigkeitspause soll in der Regel nicht länger als drei Jahre nach Beendigung der beruflichen (klinischen/praktischen) Tätigkeit andauern.

www.aerztekammer-berlin.de und kann dort über die Portale „Ärzte“ und „Bürger“ angesteuert werden. Für Ärzte ist der Zugang über das Ärzte-Portal zu empfehlen, weil dort neben der Datenbank selbst auch weiterführende Texte zur ärztlichen Begutachtung und Aufnahmeanträge zu finden sind.

Ärztinnen und Ärzte, die sich für eine Aufnahme in die Gutach-

terdatenbank interessieren, können einen entsprechenden Online-Antrag zur Aufnahme stellen; müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

terdatenbank interessieren, können einen entsprechenden Online-Antrag zur Aufnahme stellen; müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

terdatenbank interessieren, können einen entsprechenden Online-Antrag zur Aufnahme stellen; müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen erfüllen:

sygo

ANZEIGE

Ärztlicher Besuch aus Malawi

Eine Delegation von drei Ärzten aus dem südostafrikanischen Malawi hat am 1. September die Ärztekammer Berlin besucht. Die Ärzte waren nach Deutschland gekommen, um das deutsche Gesundheitswesen näher kennen zu lernen. In der Kammer informierten sie sich über die ärztliche Selbstverwaltung und das Kammerwesen. Ziel der Mitglieder der malawischen Society of Medical Doctors ist es, ihre Ärztevereinigung landesweit auszubauen.

empfohl den afrikanischen Ärzten eine zentrale Struktur beim weiteren Aufbau ihrer Organisation. „Sie haben die Chance, alle Fehler zu vermeiden, die wir schon gemacht haben“, sagte er mit einem Augenzwinkern. Gleichzeitig empfahl er den Besuchern die Homepage des Netzwerkes Guidelines International (www.g-i-n.net) als vorzügliche Informationsquelle. srd

Die malawischen Ärzte Dr. Douglas Komani Lungu, Dr. Andrew Likaka und Dr. Bridget Msromba bekamen in der Kammer einen kompakten Einblick in die Arbeit einer deutschen Ärztekammer. Dr. med. Michael Peglau, Leiter der Abteilung 1 (Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung), erläuterte, weshalb die Kammern hoheitliche Aufgaben wahrnehmen dürfen. Außerdem ging er intensiv auf die Unterschiede zwischen Aus-, Weiter- und Fortbildung ein. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz erklärte die demokratischen Prozesse innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung. „Die Veränderungen kommen immer aus der Ärzteschaft heraus“, betonte er die Vorteile eines selbstverwalteten Systems gegenüber einem staatlich gesteuerten. Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung 3 (Kammermitgliederschaft/ Berufsbildung/EU- und Kammerrecht) stellte die Möglichkeiten der berufsrechtlichen Aufsicht dar. Außerdem ging er näher auf das Verhältnis von Kammermitgliedern, Delegiertenversammlung und Kammervorstand ein.



Kammergeschäftsführer Michael Hahn, Dr. Douglas Komani Lungu, Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, Dr. Andrew Likaka und Dr. Bridget Msromba (v.l.n.r.)

Die Besucher interessierten sich unter anderem besonders für die ärztliche Fortbildung und die elektronische Punkteerfassung. Von besonderem Interesse war auch das Thema Mitgliedschaft. Seine noch recht junge Organisation müsse im Land für Mitglieder werben, berichtete Dr. Komani Lungu. Kammerpräsident Jonitz

Infos zu Malawi

Malawi befindet sich in Südostafrika zwischen Tansania, Mosambik und Sambia. In Malawi leben rund 13 Millionen Menschen, die Hauptstadt ist Lilongwe. Das Land, das 1964 die Unabhängigkeit von Großbritannien erlangte, erstreckt sich in Nord-Süd-Richtung über 850 Kilometer, in Ost-West-Richtung über 350 Kilometer. Fast ein Viertel der Landesfläche nimmt der Malawisee, der drittgrößte See Afrikas, ein.

Die durchschnittliche Lebenserwartung liegt in Malawi bei 46 Jahren, 11,9 Prozent der Erwachsenen im Alter von 15 bis 49 Jahren sind HIV-positiv. Die Säuglingssterblichkeit liegt bei 80 pro 1.000 Geburten, die Müttersterblichkeit bei 1.100 pro 100.000 Geburten, nur 54 Prozent der Geburten können medizinisch betreut werden.

Quelle: wikipedia.de



Fotos: S. Rudat

Die Besucher aus Malawi interessierten sich unter anderem besonders für die ärztliche Fortbildung.

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 bespikelt wurden, können im **Online-Veranstaltungskalender** auf der Homepage der Ärztekammer unter www.aerztekammer-berlin.de (im Portal „Ärzte“/„Fortbildung“/„Fortbildungskalender“) recherchiert werden. Hier sind auch – soweit verfügbar – nähere Informationen zu

Unterthemen und Referenten sowie die Fortbildungspunktzahl und Kontaktdaten hinterlegt. Der Fortbildungskalender 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 Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 07.10.2009 19.00-20.30 Uhr	Datenschutz in Arztpraxen (weitere Informationen s. S. 4)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1403 E-Mail: a.mindel-hennies@aekb.de Anmeldung erforderlich	3 P
■ 07.10.2009 17.00-20.30 Uhr	Rechtssichere Dokumentation bei häuslicher Gewalt (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: wieners@signal-intervention.de Anmeldung erforderlich	2 P
■ 10.10.2009 15.00-18.30 Uhr	Depressionen – Workshop für Ärzte und Apotheker Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1207 E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de Teilnehmergebühr: 50 €	5 P
■ 13.10.2009 19.00-21.00 Uhr	Informations- und Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Neue Grippe“ Gemeinsame Veranstaltung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Keine Anmeldung erforderlich	2 P
■ 02.11.-11.11.2009 (Kursteil B1) 11.11.-20.11.2009 (Kursteil B2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr Kurs A, B: jeweils 920 € Kurse A1, A2, B1, B2: jeweils 460 €	60 P pro Kursteil
■ Teil B: Illegale Drogen 13.11.-14.11.2009 Teil C: Alkohol, Nikotin und Medikamente 16.10.-17.10.2009 Teil D: Motivierende Gesprächsführung 05.02.-06.02.2010	Veranstaltungsreihe der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Suchtakademie Berlin-Brandenburg zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“	DRK Kliniken Berlin Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information: Ärztekammer Berlin Tel.: 40806-1301 und 40806-1303 Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 130 € je Kursteil (eine Ermäßigung für arbeitslose Ärzte, PJ-Studenten und Arzthelferinnen ist möglich)	15 P pro Teil
■ 18.11.2009	Interdisziplinäres Forum MED-DENT Thema: Der Kindermund Veranstaltung des Philipp-Pfaff-Instituts in Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Berlin und der Ärztekammer Berlin	Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der Landeszahnärztekammern Berlin und Brandenburg GmbH Aßmannshäuser Str. 4-6 14197 Berlin	Information: Philipp-Pfaff-Institut Tel.: 414 725 0 Fax: 414 89 67 Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 48 €	4 P
■ 20.11.-21.11.2009	16-Stunden-Kurs „Qualifikation von Transfusionsbeauftragten und -verantwortlichen“ in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst und der Charité – Universitätsmedizin Berlin	BITTE BEACHTEN / NEUER VERANSTALTUNGSORT: Charité Campus Virchow-Klinikum Hörsaal 3 Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung: Tel.: 80681-126 E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 120 €	16 P

■ 30.11.–02.12.2009	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 230 €	21 P
■ 02.12.–04.12.2009 04.12.2009	Spezialkurs im Strahlenschutz – bei der Röntgendiagnostik – bei interventioneller Radiologie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: Spezialkurs Röntgendiagnostik: 200 € Spezialkurs interventionelle Radiologie: 60 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs interventionelle Radiologie)
■ 17.12.–19.12.2009	Patientensicherheit Lernen – Intensivseminar Fallanalyse	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401, Frau Drendel E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich, Teilnehmergebühr: 500 €	27 P

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und praxisrelevante Fragen.

Termin: Sonnabend, 5. Dezember 2009, 9:00 – 17:30 Uhr

Referenten:

Dr. med. Carola Börner, Ehem. Leiterin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte
Dr. med. Christof Schaefer, Beratungszentrum f. Embryonaltoxikologie, Berlin
Dr. med. Christian Schönfeld, Institut für Tropenmedizin, Berlin
Dr. med. Wolfram Singendonk, Kinder- und Jugendärztliche Gemeinschaftspraxis, Berlin

Kursgebühr: 100 Euro (inkl. Verpflegung), 10 Fortbildungspunkte

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldungen bitte an: Ärztekammer Berlin, Tel.: (030) 408 06 1215
Fax: (030) 408 06 55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Kursangebot der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden-Weiterbildungskurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin im Frühjahr 2010 als Kompaktkurs innerhalb von drei Monaten veranstaltet. Die drei intensiven Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben. In den drei Präsenzphasen findet der Kurs jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr statt.

Termine: Präsenzwoche 1: 22.02.2010 bis 27.02.2010 / Präsenzwoche 2: 19.04.2010 bis 24.04.2010 / Präsenzwoche 3: 31.05.2010 bis 05.06.2010

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen erhalten Interessenten:

telefonisch unter Tel.: 408 06-1207 (Organisatorisches) und Tel.: 40 806-1400 (Frau Markl-Vieto, Inhaltliches) oder per E-Mail: QM-Kurs2010@aekb.de

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Depressionen – Workshop für Ärzte und Apotheker

Nach der „Global Burden of Disease“-Studie der WHO sind unipolare Depressionen weltweit in allen Altersgruppen die häufigste Ursache für mit Behinderung gelebte Lebensjahre. Depressive Störungen sind oft langwierig, rezidivierend und zu chronischem Verlauf tendierend. Antidepressiva sind die mit Abstand am häufigsten verordneten Psychopharmaka im ambulanten Bereich und besitzen auch in der Klinik einen hohen Stellenwert in der psychiatrischen Therapie. In den letzten Jahren ist deren Palette um viele verschiedene selektive bzw. dual-wirksame Substanzen erweitert worden.

Der Workshop am 10. Oktober 2009 beleuchtet insbesondere die diffusen Symptome, Compliance, Motivationsdefizite bei den Patienten und berücksichtigt die Übergangssituation der Patienten zwischen Apotheke und Arztpraxis. Die Themen werden mit ärztlichen Kollegen und Apothekern aus der öffentlichen Apotheke und dem Krankenhaus gemeinsam erarbeitet und Ansätze der Zusammenarbeit diskutiert.

Referenten

Priv.-Doz. Dr. med. Tom Bschor (Chefarzt/ Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Jüdisches Krankenhaus Berlin)

Dr. Otto Dietmaier (Pharmaziedirektor, Leiter der Apotheke Klinikum am Weissenhof Weinsberg)

Moderation: Dr. Matthias Brockstedt (Ernst-von-Bergmann-Akademie für ärztliche Fortbildung in der Ärztekammer Berlin)

Termin: Samstag, 10.10.2009, 15.00-18.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich: Ärztekammer Berlin, Tel. 408 06-1207, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Teilnehmergebühr: 50,00 EUR

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit. Die Teilnahme an dem Workshop ist mit 5 Punkten für das Fortbildungszertifikat anrechenbar.

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe November 2009: 08. Oktober 2009

Impressionen vom Kammertag 2009

Mit einem Festvortrag zum Thema „Sauberes Wissen“ führte die Ärztekammer Berlin am 2. September 2009 zum zweiten Mal einen Kammertag in ihrem Hause durch. Eingeladen waren alle rund 230 ehrenamtlich für die Kammer tätigen Gremienmitglieder und alle knapp 90 hauptamtlichen Mitarbeiter des Hauses. Die Veranstaltung hatte das Ziel, Kommunikation und Austausch von Haupt- und Ehrenamt zu intensivieren und das gemeinsame Augenmerk auf brisante und wichtige ärztliche Themen zu lenken. Eingebettet in die Veranstaltung war die Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille (Seite 30).



Fotos: S. Rudat

Bei der Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille



Michael Hahn (Geschäftsführer der ÄKB) im Gespräch mit der Preisträgerin Prof. Dr. Isolde Fleming



MitarbeiterInnen der Ärztekammer Berlin: (v.li.n.re.) S. Geyer, D. Mutz, Z. Lazarova, J. Hille, D. Salzmann und M. Tonn



Ehren- und Hauptamt (v.li.n.re.): Julian Veelken (Krankenhausausschuss), Angelika Mindel-Hennis (Leitung der Qualitätssicherung) und Geschäftsführer Michael Hahn (ÄKB)



Foto: ???

Prof. Dr. Vittoria Braun (Vorstandsmitglied u.a.) und Laudator Prof. Dr. Harald Mau

„Sauberes Wissen“

...war der Gegenstand des Festvortrages von Dr. rer. nat. Gerd Antes, Chef des Deutschen Cochrane Zentrums in Freiburg. Hinter dem bildreichen Vortrags-titel verbarg sich ein spannendes Problem: Nur ein Bruchteil des aktuell weltweit verfügbaren medizinischen Wissens gelangt dorthin, wo es hingehört: In die Köpfe der in Sprechzimmern und Kliniken handelnden Ärzte. Ungefähr 50 % der Forschungsergebnisse werden, so Antes, gar nicht erst publiziert, weil sie wichtigen Akteuren nicht gefallen. Der Rest wird nahezu ausnahmslos in englischer Sprache veröffentlicht, was gerade in Deutschland dazu führt, dass er über Jahre erst einmal schlicht nicht zur Kenntnis genommen wird. Es sei denn, der Gegenstand wird von interessierter Seite aktiv aufgegriffen und deutschsprachig in der hiesigen Fachpresse publiziert, was nur auf einen Bruchteil der englischsprachigen Originalpublikationen zutrifft.

Verbunden mit dem Appell an deutsche Ärzte, sich an das Lesen englischsprachiger Fachliteratur, vor allem englischsprachiger Reviews und Metaanalysen zu gewöhnen und es regelmäßig zu üben (nur ganze 2% der Kollegen tun es!), präsentierte Antes die wohl wichtigste Orientierungs-Dienstleistung für Ärzte im Informationsdschungel: Die deutsche

Cochrane Collaboration in Freiburg – www.cochrane.de. Die über diese Internetadresse verfügbare Datenbank fasst zu den wichtigsten medizinischen Themen alle weltweit verfügbaren Studien in Übersichtsarbeiten (Reviews) zusammen und bietet damit destilliertes medizinisches Wissen auf aktuellstem Stand. Derzeit beinhaltet die Cochrane Library 3826 systematische medizinische Reviews und ist damit, so Antes, die Basis-informationsquelle schlechthin. Hier können Ärztinnen und Ärzte sicher sein, wirklich auf „sauberes“ Wissen zu stoßen, das frei von Wertungen und Interessen für sie bereitgestellt wird.

Die Hauptdatenbank mit den ausformulierten Reviews gibt es nur in englischer Sprache und es ist hierfür ein Abonnement abzuschließen. Eine Vielzahl deutschsprachiger Kurzversionen der Zusammenfassungen ist jedoch auch kostenlos einsehbar. Angesichts der Tatsache, dass die Halbwertszeit medizinischen Wissens bei 4 Jahren liegt, es aber üblicherweise 10 Jahre lang dauert, bis eine neue Erkenntnis zu den Ohren und Herzen der Adressaten durchgedrungen ist, sollten Ärzte den



Dr. rer. nat. Gerd Antes, Leiter des Deutschen Cochrane Zentrums

Foto: S. Rudat

Schatz des „sauberen Wissens“ für sich nutzen, wann immer sie können.

Launig gab Antes zudem Beispiele von populärwissenschaftlich aufbereiteten Forschungsergebnissen zum Besten. Sie tauchen zyklisch in den Medien auf und beeinflussen damit auch die Einschätzung vieler Fachleute, obwohl dort so gut wie nie eine präzise Quelle genannt wird. Der anregende Vortrag fand Eingang in viele Gespräche, die im Anschluss an die Veranstaltung bei einem Büffet geführt werden konnten.

sygo

ANZEIGE

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe November 2009: 08. Oktober 2009
Ausgabe Dezember 2009: 06. November 2009

Isolde Flemming und Jürgen Hammerstein ausgezeichnet

Für ihre besonderen Verdienste um den ärztlichen Beruf und um Belange der Ärzteschaft Berlins sind Professor Dr. med. Isolde Flemming und Professor Dr. med. Jürgen Hammerstein mit der Georg-Klemperer-Medaille und -Ehrennadel der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet worden. Verliehen wird die Ehrung an Ärztinnen und Ärzte, die sich in besonderem Maße um die Berliner Ärzteschaft und das Gesundheitswesen der Hauptstadt verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen damit gewürdigt werden. Die feierliche Preisverleihung erfolgte im Rahmen des Kammertages am 2. September 2009.



Foto: S. Rudat

Prof. Dr. med. Isolde Flemming

Mit der Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille wird eine Ärztin für Standhaftigkeit und Furcht-

Laudatio auf Isolde Flemming

Isolde Flemming ist eine Frau, die in der Ärzteschaft ausgezeichnet und zugleich der Namensgeber in Erinnerung gebracht und geehrt. Die Auszuzeichnenden sollen sich um das Ansehen der Ärzteschaft verdient gemacht haben. Das Statut sagt: „Ärztliche Tätigkeit unter besonderen persönlichen Belastungen oder Zurückstellung persönlicher Interessen zugunsten der Berufes“ sei ein Grund für die Ehrung.

Wieso Isolde Flemming?

Denken wir uns zurück in das Jahr 1978. Berlin, Charité – Hochburg des sozialistischen Gesundheitswesens, bestausgestattete und renommierteste Klinik der DDR, Spitzenleistungen, die auch im Ausland Beachtung fanden. Eine davon ist die in rascher Entwicklung befindliche Transplantationsmedizin.

Die Gewinnung von Spenderorganen war damals wie heute eines der Kernprobleme dieses Gebietes. Es sei vorweg gesagt, dass die zur Wendezeit kursierenden Gerüchte über kriminelle Machenschaften im Zusammenhang mit der Organbeschaffung von Leuten in die Welt gesetzt wurden, die der Charité schaden wollten. Dieses wurde von einer später eingesetzten Untersuchungskommission eindeutig bewiesen.

Isolde Flemming legte eine Habilitationsschrift vor – damals hieß das „Promotion B“ –, die sich unter dem Titel „Über die Wertigkeit von elektroenzephalographischen Mustern hinsichtlich der Überlebensprognose komatöser Patienten einer Intensivtherapiestation“ auch am Rande mit den Fragen der

Todesfeststellung befasste. Das verschaffte dem Verfahren von Anfang an besondere Aufmerksamkeit bei den Siegelbewahrern der sozialistischen Wissenschaften, weil die von Isolde Flemming ermittelten Kriterien mit den offiziell gültigen kollidierten.

Die ursprünglich als Teamarbeit von zwei Kandidaten vorgelegte Habilitation wurde aufgeteilt und die eine Hälfte mit dem Titel „Klinisch-neurologische Untersuchungen zur Prognose bei akuten Komazuständen“ im November 1979 von der zweiten Kandidatin vor der Fakultät erfolgreich verteidigt.

Zur Arbeit von Isolde Flemming äußerten sich zwei fachkundige Gutachter mit der Beurteilung „Spitzenleistung“, während das dritte Gutachten von einer Jenenser Rechtsmedizinerin ausführte: *„Die Autorin ist nicht in der Lage, marxistisch-kommunistische Denkprozesse auf ihr Wissensgebiet anzuwenden, da sie die in der Gesellschaftsordnung begründete wissenschaftliche Auffassung von Ethik, Moral, Humanismus und Gesetzlichkeit entweder nicht begriffen oder sich doch zumindest völlig unzureichend mit dieser komplexen Problematik beschäftigt hat ...“*.

Im Folgenden sprach ihr die Gutachterin die Befähigung, auf einer Intensivtherapie zu arbeiten, aufgrund der fehlenden

marxistisch-leninistischen Weltanschauung ab.

Nun hätte die Fakultät bei zwei sehr lobenden und einem negativen Gutachten das Verfahren weiterführen können. Allerdings hätte Isolde Flemming sich auf diesen Ablasshandel einlassen und ein bisschen Buße tun müssen. Das entsprach aber nicht ihrem Naturell.

Also setzte die Fakultät drei weitere Gutachter ein, die mit den wissenschaftlichen Inhalten zwar rein gar nichts zu tun hatten, deren ideologische Standfestigkeit aber über jeden Zweifel erhaben war.

Prof. Dr. Moritz Mebel, Direktor der

Zentralkomitee der SED, formulierte in einer zweiseitigen Stellungnahme: *„... da die ethisch-moralischen Ausführungen zeigen, dass sie die marxistisch-leninistischen Auffassungen in der Medizin nicht ausreichend beherrscht und deshalb auch nicht in der Arbeit vertritt“*.

Prof. Dr. Friedrich Jung, Direktor des Zentralinstitutes für Molekularbiologie der Akademie der Wissenschaften der DDR und Träger allerhöchster Auszeichnungen, schrieb: *„Die Frage nach der Anwendung marxistisch-leninistischer Denkprinzipien beantworte ich mit einem eindeutigen NEIN.“*

Prof. Dr. Harald Dutz, Direktor der II. Medizinischen Klinik der Charité, musste sich als weniger bedeutender Ideologiehüter schon sehr an die von anderer Seite vorgebrachten Bedenken anlehnen, um zu einer Ablehnung zu kommen. Er wand sich mit der Begründung: *„Die Medizinische Fakultät würde durch die Annahme eine wissenschaftspolitische und gesundheitspolitische Stellungnahme beziehen, die schwere Bedenken und berechtigte Kritik hervorrufen würde. (...) Die kritischen Bemerkungen von Frau Kerde sind schwerwiegend, so dass man sie keinesfalls nur einer Diskussion anlässlich der Verteidigung, die ja meines Erachtens die nicht zu rechtfertigende Annahme der Arbeit in ihrer jetzigen Form voraussetzt, überlassen sollte“*.

Auf diese feine Art vermochte ein DDR-Hochschullehrer auszudrücken, dass er mit der ganzen Sache am liebsten nichts zu tun haben möchte.

Isolde Flemming hätte sich nach diesen Demütigungen reuig den Empfehlungen der Hüter der marxistisch-leninistischen Weltanschauung im Hochschulwesen unterwerfen und die Arbeit unter Anwendung aller ideologischen Glaubenssätze neu verfassen können. Bekehrte Sünder wurden in der Regel gerne gesehen. Nichts da!

Trotzig schrieb sie im September 1980 an den Sekretär des Zentralkomitees und Mitglied des Politbüros der SED, Kurt Hager:

„Möglicherweise wird der Tag kommen, an dem eine Überprüfung der heute international üblichen Todesdefinition gegeben erscheint. Bisher habe ich innerhalb des Kollektivs die Todesdiagnose nach bestem Wissen und Gewissen gestellt und zu dieser Frage national und international mehrfach Stellung genommen. Zum gegebenen Zeitpunkt kann ich nicht anders handeln, selbst wenn mir dadurch die Ausübung meines Berufes nicht mehr möglich sein sollte ...“.

Es gab an der Charité Leute, die klug genug waren, auf die Qualifikation von Isolde Flemming nicht zu verzichten. Sie durfte ihre Arbeit machen.

Die Anerkennung für ihre Leistungen erhielt sie erst, als diejenigen, die glaubten, die Maßstäbe ärztlicher Moral am Bekenntnis zum Marxismus-Leninismus festmachen zu können, die Macht verloren.

Den Preis für ihre Standhaftigkeit erhält sie heute.

Professor Dr. med. Harald Mau



Die zu DDR-Zeiten in der Transplantationsmedizin der Charité tätige Anästhesistin Professor Dr. med. Isolde Flemming wurde für ihre medizinische Standfestigkeit geehrt, die sie beibehielt, als sie Ende der 70er Jahre in Konflikt mit den Parteikadern geriet. „Es gibt Momente im Leben eines jeden Arztes, in denen er letztlich nicht anders kann, als seinen medizinischen Überzeugungen zu folgen“, so Flemming bei der Preisverleihung. „Es sind Entscheidungen, bei denen man letztlich keine Wahl hat.“ Flemming betonte, dass es in solchen Situationen immer Mitstreiter gibt, „oft von ungewohnter und nicht gedachter Seite“, so die inzwischen pensionierte Ärztin, die sich sichtlich über die späte Anerkennung ihrer Zivilcourage freute. „Wohl dem, der dann in einem demokratischen Staatswesen seine Meinung verteidigen kann“, schloss sie.



Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein

Laudatio auf Jürgen Hammerstein

Mit Professor Jürgen Hammerstein ehren wir einen Arzt und Wissenschaftler, der sich – heute weit über 80 Jahre alt und dabei keineswegs im Ruhestand – in zwei Karrieren um die Patientenversorgung und um das Ansehen der Ärzteschaft verdient gemacht hat.

Beide Karrieren sind wie das ganze Leben von Jürgen Hammerstein eng mit seiner Geburtsstadt Berlin verbunden, in der er am 19. April 1925 in Schöneberg zur Welt kam. Nach dem Abitur, Kriegsdienst und Gefangenschaft, folgten das Medizinstudium mit Approbation 1952 in Berlin und die Promotion im gleichen

Jahr an der Universität Heidelberg.

Frühe Erfahrungen prägten häufig den Lebenslauf von Menschen, und so hatte auch Jürgen Hammerstein bereits als Student ein Schlüsselerlebnis, nämlich einen zweimonatigen Aufenthalt im Hormonlabor am Stockholmer Sabbadsberg-Krankenhaus. Als dann 1952 eine Pflichtassistenz in den Universitätslaboratorien des Berliner Westend-Krankenhauses mit einer von Hammerstein inaugurierten Einführung der 17-Ketosteroid-Bestimmung im Urin folgte und anschließend von 1953 bis 1956 eine Assistenz im Physiologisch-

Chemischen Institut, war der beruflich-wissenschaftliche Weg vorgezeichnet: „Hormone wurden sein Schicksal“ (wie eine Berliner Zeitung 1995 titelte).

Zugleich mit dem Beginn der gynäkologischen Facharztausbildung in der Universitätsfrauenklinik wurde er mit Aufbau und Leitung eines Hormonlabors betraut. 1960 erfolgte die Habilitation – noch vor der Facharztanerkennung 1961 – über „Hormonale Korrelationen im Menstruationszyklus der Frau aufgrund von Hormonanalysen im Harn“. Sehr wichtig für Hammerstein wurde 1963 ein zehnmonatiger Aufenthalt im Endokrinologischen Laboratorium des Jackson Memorial Hospital in Miami.

Zurück in Berlin leitete Hammerstein ab 1965 einen Bereich für Gynäkologische Endokrinologie, bevor er 1969 als Professor mit der Eröffnung des Universitätsklinikums in Steglitz dort eine selbstständige Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie übernahm. Sie war eine von nur drei Abteilungen dieser Art, die es damals in Deutschland gab, und sie war in den 70er Jahren die einzige in Deutschland, die sich an multizentrischen weltweiten Studien der WHO über empfängnisverhütende Methoden beteiligte.

Hammerstein war und ist Mitglied in vielen nationalen und internationalen

Gremien. Als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie 1979/80 bewies er bei der Gestaltung des 24. Symposions der DGE ein sicheres Gespür, als er vom ursprünglich geplanten Veranstaltungsort, der Berliner Kongresshalle, abrückte und die Veranstaltung in das neue ICC verlegte, bevor das Dach der Kongresshalle einstürzte. Und als Vorsitzender der Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde in Berlin von 1991 bis 1994 war er glücklich, im Rahmen der Wiedererlangung der deutschen Einheit auch die Wiedervereinigung der Gesellschaft zu erleben.

Auszeichnungen wie die Laquer-Medaille und speziell die Ernst-von-Bergmann-Plakette (1993), das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse (1996), die Paracelsus-Medaille (2005) sowie die heutige Ehrung beziehen sich in besonderer Weise auch auf die zweite Karriere von Jürgen Hammerstein. Diese begann 1990 mit dem so genannten „Ruhestand“: Hammerstein wurde gleich nach seiner Pensionierung Geschäftsführer der „Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen“, die zwar am 1. Juni 1960 während der deutschen Spaltung „von Amts wegen aufgehoben wurde, da die Erfüllung des Stiftungszweckes durch die gesellschaftliche Entwicklung überholt“ war, wie damals der Ost-Berliner Magistrat begründete, die aber in West-Berlin 1972

durch den Chirurgen Professor Heim erfolgreich wiederbelebt worden war.

Das Stiftungshaus lag und liegt – durch den Weltkrieg unzerstört – am Robert-Koch-Platz in Berlins Mitte, aber es gelang erst im Dezember 1993, die Rückgabe an die Stiftung vertraglich zu sichern, und der letzte entsprechende Grundbucheintrag dauerte noch bis zum Juli 1994, also bis in das fünfte Jahr nach der deutschen Wiedervereinigung. Dass es überhaupt dazu kam, ist entscheidend Jürgen Hammerstein zu verdanken, der aktiv und beharrlich gegen alle Widerstände für das 1904-1906 erbaute Haus der ärztlichen Fortbildung stritt, das nicht nur von Ost-Berliner-Seite, sondern auch von einigen West-Berliner Politikern voreilig für andere Zwecke, nämlich als „Haus der Kulturen“, verplant worden war. Nur als damaliger Mitstreiter kann man ermesen, welche Ausdauer und Courage Hammerstein aufbringen musste, um dieses für die Stiftung lebenswichtige verspätete Nachkriegskapitel zu einem für die Ärzteschaft glücklichen Ende zu bringen.

In den folgenden Jahren entstand unter Hammersteins Führung der schöne alte Hörsaal in neuem Glanz, und das gesamte Kaiserin-Friedrich-Haus wurde in fast allen Bereichen umgebaut, um wieder in eine Spitzenposition innerhalb der ärztlichen Fortbildungsstätten zu gelangen.



Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein wurde nicht nur für sein innovatives wissenschaftliches Engagement auf dem Gebiet der Hormonforschung geehrt, sondern auch für seinen Einsatz für die ärztliche Fortbildung in Berlin, seine zweite Karriere nach Eintritt in den Ruhestand. Seinem ausdauernden Engagement ist es maßgeblich zu verdanken, dass das Haus der Kaiserin-Friedrich-Stiftung am Robert Koch Platz nach der Wende wieder in den Besitz der Ärzteschaft gelangte und sich als eine der wichtigsten Stätten der ärztliche Fortbildung etablieren konnte.

Daneben bewältigte Hammerstein bis in dieses Jahr hinein als Geschäftsführer das umfangreiche Fortbildungsprogramm der Stiftung: „Kurse für klinische Fortbildung“ (Klifo) ...für niedergelassene Ärzte, ...für beratende Ärzte der kassenärztlichen Vereinigung und ... zur Wiedereingliederung in den ärztlichen Beruf – Symposien, allen voran das jährliche Symposium „Ärzte und Juristen“ sowie Stipendiaten-Betreuungen, hier ist der Partnerschaftsvertrag mit der chinesischen Jinan-Universität, die Hammerstein mit der Ehrenprofessur gewürdigt hat, besonders hervorzuheben.

Fazit: Um die gynäkologische Endokrinologie und um die ärztliche Fortbildung hat sich Jürgen Hammerstein mehr als verdient gemacht!

Dr. med. Peter Semler

VERLAGSVERÖFFENTLICHUNG

Frischer Wind bei den MFA-Prüfungen

Erfahrungsbericht eines Prüfers

In Berlin ist die Umsetzung der neuen Prüfungsordnung für medizinische Fachangestellte nun erfolgreich angelaufen (Wir berichteten in Heft 9/2009). Für die Medizinischen Fachangestellten hat sich damit nicht nur der berufliche Status geändert; es ändert sich auch das Prüfungsniveau. Denn die so Ausgebildeten sollen künftig selbstständig medizinische Sachverhalte erkennen und den Patienten fachlich kompetent betreuen und beraten. Zudem sollen sie bereits vor dem Arztkontakt administrative Arbeiten selbstständig vorbereiten können. Den veränderten Ausbildungsinhalten entsprechend müssen nun auch die Prüfungen anders aussehen als bisher. Im Zentrum der zeitintensiven praktischen Einzelprüfungen stehen realistische, praxisnahe Fälle, die Theorie und Praxis gezielt verknüpfen. Das anspruchsvolle Setting stellt auch an die Prüfer neue Anforderungen. Ihnen bot die Kammer im Juni deshalb ein vorbereitendes Prüferseminar. Einer der Teilnehmer berichtete uns von seinen Erfahrungen.

Referent des Vorbereitungsseminars war Herr W. Selbeck, freiberuflicher Trainer für Personalentwicklung aus Münster. Die Wahl eines fachfremden Didaktikers erwies sich als gelungener Coup, denn unter der Neutralität des Seminarleiters mit Gymnasialerfahrung rückten fachspezifische Detaildiskussionen immer wieder in den Hintergrund. Gleichzeitig wurden die zur Erläuterung der Prüfungstechnik verwendeten Beispiele aus der Praxis eher aus der „User“- (Patienten) Perspektive dargestellt. Wahrscheinlich ein eher unerwarteter Blickwinkel für Ärzte, Berufspädagogen und Praxispersonal.

Ein wichtiges Resümee der Prüferfortbildung: Eine Prüfung sollte auch als Lernsituation für beide Seiten begriffen werden. Die Hintergründe der Prüfer und Prüflinge, die damit verbundenen

Ansichten, Erfahrungen und Erwartungen – und das bei jeweils drei Prüfern und einem Prüfling – gebieten eine sehr kritische Auseinandersetzung mit der dargebotenen Prüfungsleistung. Insgesamt kam eine Fortbildungsveranstaltung von hohem Niveau heraus, über die sich die Ärztekammer durchaus glücklich schätzen darf. Nachahmung und Wiederholung sind zu empfehlen.

Derart vorbereitet startet die erste Prüfungswelle einen Monat später. Mit einem „scoring“ – bzw. „tick-boxing“-System ausgerüstet verfolgen wir Prüfer den Ablauf der Prüfung. Die jeweiligen Prüfungsfälle (Patienten) werden von Schauspielschülern dargestellt. Aufgabe der Prüflinge ist es nun, diese „Patienten“ mit ihren Anliegen durch die Praxis zu geleiten und den

Praxisbesuch professionell, sicher und reibungslos zu gestalten. Hierbei gilt es Alltags- und Notfallsituationen zu erkennen sowie administrative Aufgaben zu erledigen. Die Schauspieler kommen als weiterer Multiplikator der Ausgestaltung und Bewertung von Prüfungsszenarien hinzu. Das Selbstverständnis und die Ausgestaltung der Patientenrolle fallen hier sehr unterschiedlich aus. Das dürfte aber auch der Praxis entsprechen und es war interessant zu sehen, wie die unterschiedlichen Prüflinge mit dem jeweils gleichen „Patienten“ umgingen.

Die Prüfungsfälle und das jeweilige Beurteilungssystem lassen einen strukturierten und zeitlich notfalls gut steuerbaren Prüfungsablauf zu. So lässt sich bereits bei der häufig zu Beginn des „Praxisbesuches“ erfolgenden Blutdruckmessung eingreifen, wenn der Umgang mit den Schläuchen des Gerätes eher zur Strickübung gerät. Hier fallen sofort die unterschiedlichen Ausbildungsschwerpunkte der einzelnen Praxen bzw. deren Routine ins Gewicht. Erfahrene Prüfer gehen z.B. davon aus, dass auch in einer augenärztlichen Praxis die Bestimmung der Vitalparameter erlernt wurde. Die Kenntnis dieser Fähigkeiten ist in der theoretischen Ausbildung zu überprüfen und Defizite hier notfalls auszugleichen. Trotz dieser Forderung scheinen auch nach langjähriger Ausbildungsroutine die sichere und schnelle Bestimmung der Vitalparameter oder der Umgang mit der „stummen Schwester“ für manche Prüflinge eher ein Novum.

Den Kandidaten wird der Prüfungsfall vor der Prüfung ausgehändigt. Sie ha-

ben in der Vorbereitungszeit die Möglichkeit die Beantwortung schriftlicher Fragen anzulegen. Nach Betreten des Prüfungsraumes können die Prüflinge die handschriftliche oder digitale Variante der Administration wählen. Der Computer wurde von keinem unserer Prüflinge verwendet. Bei der Auswahl der Formulare und Begutachtung der „stummen Schwester“ geraten manche Kandidaten eher in eine kontemplative Stimmung. Ein interessantes Phänomen ist die Entwicklung eines Tunnelblickes. Obwohl sämtliche Formulare auf einem großen Tisch ausgebreitet liegen, konzentrieren sich manche Prüflinge nur auf eine bestimmte Auswahl der dargebotenen Materialien oder ziehen die Schubladen der „stummen Schwester“ wahllos auf und zu, ohne konstruktiv tätig zu werden. Es muss ein lähmendes Gefühl für den Prüfling sein, in solch eine Prüfung zu gehen. Wie kann man den sportlichen Geist bei den Prüflingen wecken

und auch für sie die Prüfung als Lernsituation gestalten?

Während des Umgangs der angehenden medizinischen Fachangestellten mit dem „Patienten“ haben wir Prüfer bereits wechselnd die Möglichkeit, Einsicht in die erstellten Formulare und Dokumente zu nehmen. Nach Bewertung dieser Dokumente und Abschluss des praktischen Prüfungsteils kommt es zum Fachgespräch mit der Kandidatin. Hier sollen die Prüflinge zunächst reflektieren, was ihnen während der Prüfung gelungen ist und was nicht und wie sie sich bei einer erneuten Begegnung mit dem Patienten verhalten würden. Im Fachgespräch soll eine Gegenüberstellung der Kritikfähigkeit der angehenden Fachkraft mit dem tatsächlichen Prüfungsablauf erfolgen. In der Kürze der Zeit ein sinnvolles Fachgespräch zu etablieren, kann sich für neue Prüfer jedoch als schwierig herausstellen. Kritikfähigkeit bei den Kandidaten

setzt einen langjährigen Entwicklungsprozess voraus und hängt stark von individuellen Charaktereigenschaften ab. Außerdem ist das Erlernen von Techniken der Außenbetrachtung bei der Ausbildung von medizinischem Personal bis heute eher nicht zu finden. Trotzdem kann das Fachgespräch das Prüfungsergebnis noch einmal beeinflussen. Problembewusstsein für misslungene Abläufe ist häufig interessanter und sympathischer, als eine komplett reibungslose Prüfung.

Die nächste Prüfungsrunde kommt bestimmt. Zumindest von der administrativen Seite ist diese Prüfung ein frischer Wind für die Ausbildung und sicherlich jetzt schon beispielhaft für andere Prüfungssituationen im Gesundheitswesen.“

Dr. med. Dietmar Borchert
Facharzt für Chirurgie
Ruppiner Kliniken, Neuruppin
dietmar.borchert@doctors.org.uk

ANZEIGE

„Begreifen, was uns bewegt“

Ein neues Wissenschaftszentrum in Berlin

Was für ein Blickfang! Wer vom Potsdamer Platz aus der Ebertstraße in Richtung Brandenburger Tor folgt, bleibt mit Sicherheit vor diesem auffälligen Neubau stehen, vor allem, wenn er Sinn für moderne Architektur hat. Denn dieser „White Cube“, entstanden in der Rekordzeit von gut einem Jahr, ist keine langweilige Kiste wie etwa die temporäre Kunsthalle. Der kompakte Stahl-Beton-Bau wirkt leicht und bewegt mit seiner Hülle aus Glas- und Aluminiumbändern in unregelmäßigen Formen.

Das hat etwa Organisches. Ärzte assoziieren da vielleicht gleich Gliedmaßenmuskulatur, und damit liegen sie genau richtig. Dies ist keine asketisch-orthodoxe Nach-Bauhaus-Architektur, dies ist (wie etwa Daniel Libeskind's Jüdisches Museum) ein Haus mit Assoziationen. Der Berliner Architekt Rolf Gnädinger hat ihn im Auftrag des Weltmarktführers für moderne Behinderten-Hilfsmittel entworfen: Otto Bock Health Care, heute mit Hauptsitz im süd-niedersächsischen Duderstadt, aber gegründet in Berlin. Das war 1919, als für die vielen Kriegsversehrten Holzbeine en masse gebraucht wurden. (Da hat man Georges Grosz' bittere Kriegsinvaliden-Graphiken vor dem inneren Auge.)

Holzbeine stellt die international agierende Firma zwar noch immer her – für die Dritte Welt. Was sie aber in dem neuen „Otto Bock Science Center Medizintechnik“ zeigt, hat mit den Einfach-Prothesen ihrer Anfänge absolut nichts zu tun. Dies ist ohnehin keine Produktschau – die wäre für uns kein Thema. Was Experten und Laien hier unter dem Motto „Begreifen, was uns bewegt“ vermittelt wird, ist zum einen: Verständnis für die Anatomie und Physiologie der komplexen Bewegungsabläufe im Organismus, mit dem Schwerpunkt auf Laufen und Greifen; zum anderen: Einblick in modernste Medizintechnik, die Behinderten soviel Mobilität zurückgibt, wie man es bisher kaum für möglich hielt.

Die multimedialen, teils interaktiven Installationen, mit denen dieses Wissen vermittelt wird, sind genauso sophisticated wie die zum Teil futuristische High-Tech-Prothetik, deren Funktionsprinzipien hier erläutert werden. Die sind denen der Natur abgeschaut – diese Ingenieure müssen überzeugte Bioniker sein! Sie studieren intensiv die genialen Tricks der Natur, angefangen vom „Haften ohne zu Kleben



(wie bei Geckos oder Stubenfliegen) bis hin zur Neurostimulation. Ein paar Beispiele für die hier visualisierten, oft gemeinsam mit Hochschulen entwickelten Innovationen:

Da ist das „C-Leg“, die erste völlig mikroprozessorgesteuerte Beinprothese der Welt, die heute schon 25.000 Oberschenkelamputierten ein natürliches Gangbild zurückgibt. Müheloses Gehen in verschiedenen Geschwindigkeiten, Radfahren und sogar Inlineskaten ist damit möglich. Oder der „DynamicArm“, der so beschrieben wird: „Die Nervenimpulse, die einen natürlichen Arm steuern, können auch eine myoelektrische Prothese willentlich aktivieren: Die durch den Impuls ausgelösten elektrischen Muskelspannungen werden auf der Haut von Elektroden erfasst und an das Prothesensystem weitergeleitet.“

Noch im experimentellen Stadium ist das Neuroimplantat „ActiGait“, das die Fußhebelschwäche von Schlaganfallpatienten ausgleichen soll. Und geradezu sensationell der „gedankengesteuerte Arm“, noch Prototyp, mit dem Ende 2007 in Wien der erste Patient außerhalb Amerikas versorgt wurde. Dieselben Nerven, die für die Bewegung des natürlichen Arms sorgten, steuern auch die Prothese. In deren Schaft nehmen Elektroden die Nervensignale auf, die mit Hilfe eines komplexen elektronischen Analyseverfahrens in Bewegungen umgesetzt werden.

Dieses Wissenschaftszentrum bietet also ein anspruchsvolles Programm für Exper-

ten. Aber auch das große Publikum kommt nicht zu kurz. Vor allem kann man selbst aktiv werden, etwa seinen Tastsinn auf die Probe stellen oder einen Rollstuhl mit den Armen über die Hindernisse des virtuellen

Leipziger Platzes manövrieren. Und per Video berichten Amputierte über ihre dank raffinierter Hilfsmittel wiedergewonnene Mobilität. Ein amerikanischer Pilot zum Beispiel darf mit seiner High-Tech-Prothese sogar wieder ins Cockpit! Da verwundert es nicht, dass diese Firma die Paralympics intensiv fördert. Über den drei Ausstellungsetagen des Science Center liegen Räume für Seminare und Begegnungen mit Ärzten, Rehabilitationsfachleuten und Orthopädietechnikern, ebenso wie eine Demonstrations-Orthopädie-Werkstatt.

Otto Bock Science Center Medizintechnik, Ebertstraße 15a, 10117 Berlin, Telefon 30 82 050. www.sciencecenter-medizintechnik.de. Geöffnet (bei freiem Eintritt) donnerstags bis sonntags 10-18 Uhr, für Gruppen auf Anfrage auch zu anderen Zeiten.

BERLINER ÄRZTE

10/2009 46. 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.)
Dipl.-Pol. Sybille Golkowski
Eveline Piötter (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, -4102, FAX -4199
Titelbild: Sehstern

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-Gruner-Straße 62,
04107 Leipzig

Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.l-va.de
E-Mail: mb@l-va.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 € 67,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 45,00 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 4,60 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2009 vom 01.01.2009.

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

ISSN: 0939-5784

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe November 2009: 08. Oktober 2009
Ausgabe Dezember 2009: 06. November 2009