

BERLINER



ÄRZTE

10 / 2013 50. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztchammer Berlin



Arbeitsmedizin

Ein Fachgebiet mit vielfältigen Möglichkeiten
für junge Ärztinnen und Ärzte

Wahlkampf und die armen Kinder in Berlin



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt

ist Kinder- und Jugendarzt im Wedding. Er ist Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Der Wahlkampf ist vorbei. Giftig hat die Opposition der Regierung Versäumnisse vor allem in sozialen Bereichen vorgeworfen. Die zunehmende Kluft in der Gesellschaft zwischen arm und reich, das Versagen bei der Schaffung von Mindestlöhnen, prekäre Arbeitsverhältnisse, Altersarmut... nichts ist unerwähnt geblieben und von der kritischen Gesellschaftsanalyse ausgespart worden, um Wähler für einen Regierungswechsel zu gewinnen. Die regierenden Parteien haben gekontert und auf die stabilen Wirtschaftsverhältnisse in dem starken Deutschland selbst während der Eurokrise verwiesen: „Uns geht es doch gut!“

Stimmt! Vielen Menschen in Deutschland geht es gut, aber es gibt auch viele, denen es schlecht geht und darunter sind auch leider gerade die Schwächsten und Hilfsbedürftigsten in unserer Gesellschaft: die Kinder – und von denen habe ich in diesem Wahlkampf so gut wie nichts gehört. Kein Wunder, könnte man sagen. Im Wahlkampf geht es um die Stimmen der Wähler und Kinder dürfen leider nicht wählen.

Dabei hätte Kinderarmut ein zentrales Wahlkampfthema sein müssen. Wahlkampf bedeutet kritische Reflexion des derzeitigen Standes des Gemeinwesens und Aufzeigen von Perspektiven. Der Wert einer demokratischen Gesellschaft bemisst sich aber nach der Handlungsweise, wie sie mit den Bedürftigsten in dieser Gemeinschaft umgeht. Kinder bilden die mit Abstand größte Gruppe in Deutschland, die von Armut betroffen ist. Berlin ist die Hauptstadt

der Kinderarmut, nirgendwo in Deutschland gibt es eine höhere Kinderarmutsquote. Längst ist wissenschaftlich bewiesen, dass Armutsbedingungen bei Kindern in hohem Maße eine nachhaltige negative Beeinflussung in allen Bereichen des menschlichen Seins bedingen.

Wir Kinder- und Jugendärzte/-innen, die in den sozial belasteten Bezirken arbeiten, kennen nur zu gut die hochfrequenten Vorstellungen von kleinen Kindern mit Bauch- und Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Verhaltensstörungen, Sprachstörungen, Konzentrationsstörungen, Schulschwierigkeiten... Wir sind in immer höherem Maße als Seelsorger, Psychologen, Pädagogen und vor allem als Sozialarbeiter tätig, aber ausgebildet wurden wir nur als Mediziner.

Es ist nicht der Einzelbefund einer Störung, die mich berührt, sondern die Summation all dieser Problematiken, die zu einem Gesamtbild der Verhaltens- und Reaktionsweisen dieser Kinder führen, welche ich nach 35 Jahren als Kinderarzt in dem Bezirk Wedding auch zu erkennen glaube, ohne Fragen an die Familie nach sozialem Status und finanzieller, materieller Lage stellen zu müssen. Es ist die Unruhe dieser Kinder, die ich kaum durch Tricks und Spielchen, sondern manchmal nur durch Festhalten in den Griff bekommen kann, die Hilflosigkeit der peinlich berührten Eltern, die dabeistehen. Die

Stifthaltung, die aussieht als würde man mit einem Stock einen Eimer Farbe umrühren. Die 2-3 Wortsätze von Vierjährigen, obwohl sie in den Kindergarten gehen und vor allem der misslungene Versuch, einen Blickkontakt mit dem Kind herzustellen. Die Augen weichen aus, schauen mal hier, mal dorthin. Ich kann keinen wirklichen Kontakt zu dem Kind aufbauen. Es drängt sich mir nur ein Gedanke auf: Diese Kinder werden alleine gelassen.

Armutsbedingungen greifen jedoch nicht nur den Organismus an, viel größer stellt sich vielfach der Schaden an der Seele dar, der sich mehr bei den jugendlichen Patienten zeigt. Nicht dazu zu gehören, nicht finanziell mithalten zu können, keine Möglichkeit mehr, sich an Vorbildern orientieren zu können, – wer es sich leisten kann ist aus dem Kiez weggezogen – in einem Gebiet zu wohnen, das durch die Massierung von Problemen auch Schaden an der Infrastruktur nimmt... All dieses und vieles mehr belastet das Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen in diesen Bezirken.

Kinder- und Jugendärzte/-innen haben neben den Pädagogen in den Schulen noch den intensivsten Einblick in die Problemlagen von Familien in diesen Bezirken. Wir sind gleichsam ein Monitor für das, was sich in den Familien abspielt. Ich kann nur hoffen, dass die neu gewählte Regierung dieses Potential der Kinder- und Jugendärzte/-innen endlich erkennt. Unser Berufsstand muss eingebunden werden, auch und vor allem, um Kinderarmut zu bekämpfen.

Kontakt zum Büro gegen Kinderarmut:
www.buero-gegen-kinderarmut.de

Wo ist der Beweis?

Gerd Antes, der Direktor des Freiburger Cochrane Zentrums hat die deutsche Herausgabe des internationalen Bestsellers „Testing Treatments“ übernommen. Das erstmals 2006 in Englisch erschienene Buch besteht aus Beiträgen von vier Autoren mit der immer wiederkehrenden Frage: „Woher wissen Sie das?“.

Antes, der nicht müde wird, der deutschen Ärzteschaft und ihren Patienten die Bedeutung der Evidenz nahe zu bringen, unterstützt die Zweifel der Autoren an angeblich gesichertem medizinischen Wissen. Diese stellen mit alltäglichen und berühmten Beispielen klar, dass vieles, was als ärztliches Wissen allgemeingültig zu sein scheint, in Wirklichkeit unbewiesene Behauptung, Aberglauben oder tradiertes Unwissen ist.

In seinem Geleitwort äußert Antes die Hoffnung, dass Patienten und Betroffenen die Regeln verständlich gemacht werden können, mit deren Hilfe verlässliche Informationen über nützliche und nutzlose Angebote der modernen Medizin erlangt werden können. Man wünscht sich sehr, dass dieses gelingen möge, denn gegen keinen Grundsatz ärztlichen Handelns wird durch das liberalisierte Berufsverständnis zu oft verstoßen wie gegen das „nihil nocere!“.

Ben Goldcare, einer der Autoren, schreibt in seinem Geleitwort „Dieses Buch gehört in jede Schule und alle ärztlichen Wartezimmer...“

Dieses scheint mir sehr hoch gegriffen, denn erstens wünsche ich keinem Patienten einen so langen Aufenthalt im Wartezimmer eines Arztes, dass er auch nur ein Kapitel zur Gänze lesen könnte und zweitens müsste eine Schule, in der das Buch Lehrstoff sein könnte, ein Niveau höher als eine Hochschule haben. Es wäre schon ein großer Gewinn, wenn der Inhalt dieses Buches Studierenden der Medizin vermittelt werden würde; denn das, was die Autoren zu verhindern versuchen, wird durch ärztli-

che Entscheidung oder Duldung befördert.

Der medizinische Laie sieht nach der Lektüre voller Zweifel und Misstrauen auf das überquellende Angebot an diagnostischen und therapeutischen Leistungen und hofft, dass er niemals in die Situation kommt, mit seinem Arzt Nutzen und Nachteile von Verfahren erörtern zu müssen, die für ihn – z.B. im Fall eines Schlaganfalles oder eines Herzinfarktes – zur Verfügung stehen.

Für den, der glaubt, das Buch nur überfliegen zu müssen, ist das Ergebnis ein schwerwiegendes Vertrauensdefizit in die medizinische Wissenschaft, in die Ärzte und in das System. Dieser Verlust an Vertrauen ist aber allein der Oberflächlichkeit geschuldet. Man muss dieses Buch gründlich lesen und am besten zweimal (und nicht nur im Wartezimmer durchblättern!).

Für wen ist es geschrieben? Die Autoren wollen ausdrücklich Laien- und Fachleser ansprechen, allerdings finde ich, der Normalbürger sollte mindestens Abitur, ein gewisses Zahlenverständnis und überdurchschnittliches Interesse an sozialen und medizinischen Fragen besitzen, sonst dürfte ihm die zweite Hälfte des Buches Verdruss bereiten.

Für den Laien ist es beispielsweise schwer zu verstehen, dass einerseits empfohlen wird, sich bei einem Arzt in einem Zentrum behandeln zu lassen, das sich an Studien beteiligt, andererseits zu erfahren, dass das Gesundheitsministerium ganz aktuell Anwendungsbeobachtungen im Antikorruptionsgesetz unter strengere Beobachtung stellt. So wichtig und richtig der Hinweis ist, dass eine durch Studien begleitete Untersuchung oder Behandlung sowohl für den Einzelnen als auch für alle (Patienten) von unvergleichlich höherem Nutzen ist, so illusionär kann der Hinweis sein, sich für eine Studie nur zur Verfügung zu stellen, wenn Registrierung, Publikation und korrektes Design

gesichert sind. Dieses sind Gesichtspunkte, die sich in der Regel dem Interesse eines wirklich kranken Menschen entziehen. Da kaum ein Patient jemals alle Informationen darüber hat, ob eine Diagnostik oder eine Therapie unter „fairen“ Bedingungen erprobt wurde, ist das Vertrauen in den behandelnden Arzt, die ungestörte Arzt-Patienten-Beziehung, das Entscheidende.

Man kann sicher einem Patienten in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung ohne evidenz-basierte Therapie helfen, aber kaum bei einer gestörten Beziehung mit einer evidenz-basierten Therapie etwas Wesentliches erreichen.

Die Übersetzung aus dem Englischen von Karin Beifuss erweckt anfangs Lust zum Weiterlesen. In den letzten Kapiteln jedoch wird die Sprache holperig, die Anglizismen häufen sich – fast glaubt man Ermüdung zu spüren. Der wiederholte Gebrauch des Wortes „fair“ zur Kennzeichnung eines unter korrekten Bedingungen stattfindenden Vorganges ist ungewohnt, wahrscheinlich, weil sich in unserer Alltagssprache dieser Begriff im Sport verbraucht hat.

Ein ausführliches, beispielhaft genaues Literaturverzeichnis und ein zusätzliches Quellenverzeichnis zeichnet die Ausgabe besonders aus.

Diesem Buch ist zu wünschen, dass es von möglichst vielen Ärzten gelesen wird. So selten, wie absolute Wahrheiten in der Medizin sind, sind in diesem Buch Gebote und Verbote. Es enthält Empfehlungen zu vernünftigem Handeln, deren Berücksichtigung hilft, Leid und Kosten zu vermeiden.

Prof. Dr. med. Harald Mau

Wo ist der Beweis? Plädoyer für eine evidenzbasierte Medizin. Von Imogen Evans, Hazel Thornton, Iain Chalmers, Paul Glasziou; Dt. Ausgabe, herausgegeben und mit einem Geleitwort von Prof. Gerd Antes, Hans Huber-Verlag, ISBN-10: 3456852452, broschiert, 260 S., 24,95 Euro.



BERLINER ÄRZTE

NR 10/2013



TITELTHEMA.....

ARBEITSMEDIZIN

Ein Gebiet mit großer Zukunft
Von Ulrike Pohling.....14

Wenn aus einer
Vernunftsehe Liebe wird
Von Eugenie Ankwitsch.....17

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der
Ärztelkammer Berlin.....24

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall.....35

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen
Juli/August 2013.....28

Ein Anatom wird Gesundheits-
forscher.....32

BUCHBESPRECHUNG.....

„Wo ist der Beweis?“,
von Imogen Evans et. al.....4

FEUILLETON.....

Naturforscher Georg Büchner
Von Rosemarie Stein36

EDITORIAL.....

**Wahlkampf und die
armen Kinder in Berlin**
Von Rolf-Jürgen Kühnelt.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUND- HEITSPOLITIK.....

**Delegierten diskutieren intensiv
über Facharzt für Notfallmedizin**
Bericht von der Delegierten-
versammlung am 28. August 2013
Von Sascha Rudat.....26

Die Masern sind los!
Infektionsschutzbericht für
das 1. Halbjahr 2013
Von Jörg Bätzing-Feigenbaum.....30

Humanitärer Kongress

Kein Zugang zu Patienten! Wen interessiert's?

Der XV. Humanitäre Kongress thematisiert vom 25. - 27. Oktober 2013 den Zugang humanitärer Hilfsorganisationen zu Menschen in Not. Unter dem Titel „No Access! Who Cares? How to reach people in need“ führt der Kongress mehr als 70 Experten aus Wissenschaft, Medizin, Politik und Medien sowie eine Vielzahl von Studenten unterschiedlichster Fachbereiche in mehr als 20 Panels, Vorträgen und Workshops zusammen. Sie diskutieren zu Themen wie Flüchtlinge und Internally Displaced Persons, Gesundheitsrisiken und Vergiftungen durch die Rohstoffindustrie, multiresistente Tuberkulose, Satelliten und Drohnen zur Informationsgewinnung in Krisen oder über neue Akteure und Werte in der humanitären Hilfe.

Desweiteren gibt es Workshops zu medizinischen Themen wie Community Based Health Care, Meningitis und Mutter-Kind-Gesundheit.

Im sozialwissenschaftlichen Bereich wird über die Herausforderungen des humanitären Zugangs und über Strategien zum Schutz der Zivilbevölkerung diskutiert.

Am Freitag, 25.10., wird es eine öffentliche Abendveranstaltung zum Thema Distant Suffering – Visual Access to the War Zone geben.

Der Kongress wird veranstaltet von Ärzten ohne Grenzen, Ärzten der Welt, dem Deutschen Roten Kreuz, der Ärztekammer Berlin und der Charité.

XV. Humanitärer Kongress Berlin
Titel der Veranstaltung:
„No Access! Who Cares?
How to reach people in need“

Ort: Berlin-Wedding,
Virchow-Klinikum

Datum: 25. - 27. Oktober 2013

Anmeldung und
Informationen unter:
www.humanitarian-congress-berlin.org,
www.facebook.com/humanitarian.congress.berlin

Der Kongress findet in englischer Sprache statt.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Dr. med. Roland Magerstädt, Arzt für Innere Medizin, Geriatrie und Palliativmedizin,

übernimmt zum 1. Oktober 2013 die Leitung der neu in den Krankenhausplan aufgenommenen Abteilung Geriatrie im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe.

Dr. Magerstädt ist bereits seit Juli 2012 in Havelhöhe tätig. Davor war er als Oberarzt im Vivantes Klinikum Spandau tätig.

Vivantes Klinikum am Urban

PD Dr. med. Christian Scholz, ehemals Oberarzt an der

Charité, ist seit dem 1. September 2013 neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie im Klinikum am Urban. Er löste Prof. Dr. med. Jörg Beyer ab, der das Klinikum auf eigenen Wunsch verlassen hat.

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

Kurse

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Ob Sie nun eine Station, eine Abteilung, eine Klinik, eine Praxis oder ein MVZ führen: Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie.

Aber: Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein? Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen. Das Seminar erweitert

Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren.

Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

In 2013 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im vierten Jahr durchgeführt. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Bei abendlichen Kamingsgesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnten Blickwinkeln diskutiert.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z. B. MVZ.

Termine:

Modul 1
Die Praxis des Führens
Do. 08.05. – 10.05.2014

Modul 2
Führen als interaktiver Prozess
Do. 26.06. – 28.06.2014

Modul 3
Veränderungsprozesse managen; gesundheitspolitischer Rahmen; betriebswirtschaftl. Steuerung;
Do. 11.09. – 13.09.2014

Modul 4
Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts
Fr. 12.12. 2014

Veranstalter:
Ärztekammer Berlin



Programm Ärztliche Führung 2014

Kursleitung:
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Berchtold
Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder/Berlin

Ansprechpartnerinnen:
Anke Andresen-Langholz
Tel.: 030 - 40806-1301
Organisation und Unterlagen
Dr. med. Henning Schaefer
Tel.: 030 - 40806-1200

Fragen zum Inhalt
E-Mail:
aerztliche-fuehrung@aekb.de

Infektionen

Impfen: Neue STIKO-Empfehlungen

Die STIKO, die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut, hat im Epidemiologischen Bulletin 34/2013 den neuen Impfkalendar veröffentlicht. Hinzugekommen ist gegenüber dem Impfkalendar von 2012 die Empfehlung für eine Rotavirus-Schutzimpfung bei Säuglingen. Veränderungen gibt es auch bei den Empfehlungen zur Hepatitis B- und zur Influenza-Impfung. Die neu empfohlene Rotavirus-Impfung wird als Schluckimpfung gegeben, die Impfserie sollte im Alter von sechs bis zwölf Wochen beginnen und je nach Impfstoff bis zur vollendeten 24. oder 32. Lebenswoche beendet sein. Die Impfung kann

zusammen mit anderen Standardimpfungen des Säuglingsalters erfolgen. Rotaviren sind die häufigste Ursache von Magen-Darm-Infektionen bei Kindern unter fünf Jahren. Die STIKO empfiehlt, die Impfserie frühzeitig zu beginnen. Grund ist ein möglicherweise geringfügig erhöhtes Risiko für Darminvaginationen, das mit dem Alter der Impflinge zunimmt.

Bei der Hepatitis B-Impfung hat die STIKO die Dauer des Impfschutzes mit Hilfe einer systematischen Literaturübersicht über die weltweit verfügbaren Daten bewertet. Aus den Daten wird vor dem Hintergrund der epidemiologischen Situation in Deutschland

die Schlussfolgerung abgeleitet, dass nach einer in der Kindheit oder im Erwachsenenalter erfolgreich durchgeführten Grundimmunisierung im Allgemeinen keine Auffrischimpfung notwendig ist. Wie bisher wird die Kontrolle des Impferfolgs empfohlen.

Die STIKO hat außerdem die in der bisherigen Hepatitis B-Impfempfehlung aufgeführten acht Indikationsgruppen in drei Indikationsgruppen zusammengefasst (die „Standardimpfung“ gegen Hepatitis B im Säuglingsalter war nicht Gegenstand der Überarbeitung). Bei der Influenza-Impfung empfiehlt die STIKO nun, bei Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren, bei denen wegen einer Grundkrankheit eine Impfung empfoh-

len ist, bevorzugt einen Impfstoff zu verwenden, der nicht mehr mit einer Spritze verabreicht, sondern in die Nase gesprüht wird. Damit erhofft sich die STIKO eine höhere Akzeptanz der jährlich zu wiederholenden Influenza-Impfung bei Kindern und Eltern und aufgrund der besseren Wirksamkeit eine größere Zahl vermiedener Krankheitsfälle. Im Vergleich zum Vorjahr wird die Influenza-Impfung jetzt nicht nur Personen empfohlen, die eine ungeimpfte Risikoperson betreuen, sondern auch Personen, die eine geimpfte Risikoperson betreuen. Grund ist, dass die Influenza-Impfung keinen 100%igen Schutz bietet.

Weitere Informationen:

www.stiko.de

www.rki.de/impfen

Kurs

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, 30. November 2013, 9.00 - 17.30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der

Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

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

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 030/408 06-1215
Fax: 408 06 55-1399, E-Mail: fb-aag@ae kb.de)

ANZEIGEN

Konferenz

ÖGD Berlin als Teil der regionalen psychiatrischen Pflichtversorgung

Psychische Erkrankungen sind Teil des Lebens vieler Menschen. Im Rahmen der gesetzlichen Versorgungspflicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) werden in Berlin für psychisch erkrankte und suchtkranke Menschen individuelle, lebensfeldbezogene, personenzentrierte Hilfen in den Bezirken verwirklicht.

Für Betroffene existiert ein hochqualifiziertes, wohnortnahes Behandlungs- und Unterstützungssystem. Der ÖGD nimmt dabei eine zentrale Rolle ein.

Allerdings ist ein Umbruch in diesem komplexen Systems zu beobachten. Beispielsweise ändern sich die Krankheitsbilder der Betroffenen. Ein zunehmender Kostendruck führt zu verkürzter Verweildauer in der allgemeinpsychiatrischen Klinikbehandlung und damit zu einer erhöhten Forensifizierung.

Aufgrund veränderter Bedarfe weist die Versorgungslandschaft Lücken auf. Diese bedenklichen Trends sollen bei der Konferenz gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung, der Bezirke, den Wohl-

fahrtsverbänden, Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen analysiert werden.

Datum: Mittwoch, 20. November 2013, 09:00 bis 16:00 Uhr

Ort: Willy-Brandt-Saal,
Rathaus Schöneberg
John-F.-Kennedy-Platz
10825 Berlin

Die Konferenz ist eine gemeinsame Veranstaltung der Berliner Gesundheitsämter, der Organisationseinheiten „Qualitätsent-

wicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ und der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales.

Unterstützt wird sie vom Verband der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Berlin School of Public Health und der Ärztekammer Berlin.

Weitere Informationen und Anmeldeöglichkeiten unter:

www.berlin.de/sen/gesundheitspolitik/oegd/veranstaltungen/index.html

Rezension

„Patient meines Lebens – Von Ärzten, die alles wagen“

„Ärzte sind es gewohnt zu gehorchen. Kaum ein Beruf wird so beherrscht von Vorschriften, die sich andere ausgedacht haben, und von Wissen, das ent-

weder nicht oder nur punktuell mit sehr viel Aufwand hinterfragbar ist.“

Mit diesem Zitat beginnt das Vorwort eines Buches mit einem eigentlich eher abschreckenden Titel. „Patient meines Lebens – Von Ärzten, die alles wagen“ klingt eher nach Heldenverehrung als nach kluger Unterhaltung und Aufklärung. Und doch ist dieses Buch in jeder Hinsicht lesenswert.

Der Autor Bernhard Albrecht, selbst Arzt und Sohn eines Arztes, beschreibt neun Patientengeschichten, bei denen einzelne Ärzte die „Therapie am Krankenbett erfinden“ und mit großem ärztlichen Einsatz, Ein-

fühlungsvermögen und Können spektakuläre Heilungserfolge erzielen. Sie gehorchen eben nicht, sondern übernehmen eigenständig Verantwortung für ihre Patienten. Dies alles geschieht in einer freundlichen und zurückhaltenden Sprache.

Das eigentlich Sensationelle der ärztlichen Kunst, die hier beschrieben wird, ist sehr subtil geschildert, die Bilder werden nicht auf das Papier geschrieben, sondern entstehen – gerade bei Menschen, die selbst vom Fach sind – im Kopf.

Das jüngste Frühgeborene Europas ist genauso in der Erzählung wie ein junger

Mann, der nach einem winterlichen Unfall mit 17 Grad Körpertemperatur aufgefunden und dennoch geheilt wird. Dieses Buch macht Mut. Es zeigt, wofür Ärztinnen und Ärzte eigentlich da sind und was wir in vieler Hinsicht können.

Natürlich sind spektakuläre Einzelfälle kein Maßstab für den Alltag in Klinik und Praxis. Gleichwohl heben sie den Blick über diesen Alltag hinweg auf das Wesentliche und Besondere unseres Berufes, der Hingebung, des Könnens und der Fähigkeit, an der einen oder anderen Stelle über sich hinauszuwachsen zu können.

Dr. Günther Jonitz



DDR-Vergangenheit

Chirurgen ehren Ex-Stasi-Mitarbeiter

Die Berliner Chirurgische Gesellschaft hat Helmut Wolff zu ihrem Ehrenmitglied ernannt. Der Vorstand votierte einstimmig dafür. Er ignorierte damit den früheren Protest seiner – diesmal nicht gefragten – Mitgliederversammlung. Sie hatte sich entschieden

dagegen ausgesprochen. Denn Wolff war unter dem Decknamen „Becher“ inoffizieller Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes, wie bereits seit seinem Ausscheiden aus der Charité im Jahr 1993 bekannt war. Die Chirurgen haben in vorbildlicher Weise damit

begonnen, ihre Nazi-Vergangenheit aufzuarbeiten. Die Bemühungen ihres Dachverbandes, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Forschungsauftrag an Historiker, Buchveröffentlichungen, Gedenkveranstaltung) fanden hohe Anerkennung.

Auch wenn die kriminellen Dimensionen der beiden deutschen Diktaturen des 20. Jahrhunderts nicht vergleichbar sind: Es nimmt doch wunder, das die Chirurgen ausgerechnet in Berlin, wo die DDR-Erinnerung noch am ehesten gegenwärtig ist, auf einem Auge blind sind.

ANZEIGE

Pharma

Soll nicht mehr Arzt sein, wer Arzneimittelstudien schönt?

Mit zunehmender Dringlichkeit wird auch in Deutschland gefordert, alle Daten klinischer Studien offenzulegen. Die Ärztekammer Berlin weist immer wieder daraufhin, dass ein selektives Publizieren von Arzneimittelstudien oder ihrer Ergebnisse zu völlig falschen Bewertungen von Nutzen und Schaden neuer Medikamente führt. Auch Kammerpräsident

Günther Jonitz unterzeichnete 2012 die „Berliner Erklärung“ mit dem Ziel, das Europäische Parlament und alle Regierungen zu gesetzlichen Rahmenbedingungen zu veranlassen, die Transparenz schaffen. Jetzt preschen die britischen Ärzte mit großer Radikalität vor: „Die British Medical Association (BMA) hat beschlossen, die Unterdrückung von unvorteil-

haften Studienergebnissen als ‚wissenschaftliches Fehlverhalten‘ zu klassifizieren“, meldet der „Pharma-Brief“ (6/2013 S. 8). Bei Ärzten, die sich daran beteiligen, soll der General Medical Council prüfen, „ob sie noch geeignet sind, Patienten zu behandeln oder ob Ihnen die Zulassung entzogen werden muss“.

R. St.

Gedenken

Verfolgte Berliner Ärzte im Nationalsozialismus

Zum Themenjahr 2013 „Zerstörte Vielfalt“ wurde von der Berliner Medizinischen Gesellschaft das Buch „Ärzte unter dem Hakenkreuz – Die Berliner Medizinische Gesellschaft im Nationalsozialismus“ herausgegeben. Hier zeigt sich das Bild einer wissenschaftlichen Gesellschaft, in der sich schon früh rassenideologisches Gedankengut festsetzen konnte und die ab 1933 tief gespalten war: Opfern von Berufsverboten, Ausschluss und Verfolgung stehen Opportunisten und Profiteure der NS-Politik gegenüber. Zum Gedenken an verfolgten Berliner Ärzte veranstalten die Berliner Medizinische Gesellschaft, das Institut

für Geschichte der Medizin – Charité Universitätsmedizin Berlin und die Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas eine Lesung.

Dienstag, 29.10.2013, 19:00 Uhr
Denkmal für die ermordeten Juden Europas
Cora-Berliner-Straße 1
10117 Berlin

Vorsitz und Moderation:
Dr. Ulrich Baumann, stellv. Direktor Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas

Einladende:
Berliner Medizinischen Gesellschaft, Prof. Dr. Helmut Hahn, Vorsitzender Stiftung Denkmal für die ermordeten Juden Europas, Dr. Uwe Neumärker, Direk-

tor Institut für Geschichte der Medizin – Charité Universitätsmedizin Berlin,
Dr. Thomas Beddies

Mitwirkende:

Dr. Susanne Doetz und
Dr. Christoph Kopke, Institut für Geschichte der Medizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Dr. Roman Skoblo, Jüdische Gemeinde Berlin

Dr. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

Dr. Hella Conrad, Dr. Eberhard Neumann-Redlin von Meding u. Prof. Helmut Hahn als Autoren bzw. Herausgeber des o.g. Buches.

Lebertransplantation

Überprüfung der Charité ohne Tadel

Der Bericht über die Erstprüfungen der 24 deutschen Leberzentren ist Anfang September der Öffentlichkeit vorgestellt worden. In Anwesenheit von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) erläuterten die Überwachungskommission und Prüfungskommission (nach dem Transplantationsgesetz) die Ergebnisse.

Schwere Richtlinienverstöße hatten die Prüfer in der Universitätsklinik Göttingen und Leipzig sowie in München rechts der Isar und Münster festgestellt. Diese Verstöße hatten zur Folge, dass für bestimmte Patienten der so genannte

MELD-Score veränderte wurde und sie damit auf der Warteliste weiter nach vorne rücken. Die Überprüfung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Charité ergab keinerlei Auffälligkeiten und Anzeichen für Manipulationen oder Richtlinienverstöße. Bundesärztekammerpräsident Frank Ulrich Montgomery betonte, dass die Prüfungen, die Teil des neuen Kontrollsystems nach dem Transplantationssskandal im Sommer 2012, Erfolg zeigten. Dies sei im Sinne von mehr Transparenz notwendig, um die Spendenbereitschaft in der Bevölkerung wieder zu erhöhen. *srd*

CIRS ... bitte melden!

Das Netzwerk CIRS-Berlin geht in die 3. Projektphase

Das im Jahr 2008 von der Ärztekammer Berlin und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin initiierte Netzwerk Critical-Incident-Reporting-System-Berlin ist am 1. September 2013 in seine inzwischen dritte Projektphase getreten. Die aktuell teilnehmenden 19 Berliner Kliniken stellen Berichte zu in ihren Einrichtungen aufgetretenen Beinahe-Schäden in anonymisierter Form in den Berichtepool des einrichtungsübergreifenden Fehlerberichts- und Lernsystems ein. In den regelmäßig stattfindenden Anwenderforen analysieren Vertreter der Einrichtungen aktuelle Fälle, um gemeinsam Strategien zur Beseitigung der Fehlerquellen zu entwickeln. Diese werden den Einrichtungen, wo möglich mit Hintergrundinformationen wissenschaftlich unterlegt, zur Verfügung gestellt. Alle zwei Monate wird auch in BERLINER ÄRZTE ein „Aktueller Fall“ dargestellt (s. S.35). Der persönliche Erfahrungsaustausch ist das Besondere am Netzwerk CIRS-Berlin. Der treibende Gedanke des gemeinsamen Lernens aus Fehlern wird dadurch intensiv gelebt.

Zum Start der neuen Projektphase öffnet sich das Netzwerk CIRS-Berlin ausdrücklich für weitere Berliner und nun auch Brandenburger Kliniken.

Bereits heute decken die am Netzwerk CIRS-Berlin teilnehmenden Berliner Kliniken über 50% der vollstationären Fälle der Bundeshauptstadt ab (Basis: Daten aus 2010). CIR-Systeme haben sich inzwischen zu einem verbreiteten Instrument des Risikomanagements entwickelt, was durch das zunehmende Interesse am Netzwerk CIRS-Berlin belegt wird. Und das Patientenrechtegesetz wird in Zukunft die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden CIRS stärken, indem die Kliniken dafür finanzielle Zuschläge erhalten werden.

In Kürze wird das Netzwerk CIRS-Berlin weitere neue Teilnehmer aufnehmen, die das Netzwerk mit Ihren Erfahrungen und Ideen bereichern werden!

Ihre Ansprechpartnerin in der Ärztekammer Berlin:
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
Tel. 030. 40806-1400,
E-Mail: b.hoffmann@aekb.de

Berliner Ärzteversorgung



Dorothea Spring neues Mitglied des Aufsichtsausschusses

Nachdem Peter Bobbert (Marburger) in den Vorstand der Ärztekammer Berlin gewählt worden war, war sein Platz im Aufsichtsausschuss der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) vakant geworden. Beide Ämter zu belegen, ist nach dem Berliner Kammergesetz nicht

möglich. Die Vertreterversammlung der BÄV hatte deshalb in ihrer Sitzung am 29. August 2013 die Aufgabe, ein neues Aufsichtsausschuss-Mitglied zu wählen. Einzige Kandidatin war Dorothea Spring (Marburger Bund). Sie erhielt alle Stimmen der neun anwesenden VV-Mitglieder. Sie war zwar nicht persönlich anwesend, hatte aber bereits zuvor verkündet, dass sie ggf. die Wahl annehmen werde. Neu in der Vertreterversammlung ist Andreas Grüneisen, der für Volker Pickerodt (beide Fraktion Gesundheit) nachgerückt ist. Pickerodt hatte sein Mandat aus gesundheitlichen Gründen niedergelegt. VV-Vorsitzender Elmar Wille (Allianz) dankte ihm für seine langjährige, konstruktive Arbeit.

Nach der Wahl informierte Martin Reiss, Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH (VGV), über Auswirkungen der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts auf die Befreiung von Ärztinnen und Ärzten von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht durch die Deutschen Rentenversicherung (DRV). Er erläuterte die Folgen für die betroffenen Ärzte sowie ihre Arbeitgeber und beschrieb den daraus erwachsenen Verwaltungs- und Beratungsmehraufwand in der Berliner Ärzteversorgung. Insbesondere ging er auf die unterschiedlichen Definitionen der ärztlichen Tätigkeit, die von der DRV und der BÄV verwendet werden, und die daraus erwachsende Rechtsunsicherheit, ein. Reiss erläuterte, dass es für berufsspezifische Tätigkeiten Vertrauensschutz für Tätigkeitswechsel vor dem 31.12.2012 gebe.

Anschließend stellte Marcel Priefert, VGV-Abteilungsleiter, die Unterschiede zwischen dem bis zum Jahr 2009 praktizierten Kapitalanlagekonzept und dem danach neu eingeführten Masterfondskonzept vor. Dabei ging er besonders auf die Bilanzierungspraxis ein und hob die Vorteile des Masterfondskonzeptes hervor. *srd*

Kurs

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in

Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den lt. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis

3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV

Termine 9 Stunden Theoriekurs:
jeweils Donnerstag
19.00 – 21.15 Uhr

19.09.2013, 31.10.2013
und 07.11.2013

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Gesamtgebühr: 550 Euro, 9 Fortbildungspunkte

Information und Anmeldung:
Telefon: 030/40806-1203;
E-Mail: a.hellert@aekb.de

Symposium

2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Termin: Samstag, 23. November 2013, 9.00 – 16:40 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin

Der 2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist die Fortsetzung des erstmals im Dezember 2012 mit durchweg positiver Resonanz durchgeführten 1. Fortbildungskongresses, der sich explizit mit dem Thema „Sauberes Wissen in der Medizin“ befasst hat. Ziel des diesjährigen Kongresses ist es, den Teilnehmern ein Update zu ausgewählten Themen zu geben und die Fragen: „Was gibt es Neues? Welche neuen Therapiekonzepte leiten sich daraus ab?“ zu beantworten. Wir möchten Ihnen wieder die Möglichkeit geben, sich frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter, auf höchstem Niveau und in ansprechender Weise über Entwicklungen und den aktuellen Stand der gesicherten medizinischen und ärztlichen Erkenntnis zu Problemen der Patientenversorgung zu informieren und auszutauschen.

Der Kongress beginnt mit Vorträgen von Prof. Ludwig zum Thema „Unabhängige Arzneimittelinformation“ sowie von Prof. Donner-Banzhoff zum Thema „Methodenkompetenz“. In den vier sich anschließenden parallelen Workshops mit den Schwerpunktthemen

- Therapeutisches Team in der Praxis
- Diabetes mellitus Typ 2

- ADHS – vom Schulkind bis ins Erwachsenenalter – Medikalisierung sozialen Verhaltens oder leitliniengestützte Therapie?
- Rationale Antibiotika-Therapie

steht die Erarbeitung und Beantwortung der Frage im Vordergrund „Was muss man wissen, damit man „sicher“ entscheiden kann, ob eine bestimmte Therapie oder ein bestimmtes Medikament für den Patienten geeignet ist?“

Im abschließenden Vortrag wird Dr. Blank als niedergelassener Allgemeinmediziner das Praxis-Projekt „Lebensqualität im Alter“ vorstellen.

Wir freuen uns auf Ihre Voranmeldung unter fortbildungskongress@ae kb.de (Tel. 030 – 40806-1205). Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Kongressleitung

Dr. med. Günther Jonitz, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Dr. med. Matthias Brockstedt, Stephan Bernhardt

Kongressorganisation

Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
Dr. med. Henning Schaefer, Andrea Hofmann

Teilnehmerentgelt

45 € Kammermitglieder, 65 € Nichtkammermitglieder, 9 Fortbildungspunkte

NS-Zeit

Eine Gedenktafel für vertriebene Psychoanalytiker...

... erinnert an über 130 Berliner Psychoanalytiker und Kandidaten in Ausbildung, die zur Emigration gezwungen wurden, meist durch die nationalsozialistischen Rassegesetze. Zwei kamen in Konzentrationslagern

ums Leben, zwei begingen Suizid. Deutschland verlor zwei Analytikergenerationen. Die Gedenktafel – gesponsert von Vertretern und Freunden der Psychoanalyse – befindet sich dort, wo früher das Berliner

Psychoanalytische Institut seinen Sitz hatte: in Tiergarten, Wichmannstraße 1. Bei einer kleinen Feier wurden die Namen aller Vertriebenen verlesen. Ludgar Hermanns zitierte in seiner Ansprache

Hannah Arendt: Das persönliche Problem sei nicht gewesen, „was unsere Feinde taten, sondern, was unsere Freunde taten... Das war, als ob sich ein leerer Raum um einen bildete.“

R. St.

Symposium

Tödlich trotz Hightech-Medizin – Infektionskrankheiten im 21. Jahrhundert

Weltweit sind die Infektionskrankheiten die häufigste Todesursache und auch in den Industrienationen (wieder) ein ernst zu nehmendes Problem. Hauptursache ist die zunehmende Resistenzentwicklung der Erreger, sodass keine kausale Therapie möglich ist. Wo durch medizinischen Fortschritt und

Hochleistungsmedizin fast alles machbar zu sein scheint, entstehen vor dem inneren Auge plötzlich Bilderwelten „alter Seuchen“, und wir fühlen uns zurückgeworfen in die Zeit vor der mikrobiologischen Ära.

Die Evangelischen Akademien zu Berlin und Sachsen-Anhalt

sowie die Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften laden herzlich ein zu einem interdisziplinären Symposium zur aktuellen Situation der Infektionskrankheiten. In Vorträgen und Diskussionen sollen grundlegende Positionen von Medizin, Public Health, Gesundheitspolitik sowie sozialetische, historische und kulturwissenschaftliche Reflexionen einander ergänzen und eine breite Perspektive auf zukünftige Herausforderungen und ihre Begegnungen ermöglichen.

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Timo Ulrichs

Termin: 02. und 03. Dezember 2013

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Inselstraße 27-28, 14129 Berlin

Anmeldung: Evangelische Akademie Sachsen-Anhalt, E-Mail: info@ev-akademie-wittenberg.de, Tel.: 03491-498840

Tagungsbeitrag: 90 €, erm. 70 €;

13 Fortbildungspunkte



ARBEITSMEDIZIN

Ein Gebiet mit großer Zukunft

Von Ulrike Pohling

Seit Hippokrates kümmern sich Ärztinnen und Ärzte um die Frage, wie verhindert werden kann, dass Menschen durch ihre Arbeit krank werden. Sie forschen, heilen und lehren und erkennen immer besser die Zusammenhänge zwischen den arbeitsbedingten Belastungen und den daraus resultierenden Beanspruchungen der Beschäftigten. Gestützt auf dieses Wissen werden immer effektivere Schutzmaßnahmen entwickelt.

Zurzeit erleben wir grundlegende Umbrüche im Arbeitsleben: Die „alten“ Gefahren wie Lärm, Gefahrstoffe und physische Belastungen treten zurück und psychomentele Belastungen durch immer anspruchsvollere Tätigkeiten erlangen größere Bedeu-

tung. Auch durch Zeitarbeit und prekäre Beschäftigungen, durch die Auflösung der Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit entstehen neue arbeitsbedingte Beschwerden und Erkrankungen.

Um die Beschäftigten und die Arbeitgeber bei diesen Prozessen zu begleiten, zu beraten und Wege für die Erhaltung der Gesundheit aufzuzeigen, wurden Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern (Kasten 1) durch eine Reihe von Rechtsvorschriften wichtige Aufgaben übertragen. Sie sind die Experten auf dem Gebiet der Gesunderhaltung am Arbeitsplatz und verfügen zudem über die Möglichkeit, täglich nah an den Beschäftigten zu sein.

Definition Arbeitsmedizin (gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin):

Das Gebiet Arbeitsmedizin umfasst als präventivmedizinisches Fach die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit und Beruf einerseits sowie Gesundheit und Krankheiten andererseits, die Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit des arbeitenden Menschen, die Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Begutachtung arbeits- und umweltbedingter Erkrankungen und Berufskrankheiten, die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefährdungen einschließlich individueller und betrieblicher Gesundheitsberatung, die Vermeidung von Erschwernissen und die berufsfördernde Rehabilitation.

Daraus ergibt sich die einmalige Chance, Einfluss darauf zu nehmen, dass krankmachende Faktoren im Arbeitsprozess möglichst vermindert und schützende Faktoren verstärkt werden. Neben der Verhältnisprävention am Arbeitsplatz (Beeinflussung der Arbeitsbedingungen, Entwicklung der Arbeitsschutzorganisation im Betrieb) können Betriebsärzte die Beschäftigten direkt bei ihrer eigenen Verhaltensprävention beraten und unterstützen.

Die **Weiterbildung zum Facharzt für Arbeitsmedizin** erfolgt an zugelassenen Weiterbildungsstätten durch weiterbildungsbefugte Fachärzte und durch einen speziellen 3-teiligen Kurs über 360 Stunden (Kasten 2). In anderen Bundesländern existiert noch die Zusatzbe-

weilungsbezeichnung Betriebsmedizin, die in Berlin und in einigen weiteren Bundesländern in den Weiterbildungsordnungen nicht mehr enthalten ist und somit nicht mehr erworben werden kann.

Hochschulinstitute, als Gewerbeärzte in den Landesämtern für Arbeitsschutz, als beratende Ärzte in den Präventionszentren der Unfallversicherungsträger oder in der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) sowie in Ministerien des Bundes und der Länder (Kasten 3).

Die **Aufgaben der Betriebsärzte** sind im Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) von 1973 festgelegt (Kasten 4). In Betrieben bekleiden sie eine direkte Stabsstelle beim Unternehmer. Sie sind keine Vertrauensärzte und unterliegen wie jede/r Ärztin/Arzt der ärztlichen Schweigepflicht. Betriebsärzte sind gemäß ASiG weisungsfrei und nur ihrem ärztlichen Gewissen verpflichtet. Sie arbeiten eng mit den anderen Arbeitsschutzexperten

zinnischen Fakultäten der Universitäten. Die Deutsche Gesellschaft für Arbeits- und Umweltmedizin e.V. (DGAUM) fordert die Stärkung der arbeitsmedizinischen Lehrstühle sowohl wegen des großen Forschungsbedarfs als auch wegen der notwendigen Ausbildung zukünftiger Ärzte und Ärztinnen. Vor diesem Hintergrund setzen sich die Mitglieder des Arbeitskreises Arbeitsmedizin der Ärztekammer Berlin

Weiterbildung zum Facharzt/Fachärztin für Arbeitsmedizin (gemäß Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin):

Weiterbildungsziel:

Ziel der Weiterbildung im Gebiet Arbeitsmedizin ist die Erlangung der Facharztkompetenz nach Ableistung der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit und Weiterbildungsinhalte sowie des Weiterbildungskurses.

Weiterbildungszeit:

60 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, davon 24 Monate im Gebiet Innere Medizin, davon können bis zu 12 Monate im Gebiet Allgemeinmedizin angerechnet werden, 36 Monate Arbeitsmedizin, davon können bis zu 12 Monate in anderen Gebieten angerechnet werden, 360 Stunden Kurs-Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 8 in Arbeitsmedizin, die während der 60 Monate Weiterbildung erfolgen sollen.

zeichnung Betriebsmedizin, die in Berlin und in einigen weiteren Bundesländern in den Weiterbildungsordnungen nicht mehr enthalten ist und somit nicht mehr erworben werden kann.

Für Arbeitsmediziner gibt es ein breites Spektrum von Arbeitsmöglichkeiten. Die Mehrheit von ihnen arbeitet in der direkten betriebsärztlichen Betreuung. Weitere Möglichkeiten gibt es in Forschung, Lehre und arbeitsmedizinischen Ambulanzen der arbeitsmedizinischen

im Betrieb, den Sicherheitsfachkräften sowie den Mitarbeitervertretungen zusammen. Hauptthemen der betriebsärztlichen Tätigkeit sind Unfallverhütung und Verhütung von Berufskrankheiten und anderen arbeitsbedingten Erkrankungen.

Arbeitsmediziner an Universitäten und anderen Einrichtungen erfüllen wichtige Aufgaben in der arbeitsmedizinischen Forschung und Lehre. Derzeit gibt es in Deutschland 25 Lehrstühle an den Medi-

Tätigkeitsfelder von Arbeitsmedizinern:

- Betriebsärztliche Tätigkeit als
 - angestellte Betriebsärzte direkt in einem Unternehmen (meist in Großunternehmen),
 - angestellte Betriebsärzte oder freie Mitarbeit in einem überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst
 1. bundesweit agierende Dienstleister, z.B. BAD Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste GmbH, andere Dienste der TÜV-Gruppe wie TÜV Nord MediTuv GmbH, TÜV SÜD Life Service GmbH, IAS Aktiengesellschaft u. a.,
 2. regionale arbeitsmedizinische Zentren,
 3. arbeitsmedizinischer Dienst einer Berufsgenossenschaft,
 - freiberufliche oder nebenberuflich tätige Betriebsärzte in eigener Praxis,
- Arbeitsmediziner in Forschung, Lehre und Ambulanz an einem Hochschulinstitut,
- Arbeitsmediziner im Präventionsdienst einer Berufsgenossenschaft,
- Gewerbeärzte in den staatlichen Arbeitsschutzverwaltungen der Länder,
- Arbeitsmediziner in Bundeseinrichtungen (BMAS, BAuA).

nachdrücklich dafür ein, dass der Lehrstuhl Arbeitsmedizin an der Berliner Charité – Universitätsmedizin Berlin nach langer Pause möglichst zeitnah wiederbesetzt wird.

Dr. Ursula von der Leyen – Bundesministerin für Arbeit und Soziales – übernahm kürzlich die Schirmherrschaft für das „Aktionsbündnis zum Erhalt des arbeitsmedizinischen Nachwuchses“, das als Ergebnis der Konferenz „Vorbeugen, Aufklären, Helfen – warum Betriebsärzte unverzichtbar sind“ in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften im Januar dieses Jahres beschlossen wurde. Ziel des Aktionsbündnisses ist es, den arbeitsmedizinischen Nachwuchs zu sichern. Auch der 116. Deutsche Ärztetag in Hannover

begrüßte und unterstützte diese Resolution und bat die Bundesärztekammer, die Weiterentwicklung der Arbeitsmedizin und die betriebsärztliche Versorgung voranzutreiben.

Unsere Gesellschaft steht vor der großen Herausforderung, den demographischen Wandel bei einer gleichzeitig zunehmenden Zahl psychischer Erkrankungen zu bewältigen. Aufgrund des allgemeinen Nachwuchsmangels sollen Beschäftigte möglichst lange gesund arbeiten. Das wird nur gelingen, wenn die Arbeitsfähigkeit durch vorbeugenden Gesundheitsschutz erhalten bleibt.

Der verstärkte Gesundheitsschutz bei arbeitsbedingten psychischen Belastungen ist eine der Kernaufgaben der

Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) im Programm 2013-2018. Um diese Ziele zu erreichen, ist der Sachverstand von Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern zwingend erforderlich. Wir möchten Sie mit dem vorliegenden Themenheft Arbeitsmedizin über unser überaus interessantes und vielseitiges Gebiet informieren und Ihr Interesse wecken. Der Arbeitskreis Arbeitsmedizin der Ärztekammer Berlin steht Ihnen gern für alle Fragen und Anregungen zur Verfügung.

*Dr. med. Ulrike Pohling
Vorsitzende des Arbeitskreises
Arbeitsmedizin in der ÄKB
(ulrike.pohling@charite.de)*

Aufgaben der Betriebsärzte gemäß Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG):

Unterstützung des Arbeitgebers beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen des Gesundheitsschutzes insbesondere

- Beratung des Arbeitgebers und der sonst für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen z. B. bei der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Betriebsanlagen, der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen, der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln, arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung, der Organisation der „Ersten Hilfe“ im Betrieb, Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess, der Beurteilung der Arbeitsbedingungen,
- Untersuchung, Beurteilung und Beratung der Arbeitnehmer sowie Erfassung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse,
- Beobachtung der Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung, Begehung der Arbeitsstätten und Mitteilung festgestellter Mängel an den Arbeitgeber, Vorschläge für Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel und Hinwirken auf deren Durchführung, Achten auf die Benutzung der Körperschutzmittel,
- Untersuchen der Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen, Erfassen und Auswerten der Untersuchungsergebnisse und Vorschlag für Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen an den Arbeitgeber. Hinwirken darauf, dass sich alle im Betrieb Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere indem über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren belehrt und bei der Einsatzplanung und Schulung der Helfer in „Erster Hilfe“ und des medizinischen Hilfspersonals mitgewirkt wird.
- zu den Aufgaben der Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Arbeitnehmer auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

Wenn aus einer Vernunfttehe Liebe wird

Von Eugenie Ankowitsch

Arbeitsmedizin ist für viele Medizinstudierende und Ärzte nicht die erste Wahl. Wer aber fern des stressigen Klinikalltags und der Budgetzwänge in der Praxis arbeiten will, findet in der Arbeitsmedizin eine echte Alternative. Aber nicht nur deswegen ist sie attraktiv: Der

Beruf ist außerdem äußerst vielfältig, abwechslungsreich und bietet viel Raum für Selbstständigkeit und Kreativität. Denn Betriebs- und Arbeitsmediziner sind längst nicht mehr nur für Betriebsuntersuchungen zuständig, sie sind Gesundheitsmanager geworden.



Seit elf Jahren betreut Stefanie Seele als leitende Betriebsärztin die rund 5.400 Mitarbeiter der Berliner Stadtreinigung.

Morgens um sechs auf einem Betriebshof der Berliner Stadtreinigung (BSR): Dienstbeginn nicht nur für die Müllwerker, sondern auch für die Betriebsärztin Dr. Stefanie Seele. Es ist wichtig, Präsenz zu zeigen: Die Männer in Orange wissen das zu schätzen. „Sie haben das Gefühl, ich interessiere mich für das, was sie tun, und kann zumindest teilweise nachvollziehen, wie die Arbeitsbedingungen sind“, sagt sie. Am Mittwoch und Freitag gibt es die sogenannte Frühsprechstunde beim betriebsärztlichen Dienst der BSR. Denn vor allem im Gespräch mit den Kollegen erfährt Seele, wo der Schuh drückt und was sich verbessern lässt. Die Fachärztin für Arbeitsmedizin ist Leiterin des

betriebsärztlichen Dienstes der BSR und mit zwei weiteren Betriebsärzten für die Gesundheit der rund 5.400 Beschäftigten zuständig.

Um die Arbeitsbedingungen ihrer Patienten kennenzulernen, zieht sie gelegentlich die orange Arbeitskleidung an und fährt eine Schicht auf dem Müllauto mit, schaut sich die Arbeitsbedingungen auf einem Wertstoff- und Betriebshof oder aber auch in der BSR-Verwaltung an. Sie prüft, ob Computerarbeitsplätze ergonomisch eingerichtet sind und zeigt Mitarbeitern, wie man schweren Sperrmüll rückenschonend trägt – damit die Arbeit nicht krank macht. Und die Arbeit der Müllwerker ist hart. Im Akkord schie-

ben und tragen sie Tonnen und Container, und das bei Wind und Wetter.

Ihr Medizinstudium begann Stefanie Seele allerdings nicht mit dem Ziel, für ein Unternehmen zu arbeiten. Im Gegenteil: Über das Fach Arbeitsmedizin hatte sie eine denkbar schlechte Meinung. Nach dem Studium ging es für Seele als Anästhesistin in eine Notaufnahme. Anschließend entschied sich die Ärztin dann doch für Allgemeinmedizin. Den Facharzt in der Tasche ging es in eine große Hausarztpraxis in die niedersächsische Provinz: engen Patientenkontakt und viele Hausbesuche inklusive. „Zunächst hat es viel Spaß gemacht. Dann habe ich



Auch auf dem Speiseplan der BSR-Kantine hat sich in den vergangenen Jahren einiges geändert. Ausgewogene Mahlzeiten sind mit einem grünen Apfel gekennzeichnet.

allerdings immer mehr gemerkt, dass man als Arzt zunehmend fremdbestimmt arbeitet. Andere Institutionen, wie z.B. die Krankenkassen, haben mir im Prinzip vorschreiben wollen, welche Medizin ich zu machen habe“, erklärt Seele. Eine untragbare Situation für die junge Ärztin. Die Arbeit im Krankenhaus mit seinen Hierarchien war für sie ebenfalls keine echte Alternative. So kam Seele zur Arbeitsmedizin.

Gestaltungsfreiheit statt Fremdbestimmung

Bereut hat sie das nie. Nur manchmal vermisse sie es, dass sie keine Krankheiten therapieren darf. „Das sind aber nur kurze Momente“, betont die Betriebsärztin. Unter dem Strich genieße sie es, präventiv tätig zu sein, also die Krankheiten erst gar nicht entstehen zu lassen. Und da wäre ja auch noch die Gestaltungsfreiheit: „Ich bestimme selbst, wie ich die Kontakte mit Menschen gestalte, welche Schwerpunkte ich setze, welche Strategien ich entwickle“, berichtet Seele. Denn als Betriebsarzt kann man tatsächlich einige positive Veränderungen für die Beschäftigten bewirken. So konnte die Betriebsärztin zusammen mit ihren Kollegen von der Arbeitssicherheit die Unternehmensleitung überzeugen, sogenannte

Niederflurfahrzeuge anzuschaffen. Bei diesen speziellen Müllfahrzeugen müssen die Müllwerker keine Stufen steigen, um in das Führerhaus zu gelangen. „Das hört sich nicht spektakulär an, ist aber eine große Erleichterung für die Kollegen“, sagt sie.

Selbstverständlich ist das nicht, da diese besonderen Fahrzeuge deutlich teurer als herkömmliche sind. Deshalb muss Seele in Besprechungen und Meetings die Unternehmensleitung immer wieder überzeugen, dass der höhere finanzielle Aufwand sich tatsächlich lohnt. „Das gelingt natürlich nicht immer“, gibt die Betriebsärztin zu. Ans Aufgeben denkt sie aber nicht. Soziale Kompetenz, Kommunikationstalent sowie Konflikt- aber auch Kompromissfähigkeit hält Seele neben medizinischem Fachwissen für die wichtigsten Eigenschaften von Arbeitsmedizinern.

Vorsicht bei Entscheidungen über die berufliche Zukunft

In den Frühsprechstunden kann Seele aber auch ihre ärztliche Seite ausleben. Dann stehen zahlreiche Untersuchungen auf dem Programm. So müssen sich beispielsweise alle Fahrer der BSR-Betriebsfahrzeuge regelmäßig untersuchen

lassen, ob sie dazu noch in der Lage sind. Seele führt aber auch Vorsorgeuntersuchungen bei Angestellten durch, die mit gefährlichen Stoffen arbeiten oder überprüft, ob schwangere Mitarbeiterinnen weiter ihren Aufgaben nachgehen können. Oft kommen Mitarbeiter mit Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems. Aber auch Herz- und Kreislauf-erkrankungen sind an der Tagesordnung.

Manchmal muss Stefanie Seele Entscheidungen treffen, die das Leben der Mitarbeiter auf den Kopf stellen können. Darf zum Beispiel ein Mitarbeiter nach einer Lebertransplantation weiter in der Straßenreinigung tätig sein? Oder aber viel alltäglicher: Kann ein Müllwerker mit mehreren Bandscheibenvorfällen oder kaputten Knien noch als Müllwerker arbeiten? „Da stehen ganze Existenzen auf dem Spiel“, berichtet die Betriebsärztin. In solchen Fällen untersucht Seele die Mitarbeiter, beurteilt die Befunde, schaut sich die



Die Arbeit der Müllwerker ist hart. Deshalb ist es besonders wichtig, rückschonende Arbeitstechniken zu beachten. Anderenfalls kann auf spät oder lang ein Bandscheibenvorfall drohen, weiß Stefanie Seele.

Medikation an und muss schließlich entscheiden, ob derjenige seine Arbeit noch machen kann. „Man muss in diesen Fällen als Betriebsarzt daher sehr vorsichtig und nicht zu restriktiv handeln“, warnt sie.

Betriebsärztin bei der BSR ist alles andere als ein ruhiger Job. Denn jeder Betrieb hat seine eigene Kultur. Bei der BSR, wo überwiegend Männer arbeiten, ist der Ton oft ruppig und kernig, es ist manchmal schmutzig und es stinkt hier und da. „Ich mag das. Es ist ehrlich und geradeaus. Ich kann mir zum Beispiel nicht vorstellen, in einem Unternehmen zu arbeiten, wo es geschneigelt und gestriegelt zugeht“, sagt Seele.

Und manchmal wird es wild

Am Arbeitsplatz von Dr. Bernward Siebert kann es ganz schön wild zugehen. Hier brüllt der Löwe, dort tröten die Elefanten, nur paar Meter weiter tollen die unermüdlichen Schimpansen. Denn einer der Einsatzorte des Arbeitsmediziners ist der Berliner Zoo. Dort betreut er die 240 Mitarbeiter, darunter Wissenschaftler, Handwerker, aber vor allem Tierpfleger.

Die Arbeit der Tierpfleger ist alles andere als leicht. Von morgens bis abends gilt es, die Tiere zu versorgen und zu pflegen. Außerdem müssen die Gehege gesäubert werden – egal bei welchem Wetter. Und es fällt eine ganze Menge Mist an. Anders als man das von den Fernsehsendungen her kennt, machen Tierpfleger die meiste Zeit des Tages sauber.

Solche Arbeit kann körperlich ganz schnell anstrengend werden. „Da die Tierpfleger viel mit Schaufeln und Karren arbeiten, ist die Belastung doch sehr einseitig“, erklärt Siebert. Die Mitarbeiter unterschätzen oft, wie wichtig schonende Arbeitstechniken für die Erhaltung ihrer Gesundheit sind. Es ist eine der wichtigsten Aufgaben von

Siebert, sie für die Risiken ihres Arbeitsplatzes zu sensibilisieren und Prävention im Betrieb voranzutreiben. Nicht immer ist es einfach. Da ärgert sich Siebert schon mal, wenn ein Pfleger trotz besseren Wissens eine volle Karre mit halb leeren Reifen durch die Gegend schiebt und sich so unnötigen Belastungen aussetzt.

Das Besondere der Arbeit im Zoo: Die Mitarbeiter, die Siebert betreut, arbeiten mit wilden Tieren und manchmal ist die Arbeit auch nicht ganz ungefährlich. Immer wieder ist von Tierpflegern zu lesen, die von Tieren angegriffen oder unabsichtlich verletzt wurden. Das kann der Stachel eines Stachelschweines sein, den man aus Versehen abbekommt. Manchmal kommt es aber zu lebensgefährlichen Verletzungen oder gar Todesfällen. Erst vor einem Jahr wurde eine Pflegerin bei Reinigungsarbeiten im Innengehege des Kölner Zoos von einem Sibirischen Tiger zu Tode gebissen. Die 43-Jährige hat wohl vergessen, ein Sicherheitstor zu schließen. „Deshalb ist es extrem wichtig, sich die Gefahren bewusst zu machen und nicht nachlässig zu werden“, erklärt Siebert. Aus diesem Grund bekommt jeder Auszubildende gleich am Anfang seiner Ausbildung sehr ausführliche Anweisungen für den richtigen Umgang mit den besonderen Gefahren am Arbeitsplatz Zoo.



Dr. Bernward Siebert schaut genau hin, ob die Tierpfleger ihre schwere Arbeit möglichst Rücken- und Gelenke schonend machen.

Viel Abwechslung beim überbetrieblichen Dienst

Angestellt ist Siebert allerdings nicht beim Zoo, sondern bei den Arbeitsmedizinischen Diensten (AMD), einer Sparte von TÜV Rheinland, die von 66 Standorten deutschlandweit Unternehmen in Sachen Gesundheit, Prävention und Arbeitsschutz berät. Denn nach dem Arbeitssicherheitsgesetz ist jeder



Immer wieder ist von Tierpflegern zu lesen, die von Tieren angegriffen oder unabsichtlich verletzt wurden. Deshalb ist es wichtig, dass immer eine Barriere, z.B. ein Gitter zwischen Mensch und Tier vorhanden ist.



Für Dr. Bernward Siebert ist es besonders wichtig, die Tierpfleger an ihren Arbeitsplätzen zu besuchen. Da bleibt auch der Kontakt mit Tieren nicht aus. Auch wenn Flusspferde seine Lieblingstiere sind, ist es nicht minder außergewöhnlich einem Spitzmaulnashorn nahe zu kommen.

Betrieb verpflichtet, schon ab einem angestellten Mitarbeiter einen Betriebsarzt für Vorsorgeuntersuchungen und betriebsärztliche Beratung hinzuzuziehen. Zu dessen Aufgaben zählen auch die Beratung und Unterstützung des Arbeitgebers in Fragen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung. Da sich ein eigener Betriebsarzt für kleine Firmen nicht lohnt, „leihen“ sie sich ihre Betriebsärzte stundenweise – je nach Anzahl der Beschäftigten und Gefährdungsanalyse – bei sogenannten überbetrieblichen Diensten, wie beispielsweise den AMD.

Die Arbeitsmediziner bei einem überbetrieblichen Dienst betreuen daher mehrere Firmen parallel. Je nach Bedarf sind die Betriebsärzte in manchen Betrieben wöchentlich oder monatlich vor Ort, in anderen nur einmal im Jahr, je nach Bedarf. Bernward Siebert ist in der Regel alle 14 Tage im Berliner Zoo.

Daneben betreut er als Betriebsarzt eine Pharmafirma, ein großes Hotel und einen Softwareentwickler.

Langeweile im Job – das kenne er nicht, sagt Siebert. „Durch meine Tätigkeit als Betriebsarzt beim überbetrieblichen Dienst hatte ich die Gelegenheit, unterschiedlichste Branchen und Firmenkulturen kennenzulernen und arbeitete mit verschiedensten Menschen zusammen“, erklärt er. Außerdem koordiniert der Arbeitsmediziner die fachliche Betreuung großer bundesweiter Kunden der AMD mit jeweils mehr als 2.500 Mitarbeitern.

Siebert ist unter Arbeitsmedizinern eine Ausnahmeerscheinung. Während viele Ärzte eher per Zufall zur Arbeitsmedizin kommen, hat Siebert das Medizinstudium einzig und allein mit der Absicht begonnen, Arbeitsmediziner zu werden.

Zuvor hat er als Chemielaborant in einem großen Berliner Biochemielabor gearbeitet. In dieser Zeit habe er gesehen, dass Betriebsärzte sehr viel für die Beschäftigten bewirken können. Das wollte er auch und hat über den zweiten Bildungsweg zunächst das Abitur nachgeholt und dann Medizin studiert.

Betriebsarzt als Berater und Case-Manager

Für Siebert ist der Betriebsarzt in erster Linie ein unverzichtbarer Berater der Führungskräfte und Projektmanager für die Gesundheit im Unternehmen: Er arbeitet an der Schnittstelle von Arbeitsplatz und Beschäftigtem, kann Erkrankungen und Gefährdungen frühzeitig erkennen und dabei sowohl auf die Verhältnisse als auch das Verhalten im Sinne einer ganzheitlichen Therapie einwirken. Außerdem fungiert der Betriebsarzt als „Case-Manager“, wenn es um Rehabilitation oder berufliche Wiedereingliederung geht.

Seit über 20 Jahren ist Siebert bereits Betriebsarzt im Berliner Zoo. Da bleibt es nicht aus, dass er fast jeden Mitarbeiter und seine komplette Lebensgeschichte sehr gut kennt. „Das ist wie eine Familie. Die Kollegen kommen vertrauensvoll, wenn sie einen ärztlichen Rat brauchen, auch wenn es nicht zwingend etwas mit der Arbeit zu tun hat“, erklärt Siebert.

Sein Lieblingstier ist übrigens das Flusspferd. Nicht verwunderlich, dass das Flusspferdhaus sich ebenfalls einer großen Beliebtheit beim Arbeitsmediziner erfreut. So feierte er sogar seinen 50. Geburtstag im lichtdurchfluteten Bau.

Keine Lust auf „5-Minuten-Medizin“

Auch für Dr. Genia Diner war die Arbeitsmedizin keine Liebe auf den ersten Blick. „Vielmehr war es zunächst eine Vernunftehe“, sagt sie und lacht. Da die Arbeit mit Menschen für sie aber schon immer im Vordergrund stand, entschied sie sich nach dem Medizinstudium zunächst für die Innere Medizin. Nach dem Facharzt und einigen Jahren in der Nephrologie und der Kardiologie tauchte die Frage auf: „Was nun?“ Eine Karriere im Krankenhaus anstreben oder doch eine Niederlassung?

Die Antwort auf diese Frage war überraschend: Gleichgültig, für welchen Weg sie sich entscheiden würde, sie würde ja doch immer nur dann ins Spiel kommen, wenn Menschen bereits erkrankt sind. „Nach neun Jahren in der Inneren Medizin habe ich festgestellt, dass es mir schlicht keinen großen Spaß macht, am Ende des Reparaturvorgangs zu sein“, erzählt Diner. Vielmehr hat sich die agile Ärztin dafür interessiert, welche Ressourcen der Mensch braucht, um gesund zu bleiben. Ihre Begeisterung für präventive und rehabilitative Fachrichtungen wurde immer größer. In der Zeit, als Diner Praxisvertretungen machte, hat sie außerdem die Erfahrung gemacht, dass es im Praxisalltag kaum möglich ist, jedem Patienten die nötige Zeit zu widmen. „Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, immer diese ‚5-Minuten-Medizin‘ zu betreiben“, berichtet Diner. Der Wunsch der Ärztin war, mit Menschen ins Gespräch zu kommen, etwas über ihr Leben, ihre Familie und ihre Arbeit zu erfahren, um anschließend gemeinsam zu überlegen, wie der Mensch gesund wird und bleibt.

Familienfreundliche Arbeitszeiten

Auch privat haben sich bei Diner inzwischen einige Änderungen ergeben: Sie hat während ihrer Facharztausbildung eine Tochter bekommen. Nun stand die Entscheidung an, wie es beruflich weitergeht.

An diesem Scheideweg haben Freunde und Kollegen der jungen Ärztin geraten, sich doch mal etwas eingehender mit der Arbeitsmedizin zu beschäftigen. „Sie haben mich neugierig darauf gemacht, die Arbeitswelt kennenzulernen, die Arbeitsbedingungen zu analysieren, zu schauen, wo es die Schnittstellen zwischen der Arbeitswelt und der Gesundheit gibt und welche Wechselwirkungen sie haben“, erinnert sich Diner.

Hinzu kam, dass die Arbeitszeiten in der Arbeitsmedizin in der Regel familienfreundlich sind. Arbeitsmediziner müssen auch keine Wochenend- und Nachtschichten schieben: Für junge Mütter hat das nicht zu unterschätzende Vorteile. Und mittlerweile sind rund zwei Drittel der Medizinstudierenden in Deutschland weiblich.

Betriebsärzte haben Mitspracherecht

Nach zwei Jahren Weiterbildung zur Arbeitsmedizinerin trat Diner ihre erste Stelle als Betriebsärztin an der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin an. Erst jetzt offenbarte sich ihr ein ganzer Mikrokosmos der Arbeitswelt eines Krankenhauses. Denn eine Klinik bietet eine Fülle an Berufsbildern: Neben medizinischem Personal, wie Ärzten und Pflegefachkräften, sollte sie Mitarbeiter der hauseigenen Wäscherei, Gärtnerei, Tischlerei, Schlosserei, einer Fahrradreparaturwerkstatt, Elektriker, Transport, Reinigung und Mitarbeiter aus der Küche und der Verwaltung betreuen. Und all diese Mitarbeiter haben spezifische Belastungen, sind anderen Gefah-



Dr. Genia Diner führt sie als leitende Betriebsärztin zusammen mit einem Sicherheitsingenieur das Institut für betrieblichen Gesundheitsschutz des Vivantes-Konzerns in Berlin und ist für die Gesundheit von rund 14.000 Mitarbeitern verantwortlich.

ren ausgesetzt und brauchen auch einen individuellen Zugang seitens der Betriebsärzte. Seitdem sind 20 Jahre vergangen. Aus der Vernunftehe ist nun eine Liebe geworden, sagt Diner. Mittlerweile führt sie als Leitende Betriebsärztin zusammen mit einem Sicherheitsingenieur das Institut für betrieblichen Gesundheitsschutz des kommunalen Vivantes-Konzerns in Berlin und ist zusammen mit ihrem Team für die Gesundheit von rund 14.000 Mitarbeitern verantwortlich.

Eine der wichtigsten Aufgabe von Diner als Leitende Betriebsärztin ist es, den Gedanken des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in die Unternehmensstrategie und die Qualitätsmanagementsysteme zu integrieren. Gelingt das, steigt die Mitarbeiterzufriedenheit und somit die Arbeitgeberattraktivität. Außerdem: Nur ein gesunder und motivierter Mitarbeiter ist ein Leistungsträger, gibt Diner zu bedenken.

Die Beratung der Unternehmensleitung ist daher eine der Hauptaufgaben der Betriebsärzte. Und die Themenpalette ist lang und bunt: Gesunde Führung, Schichtdienstgestaltung, altersgemischte Teams, demografischer Wandel, Familienfreundlichkeit, psychische

Belastungen in der Arbeitswelt und Umgang mit psychischen Erkrankungen im Betrieb, Berufskrankheiten, Arbeitsunfälle und vieles mehr. Ob Bauvorhaben oder die Einführung neuer Berufsbekleidung, die Betriebsärzte haben bei vielen wichtigen Vorgängen in einem Betrieb mitunter entscheidendes Mitspracherecht.

Wenn Ärzte zu Patienten werden

Das Besondere an der Arbeit des Betriebsarztes in einem Klinikkonzern: Man betreut eine Berufsgruppe, die sich eigentlich sehr gut mit Krankheiten auskennt – nämlich Ärzte. „Ärzte, aber auch die Pflegekräfte, haben einen anderen Zugang zu ihrer Gesundheit als viele andere Berufsgruppen“, berichtet Diner. Ausgerechnet Mediziner achten nur unzureichend auf ihre Gesundheit und ignorieren eigene Belastungsgrenzen. Oft denken sie in erster Linie an ihre Patienten und vergessen dabei, auf die eigene Gesundheit zu achten. So rauchen viele Ärzte, obwohl sie genau wissen, welche Folgen das hat. „Deshalb braucht man da als Betriebsarzt auch nicht mit irgendwelchen Statistiken über die Risiken ankommen“, sagt Diner. „Es ist zielführender, statt über die ihnen bekannten Gefahren des Rauchens zu dozieren, eher etwas an den Arbeitsbedingungen zu ändern und zum Beispiel andere Achtsamkeits- und Entspannungstechniken als Alternative zu bieten“, erklärt die Betriebsärztin.

Besonders stolz ist Diner deshalb auf das Führungskräfte-Programm „Gesundes Führen“. „Wenn jeder Verantwortliche begriffen hat, was eine gute und gesunde Führung ausmacht, dann profitiert jeder einzelne Mitarbeiter vor Ort“, davon ist die Betriebsärztin überzeugt. Ihr Team unterstützt auch Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie, das von der Vivantes-Stabsstelle Changemanagement federführend gesteuert wird. Es gibt außerdem Angebote wie Bewegungs- und



Eine der zahlreichen Aufgaben der Betriebsärztin Dr. Genia Diner ist es, darauf zu achten, dass der Arbeitsplatz der Vivantes-Mitarbeiter ergonomischen Standards entspricht.

Entspannungskurse, Stressbewältigungs- und Achtsamkeitsseminare sowie Seminare zum Thema „Gesund Leben – Gesund Arbeiten“.

Probleme rechtzeitig erkennen und richtige Antworten finden

Trotz einiger Erfolge gibt es für Genia Diner noch viel zu tun. Neue Entwicklungen im Arbeitsleben stellen auch die Betriebsärztin vor immer neue Herausforderungen. „Ich habe noch nie so viel dazugelernt wie in der Arbeitsmedizin“, sagt sie. So musste Diner sich im Laufe ihres Berufslebens als Betriebsärztin zusätzliche Spezialkenntnisse, zum Beispiel in der Orthopädie, Dermatologie, in der Psychosomatik, der Sportmedizin, Reisemedizin und der Sozialmedizin, aneignen. Aber auch solche Probleme wie der demografische Wandel und dessen Auswirkungen auf die Arbeitswelt, verlangen von den Betriebsärzten Antworten. „Man bleibt nie stehen, sondern entwickelt sich ständig weiter, je nachdem, mit welchen gesellschaftlichen Anforderungen man konfrontiert wird“, sagt Diner. In den vergangenen Jahren haben sich nach Angaben der Betrieb-

särztin die Fragestellungen vor allem in Richtung psychische Erkrankungen verlagert. Deshalb hat Diner für ihr Betriebsärzte-Team mehrere Fortbildungen und Workshops organisiert, die sich mit dem Belastungs-Beanspruchungskonzept, der Diagnostik von psychischen Leiden, dem Umgang mit psychosomatischen Erkrankungen und mit der Eingliederung psychisch kranker Mitarbeiter in die Arbeitswelt beschäftigten.

Auch Forscher kommen nicht zu kurz

Die Erkrankungsschwerpunkte haben sich deutlich verändert – das bestätigt auch Dr. Geraldine Preuß. Die Fachärztin für Arbeitsmedizin ist am Institut für Arbeitsmedizin der Berliner Charité im Bereich Wissenschaft, Forschung und Lehre beschäftigt und untersucht Fragestellungen aus der Arbeitswelt. Vor allem ist der Sachverständigenrat der Arbeitsmediziner dann gefragt, wenn es um Untersuchungen von Belastungen und Beanspruchungen am Arbeitsplatz, die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen sowie die Evaluierung durchgeführter Maßnahmen geht.

Insbesondere diejenigen, die an Forschung interessiert sind, kommen in der Arbeitsmedizin also nicht zu kurz. Im Gegenteil: Gerade die Arbeitsmedizin bietet spannende Möglichkeiten. Denn die Bereiche, die man erforschen kann, sind genauso vielfältig wie die Arbeitswelt selbst. Am Institut für Arbeitsmedizin beschäftigen sich die Wissenschaftler zurzeit mit physischen und psychischen Belastungen bei Physiotherapeuten und Ärzten, der Evaluierung gesundheitspräventiver Maßnahmen, Forschungsprojekten über Asbest- und anderen Atemwegserkrankungen, Tanzmedizin sowie Verkehrsmedizin. Und der Stoff geht nie aus: Denn es gibt immer wieder neue Entwicklungen im Arbeitsleben und bei den Arbeitsbedingungen.

„Was mir besonders gut gefällt ist, dass Forschungsthemen sich oftmals direkt aus dem Berufsalltag ergeben und sich wissenschaftliche Erkenntnisse umgekehrt unmittelbar in die Praxis umsetzen lassen“, sagt Preuß. Wie wirken sich bestimmte neue Technologien und Produktionsverfahren auf die Gesundheit der Mitarbeiter aus? Welche Folgen hat der Rückgang traditioneller „lebenslanger“ Beschäftigungsverhältnisse am klassischen „festen“ Arbeitsplatz mit Zunahme von temporärer Projektarbeit, Teilzeitarbeit, Heimarbeit, Arbeitslosigkeit? Aber auch abseits solcher großen, auch gesamtgesellschaftlich richtungweisenden Fragestellungen hat arbeitsmedizinische Forschung höchste praktische Relevanz: In einem ihrer aktuellen Forschungsprojekte evaluiert Preuß beispielsweise, ob und wie sich konkrete gesundheitsfördernde Maßnahmen in einem Großbetrieb auf die Gesundheit, das Gesundheitsbewusstsein und das Wohlbefinden der Beschäftigten auswirken.

Den berufsbedingten Gefahren auf der Spur

Ein weiteres Betätigungsfeld bieten wissenschaftliche arbeitsmedizinische Fachgutachten in Berufskrankheitenver-

fahren. Was sich zunächst nicht besonders spannend anhört, kann sich zur wahren Detektivarbeit entwickeln. An einen solchen Fall erinnert sich die Wissenschaftlerin noch sehr gut. Wegen Gedächtnisstörungen, zitteriger Schrift und extremer Kopfschmerzen stellte sich ein Patient in der Rettungsstelle vor. Die Untersuchungen zeigten deutliche Veränderungen im Blutbild, für die die Ärzte keine Erklärung hatten. „Wir wurden hinzugezogen, um ggf. Expositionen aus dem Arbeitsumfeld zu eruieren. Anamnestisch berichtete der Patient nur über seine Arbeit in einer Flughalle“, erinnert sich Preuß. Es folgten Messungen am Arbeitsplatz, mit auffällig hoher Konzentration verschiedener Substanzen. Der Grund: Gelagerte Fässer im hinteren, nur wenig belüfteten Teil der Halle, aus denen giftige Dämpfe entwichen. Nach



Der Sachverstand der Arbeitsmedizinerin und Forscherin Dr. Geraldine Preuß ist besonders gefragt, wenn es um wissenschaftliche Studien zu Belastungen bei der Arbeit oder auch um die Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeit und die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen geht.

Analyse der Inhaltsstoffe konnten die Symptome und Blutbildveränderungen zugeordnet und der Mann adäquat behandelt werden. „Es macht einfach

Spaß, wenn sich am Ende der Recherchen die mitunter kleinen Puzzleteile zusammenfinden“, sagt Preuß.

Arbeitsmedizin ist überall

Ein großer Bestandteil der Arbeit von Geraldine Preuß am Institut für Arbeitsmedizin ist die Lehre. So wie auch in der Arbeitsmedizin selbst, hat sich in der Lehre an der Charité in den vergangenen Jahren vieles verändert. „Im neuen Modellstudiengang gibt es kein separates Fach Arbeitsmedizin mehr. Jetzt werden die Aspekte der Arbeitsmedizin in verschiedenen Semestern z.T. auch interdisziplinär behandelt“, erklärt sie. Im ersten Semester beispielsweise lernen die Studierenden etwas über Prävention und „Selfcare“, d.h. wie sie sich selbst vor Gefahren in ihrem späteren Berufsalltag schützen können.

In einem höheren Semester werden zum Beispiel berufsbedingte Atemwegserkrankungen thematisiert. „Unser Ziel ist es, zu zeigen, dass arbeitsmedizinische Aspekte in allen Bereichen der Medizin eine wichtige Rolle spielen“, so Preuß. Sie hofft auch, dass ein solcher Zugang bei den Medizinstudierenden Interesse für die Arbeitsmedizin weckt, die zu Unrecht oft „als langweilig in die Ecke gestellt“ wird.

Denn ob im Zoo oder bei der Stadtreinigung, in Pharmaunternehmen oder bei den großen Automobilherstellern – an all diesen Arbeitsstätten werden dringend junge engagierte Betriebsärzte gesucht. Denn die Arbeitsmediziner tragen entscheidend dazu bei, dass die Gesundheit der Beschäftigten als Voraussetzung für den Unternehmenserfolg erhalten bleibt. Auch innerhalb der Humanmedizin wird die Arbeitsmedizin aufgrund ihres präventiven Ansatzes eine immer stärkere Gewichtung erfahren, darin sind sich viele Experten einig.

Verfasserin:
Eugenie Ankwitsch

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

Online-Fortbildungskalender unter www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
19.09. / 31.10. / 07.11.2013	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203; E-Mail: a.hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	9 P
04.11.-13.11.2013 (Kursteil B1) 13.11.-22.11.2013 (Kursteil B2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-gebühr: Kurs B: 990 € Kursteile B1, B2: 495 €	60 P pro Kursteil
23.11.2013	2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel. 40806-1205 Dr. med. H. Schaefer, Andrea Hofmann E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Teilnehmerentgelt: 45 € Kammermitglieder 65 € Nichtkammermitglieder	9 P
25.11.2013	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: kostenlos	keine
29.11.2013	Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-gebühr: jeweils 155 €	jeweils 9 P
09.12.-11.12.2013	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	21 P
11.12.-13.12.2013	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
06.01.-15.01.2014 (Kursteil C1) 15.01.-24.01.2014 (Kursteil C2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de TN-gebühr: Kurs C: 990 € Kursteile C1, C2: 495 €	60 P pro Kursteil
21.02. - 22.02.2014 21.03. - 22.03.2014 25.04. - 26.04.2014 23.05. - 24.05.2014	Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1301 /-1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de 160 € je Kursteil	12 P pro Kursteil
21.03.2014	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung bei Untersuchungen gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 € Kombipreis mit „Verkehrsmed. Begutachtung“: 290 €	5 P
21.03.-22.03.2014	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 €	16 P
08.05.-10.05.2014 (Modul 1) 26.06.-28.06.2014 (Modul 2) 11.09.-13.09.2014 (Modul 3) 12.12.2014 (Modul 4)	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm (weitere Informationen s. S. 7)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Information und Anmeldung: 40806-1405 / -1301 E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de	80 P

Patientensicherheit: Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche beitragenden Faktoren bewirken, dass Unfälle und schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden?

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit bietet die Ärztekammer Berlin dieses Seminar an. Dessen Ziel ist es, ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen zu vermitteln.

Die theoretischen Grundlagen werden in Kurzvorträgen dargestellt. Über Fallbeispiele wird das relevante Wissen konkretisiert und in praktischen Übungen zur Fallanalyse vertieft. Konzepte der Fehlerentstehung, Sicherheitskultur und Systemanalyse werden praxisnah diskutiert.

Das Intensivseminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet.

Termin: Das Seminar wird in drei Modulen durchgeführt:

Online-Modul: 01.03. – 27.03.2014

Präsenzseminare: 28.03. – 29.03.2014 und 09.05. – 10.05.2014
(jeweils Freitag 12-18 Uhr und Samstag 9-14 Uhr)

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Die Teilnehmerzahl ist auf 25 begrenzt.

Anmeldung erforderlich: Ärztekammer Berlin, Tel. 40806-1206, Dörte Bünning
E-Mail: d.buenning@aekb.de

Teilnehmergebühr: 550 EUR, 37 Fortbildungspunkte

Transfusionsmedizinisches Peer Review

Für die Durchführung des Peer Review-Verfahrens in der Transfusionsmedizin in den transfundierenden Berliner Kliniken und Praxen sucht die Ärztekammer Berlin dringend neue Peer Reviewer. Qualitätsbeauftragte, Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte, die Interesse an einer Ausbildung zum Peer Reviewer haben, bitten wir um kurze Rückmeldung. Die Fortbildung nach dem Curriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer findet am **7./8. November 2013** statt. Die Kosten trägt die Ärztekammer Berlin.

Anmeldung richten Sie bitte an Frau Regina Drendel, Email: r.drendel@aekb.de, Tel. 030 / 40806-1401

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden- Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2014 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei 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.

Termine: Präsenzwoche 1: 10.03. – 15.03.2014 / Woche 2: 05.05. – 10.05.2014 / Woche 3: 16.06. – 21.06.2014 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen: Tel.: 030 / 40806-1402 (Organisation),
Tel.: 030 / 40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2013@aekb.de

Gewalt gegen Patienten mit tödlichem Ausgang – das Risiko bedenken und wirksam vorsorgen

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin

Tötungen in Krankenhäusern und Heimen sind ein Tabuthema, leider jedoch keine Einzelfälle; vielmehr ist eine hohe Dunkelziffer zu bedenken. In seinem Buch „Krankentötungen in Kliniken und Heimen – Aufdecken und Verhindern“ (Lambertus-Verlag, 2011) widmet sich Prof. Dr. med. Karl H. Beine über 35 Tötungsreihen mit mehr als 300 gerichtlich nachgewiesenen Tötungen durch Ärzte und Pflegenden; dabei zeigt er auf, dass es im Vorfeld aller referierten Fälle Warnhinweise gegeben hat: Dazu zählen beispielsweise bestimmte Persönlichkeitsstrukturen der Täter, eine Häufung unerwarteter Todesfälle, unklare Medikamentendefizite oder Verdachtsmomente im Team. In einigen Fällen hätten Todesfälle durch ein schnelleres Eingreifen vermieden werden können.

Das Fortbildungsangebot möchte dafür sensibilisieren, dass Gewalttaten gegenüber Patientinnen und Patienten in jeder Einrichtung vorkommen können. Im Weiteren soll die Veranstaltung dazu dienen, dass Ärzte und alle an der Pflege Beteiligten sich über dieses Thema informieren und untereinander austauschen können sowie wirksame Präventionsmaßnahmen und Strategien zur Vermeidung kennenlernen.

Referent: Prof. Dr. med. Karl H. Beine, Facharzt für Nervenheilkunde und Psychotherapeutische Medizin; Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik / St. Marien-Hospital Hamm; Fakultät für Gesundheit – Department für Humanmedizin / Lehrstuhlinhaber, Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie

Datum und Uhrzeit: Mittwoch, 27. November 2013, 18:30 – 20:00 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung / Kontakt: Die Teilnahme ist kostenlos. Eine persönliche Anmeldung ist unbedingt erforderlich. Anmeldung per Telefon: 030 / 40806-14 02 oder per E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Die Veranstaltung ist mit 2 Fortbildungspunkten anerkannt.

„Grundlagen der medizinischen Begutachtung“

Ein Kurs in drei Modulen

Basierend auf dem 40-stündigen Curriculum der Bundesärztekammer bietet die Ärztekammer Berlin ab Mai 2014 für alle in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen und für Interessierte aus Klinik und Praxis erneut den Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ an. Allgemeine Grundlagen zur Begutachtung und Anforderungen an Gutachten sowie spezielle Fragestellungen der Versicherungs- und Sozialleistungsträger bilden Schwerpunkte des Curriculums. Dabei werden nicht nur medizinisch-fachliche Fragen, sondern auch juristische, sozialversicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Aspekte der Begutachtung in deren Grundlagen behandelt. Anhand von Fallvorstellungen diskutieren ausgewiesene Experten fachspezifische Fragen der Begutachtung. In den freien Intervallen zwischen den Präsenzveranstaltungen erstellen die Teilnehmer zwei Gutachten, deren Ergebnisse im Plenum zusammengefasst werden.

Wiss. Leitung: Prof. Dr. P. Marx (ehemals Neurologische Klinik, Charité – Campus Benjamin Franklin, Berlin)

Termine: Modul I: 09./10.05.2014 / Modul II: 23./24.05.2014 /
Modul III: 27./28.06.2014

(freitags jeweils 13.00-19.30 Uhr; samstags jeweils 08.00-14.00 Uhr)

Ort: Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Teilnahmegebühr für die Module I - III: 400 Euro/45 Fortbildungspunkte (15 pro Modul)

Informationen und Anmeldung per E-Mail unter: begutachtung@aekb.de
Tel: 030/40806-1203

Delegierte diskutieren intensiv über Facharzt für Notfallmedizin

Bericht von der Delegiertenversammlung am 28. August 2013

Trotz einer kompakten Tagesordnung gab es bei der ersten Delegiertenversammlung nach der Sommerpause viel Diskussionsbedarf. Neben der geplanten Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung sorgte insbesondere das Für und Wider eines eigenständigen Facharztes für Notfallmedizin für hohen Gesprächsbedarf. Dabei bot die Diskussion ein hohes inhaltliches Niveau und machte die verschiedenen Blickwinkel auf die Probleme in der Notfallmedizin deutlich.

Von Sascha Rudat

Bevor Vorstandsmitglied Werner Wyrwich den Sachstand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWbO) vortrug, erklärte Kammerpräsident Günther Jonitz (beide Marburger Bund), dass die Bundesärztekammer zwei Tage zuvor mitgeteilt habe, den Landesärztekammern mehr Zeit einzuräumen. Aus diesem Grund seien die für November und Dezember 2013 geplanten Klausursitzungen von Ausschuss und Ständiger Konferenz „Ärztliche Weiterbildung“ abgesagt worden.

Wyrwich stellte in seiner Präsentation zunächst die Grundlagen der geplanten Novellierung vor. Demnach soll eine neue Weiterbildungsordnung vor allem folgenden Problemen bei der Weiterbildung, die man erkannt hatte, entgegentreten:

- Inhaltliche Überfrachtung
- Überhöhte Richtzahlen
- Mangelnde Kontinuität durch Arbeitszeitgesetz
- Hohe Arbeitsbelastung durch Arbeitszeitverdichtung
- Eingeschränktes Leistungsspektrum durch Spezialisierung

Die geplante Novellierung soll daher primär folgende Ziele verfolgen:

- Strukturierung der Weiterbildung nach Kompetenzen
- Definition vorrangig über Inhalte, weniger über Zeiten
- Berufs- und Sozialrecht in Einklang bringen
- Stärkung der ambulanten Weiterbildung

■ Schaffung von berufsbegleitenden Weiterbildungsmöglichkeiten

Im Anschluss ging Wyrwich näher auf den der Novelle zugrunde liegenden Kompetenzbegriff bzw. die verschiedenen Kompetenzebenen ein. Abschließend erläuterte er den ursprünglichen Zeitplan, der immer schwerer zu halten sein wird. In der anschließenden Diskussion kritisierte Julian Veelken (Fraktion Gesundheit), dass viele Fachgesellschaften in ihren Stellungnahmen bei der Bundesärztekammer die gleichen Inhalte wie bisher in die vier neuen Kompetenzebenen hinein gepresst hätten. Dies sei enttäuschend, dabei sei die Anästhesie eine zu lobende Ausnahme. Daneben bemängelte er die Richtzahlen, die eigentlich nichts über Kompetenzen des Weiterzubildenden aussagen würden. Die Praxis zeige aber, dass noch immer das Logbuch ausschlaggebend sei, um eine Prüfungszulassung zu erhalten. Zustimmung erhielt Veelken hinsichtlich der Richtlinien-Problematik von Klaus Thierse (Marburger Bund). Matthias David (Marburger Bund) betonte, dass man wesentlich mehr Ausbilder brauche, um dem angestrebten Konzept gerecht werden zu können. Es sei kaum möglich, diese anspruchsvolle Weiterbildung in der Praxis durchzuführen: „Dazu wäre ein Train-the-Trainer-Programm notwendig.“ Kammerpräsident Jonitz schlug vor, die genannten Kritikpunkte in Form eines Antrages der Delegierten der Ärztekammer Berlin auf dem nächsten Deutschen Ärztetag einzubringen. Zudem sei notwendig,

die Rahmenbedingungen deutlich zu verbessern. Die Ausfinanzierung der Weiterbildung müsse per Gesetz in den Abrechnungssystemen der Patientenversorgung sichergestellt werden, forderte Jonitz.

Für und Wider einen neuen Facharzt

Im Anschluss stellte Werner Wyrwich den Delegierten die Tätigkeit des „Arbeitskreises interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“ vor. Wyrwich, der den Arbeitskreis seit seiner Gründung 2011 leitet, begrüßte dazu zwei weitere Mitglieder, Dr. Stefan Poloczek (Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes der Berliner Feuerwehr) und Prof. Dr. Rajan Somasundaram (Leiter der Rettungsstelle am UKBF), als Gäste und erläuterte die unterschiedlichen Sektoren der Notfallversorgung mit den verschiedenen Leistungserbringern. Danach schilderte Wyrwich den Auftrag des Kammervorstandes, ein Konzept zu erarbeiten, wie die Ärztekammer Berlin die Qualifikation der in der Notfallversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzte nachhaltig und dauerhaft verbessern kann. Dabei wurden drei Problemfelder identifiziert:

- Mangelnde Fachkompetenz
- Patientensicherheit und Haftungsrisiko
- Fehlende berufliche Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in der Notfallmedizin

Aus Sicht des Arbeitskreises gibt es demnach drei Optionen, eine Situationsverbesserung zu erreichen:

1. Standardisierter Kurs mit überwiegend organisatorischen Inhalten
2. Zusatzweiterbildung, vergleichbar mit der „Speziellen Intensivmedizin“
3. Eigener Facharzt „Notfallmedizin“

Bei der Bewertung der Optionen sei man zu dem Schluss gekommen, dass der Facharzt für Notfallmedizin die größte Anzahl von Positivkriterien in sich vereinigt. Der Arbeitskreis habe daraufhin im Frühjahr 2012 dem Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWbA) und dem Vorstand der Kammer die Ergebnisse vorgestellt. Der GWbA forderte darauf die Erarbeitung von Umsetzungsmodellen der vorgeschlagenen Facharztweiterbildung.

Nachdem diese dem GWbA vorgestellt worden waren, forderte dieser, ein Weiterbildungs-Curriculum unter Einbeziehung von Vertretern der Fachgebiete aus den Weiterbildungsausschüssen und dem Krankenhausausschuss zu diskutieren. Im Frühjahr 2013 trat der Arbeitskreis in den direkten Dialog mit den Ausschüssen, deren Positionen zur Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin sehr unterschiedlich ausfielen.

Diese Heterogenität wurde auch in der anschließenden Diskussion unter den Delegierten deutlich. Hans-Peter Hoffert (Hausärzte) erklärte, er sehe beim Notfallgeschehen in Berlin eher ein Strukturproblem der ambulanten Versorgung, für das die KV Berlin zuständig sei. Aus seiner Sicht gibt es bereits einen Facharzt, der über das geforderte breite Spektrum an Kompetenzen verfüge: den Facharzt für Allgemeinmedizin. Die Fälle in den Rettungsstellen seien absolut identisch mit denen in den Hausarztpraxen. Die Berliner Rettungsstellen seien weniger Rettungsstellen, sondern vielmehr Ambulatorien. Er stellte fest, dass sich der Weiterbildungsausschuss II (Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin) mit Nachdruck gegen die Einführung eines Facharztes für Notfallmedizin ausgesprochen hat.

KV-Vorstand Burkhard Bratzke (Allianz) forderte eine stärkere Differenzierung der Notfälle. Für rund die Hälfte der Fälle sei der Facharzt für Notfallmedizin gedacht, den er allerdings skeptisch betrachte. Unterstützung bekam er von Eva Müller-Dannecker und Julian Veelken (beide Fraktion Gesundheit), die zu einer Zusatzweiterbildung tendierte. Zurückhaltung kam auch von Harald Mau (Allianz).

Im Anschluss erhielt Arbeitskreismitglied Rajan Somasundaram das Wort. Er habe seine Arbeit mit der Überzeugung begonnen, dass eine Zusatzqualifikation ausreichend sei, um eine Verbesserung der Qualität in der Notfallmedizin zu erreichen. Dazu gehöre auch, dass Kolleginnen und Kollegen längerfristig in der Notfallmedizin arbeiteten. Ein Chirurg oder ein Anästhesist, der diese Zusatzbezeichnung erwirbt, werde aber höchstwahrscheinlich nicht längerfristig in der Notfallmedizin

tätig sein. Daher sei er zu der Überzeugung gelangt, dass eine entsprechende Facharztausbildung sinnvoller sei als eine Zusatzqualifikation.

Danach erhielt Stefan Poloczek, ebenfalls AK-Mitglied, das Wort. Er stellte klar, dass der Facharzt für Notfallmedizin kein „Überarzt“ sein soll. Er solle lediglich der erste Kontakt für den Patienten sein, um fachgemäß und zeitnah festzustellen, in welches Fachgebiet der jeweilige Notfall gehöre. Gleichzeitig betonte Poloczek, dass sich die strukturellen Defizite auch durch die Einführung eines neuen Facharztes nicht ändern würden. Der Auftrag des Arbeitskreises sei aber vielmehr, herauszuarbeiten, was die Ärztekammer Berlin mit eigenen Mitteln tun könne, um zu einer Verbesserung der Versorgung beizutragen.

Die Diskussionen in den Ausschüssen und Fachgruppen über das Für und Wider eines

Facharztes für Notfallmedizin dürften damit also noch lange nicht am Ende sein.

Neben diesen beiden diskussionswürdigen Tagesordnungspunkten stimmten die Delegierten noch über zwei Drucksachen ab. So galt es, einen Vertrauensmann und dessen Stellvertreter für den Wahlausschuss der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter beim Berufsgesicht und Berufsobergericht am Verwaltungsgericht/Oberverwaltungsgericht zu benennen sowie die Vorschlagslisten der DV für die Benennung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter zu verabschieden. Beide Drucksachen wurden einstimmig verabschiedet. srd

Die nächste Delegiertenversammlung findet am **20. November 2013** um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli bis August 2013 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Ayoub Abedzadeh	FA Radiologie	14.08.13
Maria del Mar Amador Ruiz	FA Neurologie	06.08.13
Ilker-Akgün Aydin	FA Allgemeinmedizin	13.08.13
Samira Baharlou	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21.08.13
Dr. med. Alexander Berger	FA Innere Medizin	28.08.13
Dr. med. Annikki Bertolini	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.07.13
Dr. med. Eva Bobrich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.07.13
Alexander Bode	FA Anästhesiologie	08.08.13
Dr. med. Mischa Braun	FA Neurologie	23.07.13
Dr. med. Georg Brinkhaus	FA Radiologie	14.08.13
Kirstin Burgwald	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.07.13
Katharina Dietrich	FA Psychiatrie und Psychotherapie	13.08.13
Natalia Dittloff	FA Allgemeinmedizin	13.08.13
Jörn Eckardt	FA Innere Medizin	31.07.13
Dr. med. Lydia Eichler	FA Neurologie	09.07.13
Dr. med. Dorothea Eisenmann	FA Anästhesiologie	14.08.13
Hussein El-Osta	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
Dr. med. Judith Enderwitz	FA Innere Medizin	17.07.13
Dr. med. Dennis Eurich	FA Allgemeine Chirurgie	04.07.13
Priv.-Doz. Dr. med. Jens Fielitz	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.08.13
Angelika Fink	FA Allgemeinmedizin	16.07.13
Kerstin Gabbert	FA Psychiatrie und Psychotherapie	30.07.13
Igor Gagarkin	FA Viszeralchirurgie	04.07.13
Dr. med. Verena Gaus	FA Neurologie	23.07.13
Dr. med. Annette Geißler	FA Allgemeinmedizin	16.07.13
Dr. med. Kirsten Gleaves	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.08.13
Hannah Gorriahn-Maiterth	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21.08.13
Dr. med. Frank Habermann	FA Allgemeinmedizin	16.07.13
Dr. med. Christian Heck	FA Chirurgie	04.07.13
Dr. med. Oliver Henke	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	28.08.13
Johannes Hertel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
Dr. med. Gerhard Hunold	FA Allgemeine Chirurgie	06.08.13
Dr. med. Rafed Arne Jalali	FA Anästhesiologie	01.08.13
Dr. med. Martin Kaiser	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	28.08.13
Guy Oscar Kanga Wambo	FA Innere Medizin	07.08.13

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Larissa Khodai	FA Allgemeinmedizin	13.08.13
Yoo-Ri Kim	FA Anästhesiologie	01.07.13
Alpay Kizir	FA Innere Medizin	31.07.13
Dr. med. Amelie Klambeck	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	20.08.13
Dr. med. Axel Köhler	FA Innere Medizin	07.08.13
Dr. med. Felix Kork	FA Anästhesiologie	01.08.13
Dr. med. Philipp Tibor Krauser	FA Innere Medizin	24.07.13
Dr. med. Benedikt Kreiner	FA Urologie	10.07.13
Dr. med. Hagen Kunte	FA Nervenheilkunde	13.08.13
Dr. med. Hagen Kunte	FA Neurologie	20.08.13
Ursi Laaser	FA Anästhesiologie	14.08.13
Josefine Landsbeck	FA Psychiatrie und Psychotherapie	16.07.13
Dr. med. Luu Le	FA Chirurgie	04.07.13
Dr. med. Max Liebl	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	06.08.13
Dr. med. Peter Linke	FA Neurologie	20.08.13
Anatoli Logoyda	FA Urologie	10.07.13
Dr. med. Marcus Makowski	FA Radiologie	14.08.13
Ulf Marrek	FA Neurologie	23.07.13
Daniela Melzer	FA Innere Medizin	24.07.13
Filis Metin	FA Innere Medizin	28.08.13
Dr. med. Marko Meyer	FA Allgemeine Chirurgie	30.07.13
Dr. med. Stephan Miessen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.13
Ulrich Müller	FA Innere Medizin	17.07.13
Dimitri Natochen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.07.13
Dr. med. Hendrik Nogai	FA Innere Medizin	31.07.13
Frank Nöther	FA Anästhesiologie	14.08.13
Dr. med. Abdul Shokor Parwani	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.08.13
Dr. med. Christian Petz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
Dr. med. Daniel Johannes Peukert	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.07.13
Dr. med. Alexander Matthias Pohl	FA Allgemeine Chirurgie	04.07.13
Sven Reiners	FA Psychiatrie und Psychotherapie	16.07.13
Dr. med. Dimitrios Repantis	FA Psychiatrie und Psychotherapie	30.07.13
Uta Richter	FA Allgemeinmedizin	16.07.13
Jürgen Rittinghausen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.13
Michael Rittweger	FA Innere Medizin	24.07.13
Jobst Röhmel	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.07.13
Adrian Dawid Rosada	FA Innere Medizin	17.07.13

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Juliane Rudolph	FA Anästhesiologie	08.08.13
Dr. med. Alexandra Sachs	FA Innere Medizin	24.07.13
Dr. (Univ. Genua) Monica Schäfer	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	28.08.13
Bianca Scharf	FA Kinderchirurgie	06.08.13
Volker Schmieskors	FA Anästhesiologie	14.08.13
Dr. med. Kerstin Schnapauff	FA Innere Medizin	07.08.13
Kirsten Schneider	FA Chirurgie	06.08.13
Dr. med. Christina Schulz	FA Anästhesiologie	01.07.13
Dr. med. Ina Maria Schwager	FA Anästhesiologie	01.08.13
Dr. med. Annika Sonntag	FA Chirurgie	06.08.13
Dr. med. Corinna Spieler	FA Innere Medizin	31.07.13
Dr. med. Romana Melanie Stahn	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.07.13
Birgit Stein	FA Nuklearmedizin	07.08.13
Dr. med. Adrian Steinmetz	FA Innere Medizin	07.08.13
Dr. med. Annette Sternberg	FA Arbeitsmedizin	27.08.13
Dr. med. Marc Swierzy	FA Allgemeine Chirurgie	06.08.13
Dr. med. Tanja Szymanski	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
MUDr. Lydie Tauchenová	FA Innere Medizin	31.07.13
Kathi Thiele	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	06.08.13
Dr. med. Johannes Tummuseit	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
Dr. med. Anneke Verlohren	FA Innere Medizin	28.08.13
Michael Voigt	FA Arbeitsmedizin	27.08.13

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Ionela Cristina Volz	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	07.08.13
Dr. med. Jan Vonhoegen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.08.13
Dr. med. Bettina Wächter	FA Neurologie	09.07.13
Anke Wendt	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.07.13
Dr. med. Marion Zucker	FA Anästhesiologie	08.08.13
Stefan Zug	FA Allgemeinmedizin	13.08.13

** Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.*

ANZEIGEN

Die Masern sind los!

Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin

Stand: 17.07.2013	1. Halbjahr 2013				1. Halbjahr 2012		
	Berlin			Deutschland	Berlin		
Meldekategorie	Rang	Anzahl	Inzidenz**	Inzidenz**	Rang	Anzahl	Inzidenz**
Norovirus *	1	3.258	93,9		1	4.908	142,6
<i>klinisch-labor-diagnostische Fälle</i>		1.472	42,4	69,0		2.494	72,5
<i>klinisch-epidemiologische Fälle ohne Labornachweis</i>		1.786	51,5			2.414	70,1
Influenza	2	3.257	93,9	85,3	4	363	10,5
Rotavirus	3	1.762	50,8	49,5	2	1.638	47,6
Campylobacter	4	1.078	31,1	28,2	3	1.259	36,6
Masern	5	407	11,7	1,3	20	16	0,5
Hepatitis C	6	259	7,5	3,0	6	290	8,4
Salmonellose	7	236	6,8	10,0	5	291	8,5
E.-coli-Enteritidis	8	232	6,7	3,1	10	142	4,1
Giardiasis	9	206	5,9	2,4	7	219	6,4
Tuberkulose	10	180	5,2	2,6	8	172	5,0

* bei Noroviren werden bundesweit seit Anfang 2011 ausschließlich laborbestätigte Fälle übermittelt; im Land Berlin werden zusätzlich auch im Rahmen von Ausbruchsgeschehen klinisch-epidemiologische Fälle übermittelt; seit August 2011 sind außerdem nosokomiale Ausbrüche nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) bundesweit meldepflichtig

** Inzidenz = Fallzahl pro 100.000 Einwohner; folgende Einwohnerzahlen bilden die Berechnungsgrundlage der Inzidenzen: Berlin, 2013 - 3.469.621 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 31.12.2012); Berlin, 2012 - 3.442.001 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 30.06.2012); Deutschland, 2013 - 81.843.743 (Statistisches Bundesamt; Stand 31.12.2011)

Im Land Berlin wurden im ersten Halbjahr 2013 gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 11.768 Erkrankungsfälle gemeldet, im Vergleichszeitraum 2012 waren es 9.800. Insbesondere die Zahl der saisonalen Influenzafälle war in 2013 auffällig hoch. In Tabelle 1 werden die zehn häufigsten Infektionserreger aufgeführt, von denen sechs Erreger gastrointestinale Erkrankungen verursachen. Die **Halbjahresinzidenzen** lagen bei **Norovirusinfektionen** (bundesweite Vergleichsdaten liegen nur für klinisch-laborbestätigte Fälle vor) und **Salmonellosen** in Berlin niedriger, bei **Campylobacteriosen**, **E. coli-Enteritiden**, **Giardiasis**, **Hepatitis C**, **Influenza**, **MRSA**, **Rotavirusinfektionen** und **Tuberkulose** höher als im bundesweiten Durch-

schnitt (Tabelle 1). Die **Masern** sind durch den aktuellen Ausbruch erstmalig unter den „ersten Zehn“ vertreten (siehe *Besondere Infektionsgeschehen*).

Die Fallzahlen der **Hepatitis C** waren im 1. Halbjahr 2013 um 11% niedriger als im 1. Halbjahr 2012. Die Inzidenz lag in Berlin jedoch weiterhin deutlich höher als im gesamten Bundesgebiet.

Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin

(1) Seit Ende Februar 2013 wird in Berlin ein starker Anstieg der **Masernfallzahlen** in einem bisher nicht gekannten Ausmaß beobachtet. Im ersten Halbjahr 2013 wurden

407 Fälle im Vergleich zu 16 im ersten Halbjahr 2012 gemeldet. Die Erkrankungen breiteten sich diffus im gesamten Stadtgebiet aus. Betroffen sind inzwischen alle zwölf Bezirke. Die höchsten Fallzahlen weisen Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Neukölln auf. In Marzahn-Hellersdorf, einem Bezirk mit hoher Durchimpfungsrate, wurden bisher aber nur zwei Fälle gemeldet. Gekennzeichnet ist dieses aktuell noch anhaltende Ausbruchsgeschehen durch einen großen Anteil erkrankter, noch ungeimpfter Säuglinge (9%; MMR-Impfung gemäß STIKO-Empfehlung ab 11. Monat) sowie älterer Jugendlicher und Erwachsener (52% der Erkrankten älter als 16 Jahre). Der Großteil der Erkrankten war ungeimpft (91%) oder hatte bisher nur eine Masernimpfung erhalten (6%). Ein Drittel der Erkrankten mussten stationär behandelt werden. Dieser Anteil war mit etwa 40% bei den Säuglingen sowie bei Personen älter als 16 Jahre deutlich höher als im Altersbereich der Kinder und Jugendlichen zwischen 1 und 16 Jahren. Häufungen traten überwiegend in Familien auf, wurden u. a. aber auch in Asylbewerberunterkünften, in Kitas, in Ausbildungsstätten und arbeitsplatzbezogen (z. B. Hotel) beobachtet. In einem großen Teil der Fälle konnte durch spezielle Genotypisierungsuntersuchungen im Nationalen Referenzzentrum für Masern - Mumps - Röteln (NRZ-MMR) am Robert Koch-Institut (RKI) eine bestimmte Variante des Masernwildtyps D8 nachgewiesen werden.

Seit Beginn der Sommerferien im Land Berlin wird ein Rückgang der Fallzahlen gesehen. Die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hat früh und intensiv die Schließung von Impfklücken in der Berliner Bevölkerung entsprechend der aktuellen STIKO-Empfehlungen propagiert. Darüber hinaus hat sie aufgrund der demografisch-epidemiologischen Auffälligkeiten dieses Ausbruchs die Impfempfehlung des Landes Berlin auf alle Personen, die vor 1970 geborene wurden, ausgeweitet.

(2) Im Mai 2013 wurden in Berlin zwei Fälle **invasiver Meningokokkeninfektionen vom Typ C** bekannt, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang bestand. Es handelte sich in beiden Fällen um *Männer die Sex mit Männern haben* (MSM). Die retrospektive Auswertung erbrachte zwei weitere Fälle von MSM mit dem identischen Sequenztyp. Alle Erkrankten waren im Alter zwischen 20 und 29 Jahren. Damit wurde der Schwellenwert der STIKO für

ein regional gehäuftes Auftreten überschritten (10 Fälle pro 100.000 Einwohner der betroffenen Bevölkerungsgruppe). Erschwerend kam hinzu, dass in der Gruppe der MSM bei zusätzlicher Betrachtung des IV. Quartals 2012 von insgesamt fünf Infektionen durch Meningokokken des Typs C drei Männer verstarben.

Der Berliner Impfbeirat hat deshalb am 17.07.2013 eine Erweiterung der öffentli-

chen Impfpfhlung des Landes Berlin beschlossen, wonach sich MSM gegen Meningokokken-Erkrankungen impfen lassen sollten. Die Regelung wird voraussichtlich am 27. Juli 2013 nach Veröffentlichung im Amtsblatt Berlin in Kraft treten. Unabhängig davon hatte die STIKO die Impfung bereits vor mehreren Jahren für alle Kinder sowie für Personen mit Immundefekten (z. B. HIV-Infektion) oder auch für Reisende in bestimmte Länder empfohlen.

Link zur Pressemitteilung der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin:

<http://www.berlin.de/sen/gessoz/presse/archiv/20130718.1630.387129.html>

Nosokomiale Ausbrüche gemäß §§ 6,11 IfSG

Die Übermittlungspflicht für nosokomiale Ausbrüche wurde im August 2011 im IfSG gesetzlich verankert. Die Meldung gemäß IfSG erfolgt von der betroffenen Einrichtung ohne Angabe von Patientennamen an das für die Einrichtung zuständige Gesundheitsamt.

Im ersten Halbjahr 2012 wurden in Berlin 143 nosokomiale Ausbrüche gemeldet (im Vorjahreszeitraum 87 Ausbrüche). Am häufigsten waren Ausbrüche durch **Norovirus** (106). Weitere im Zusammenhang mit nosokomialen Häufungen gemeldete

Tabelle 2 – Nosokomiale Ausbrüche		Berlin – 1. Halbjahr 2013		
Stand: 17.07.2013				
Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahlen pro Ausbruch	Gesamtfallzahl aller Ausbrüche	
Clostridium difficile	6	2 – 5	22	
Enterococcus faecium, Vancomycin-resistent (VRE)	2	3	6	
Escherichia coli	1	2	2	
Klebsiella pneumoniae, Carbapenem-resistent (OXA-48, Genotyp B)	1	15	15	
Klebsiella pneumoniae, 4-MRGN-Resistenz (OXA-48)	1	9	9	
Klebsiella spp.	1	3	3	
MRSA	2	2 – 8	10	
Norovirus (Altenpflegeheim, Rehabilitation)	13	2 – 80	328	
Norovirus (Krankenhaus)	93	2 – 99	1.050	
Parainfluenzavirus	1	2	2	
Rotavirus	18	2 – 63	197	
RS-Virus	2	2 – 5	7	
Scabies	1	3	3	
Staphylococcus aureus	1	3	3	
Gesamtsumme / -spanne	143	2 – 99	1.657	

Erreger waren insbesondere **Rotavirus**, **Clostridium difficile**, **Klebsiella**, **MRSA**, **VRE** und **RS-Virus** (Tabelle 2). Geschehen durch **Norovirus** und **Rotavirus** machten insgesamt 87% aller nosokomialen Ausbrüche aus.

Die regelmäßig erscheinenden, aktuellen **infektionsepidemiologischen Wochenberichte EpilInfo** des LAGeSo können über den Praxisservice von der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KVB) über folgenden Link abgerufen werden:

http://www.kvberlin.de/20praxis/80service/87lageso_infos/index.html

Der Epidemiologische Jahresbericht 2011 kann über die Homepage des LAGeSo abgerufen werden:

<http://www.berlin.de/imperia/md/content/lageso/gesundheits/infektionsschutz/epijahresbericht2013.pdf?start&ts=1362563651&file=epijahresbericht2013.pdf>

Ansprechpartner:
Dr. med. Jörg Bätzing-Feigenbaum
MPH DTM&P
Facharzt für Allgemeinmedizin
Rettungsmedizin, Infektiologie,
Tropenmedizin
Landesamt für Gesundheit
und Soziales Berlin (LAGeSo)
Fachgruppe Infektionsepidemiologie
und Umweltbezogener
Gesundheitsschutz
Turmstr. 21 / Haus A
10559 Berlin
Tel. 030-90229-2434
E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Ein Anatom wird Gesundheitssystemforscher

Michael Arnolds „anstößiger Berliner Ehrendoktor“

Ärzte, die neben dem Hauptberuf noch etwas ganz Besonderes vorzuweisen haben, nicht nur als Hobby: Eine zweite, nicht-medizinische Ausbildung zum Beispiel; den Aufbau eines neuen Fachgebiets; kontinuierliche und bedeutsame soziale oder kulturelle Aktivitäten... Über solche in mehreren Sätteln gerechte Kolleginnen und Kollegen berichtet BERLINER ÄRZTE in loser Folge immer wieder mal. Nachdem es in Heft 10/2012 um Claus Köppel („Chemie, Musik und Medizin“) ging, steht dieses Mal Michael Arnold im Mittelpunkt. Er hat sich um die Erhaltung der Charité höchst verdient gemacht und wechselte von der Anatomie zur Gesundheitssystemforschung.

Von Rosemarie Stein

Das Ereignis war unerhört und einmalig. „Ereignis“ im Sinne der schweren unerwünschten Wirkung eines Arzneimittels. Aber hier war es ein Grußwort, das sich als toxisch erwies. Es gehörte zu einem akademischen Festakt im Senatsaal der Humboldt-Universität. Der frühere Berliner Wissenschaftssenator Manfred Erhardt erhielt die Ehrenmedaille der Charité, und zwei Medizinprofessoren, Kurt Kochsiek (Würzburg) und Michael Arnold (Tübingen), wurde 1996 die medizinische Ehrendoktorwürde verliehen. Alle drei hatten sich mit großem Engagement für die Erhaltung und Erneuerung der Charité eingesetzt. Ebendies veranlasste den Dekan der Medizinischen Fakultät Rudolf Virchow, Jürgen Bier, zu so wüsten Beschimpfungen in seinem „Grußwort“, dass ein großer Teil der Festversammlung

den Saal türensclagend verließ, an der Spitze Erhardt und HU-Präsidentin Dürkop. Der Kern von Biers Ausfällen: Die Charité habe schon über hundert neue Hochschullehrer berufen, ohne die Bedürfnisse der Virchow-Fakultät vor der nun anstehenden Fusion zu berücksichtigen.

Engagement für die Charité

Jahrelang hatten die beiden FU-Fakultäten Steglitz und Virchow aus eigener Existenzangst die „Abwicklung“ der Charité betrieben. Die frischgebackenen Ehrendoktoren Kochsiek und Arnold hingegen hatten zu den bundesdeutschen Wissenschaftlern gehört, die ehrenamtlich in sechs „Struktur- und Berufungskommissionen“ eng mit Charité-Kollegen zusammenarbeiteten.



Foto: privat

Fünf Kommissionen hatten die verschiedenen Fachgruppen zu durchforsten, die wichtigste, die von Kochsiek geleitete sechste, „die Struktur der ganzen Charité zu evaluieren, zukunftsweisende neue Einrichtungen zu konzipieren und entsprechende Berufungen vorzunehmen“. So beschreibt Arnold die Aufgaben dieses Gremiums in seinen Lebenserinnerungen.¹

Zu den Konferenzen flog Arnold etwa 25 Mal von Stuttgart nach Berlin, und nicht nur das. Während Kochsiek (sehr erfahren in Hochschulpolitik, u.a. als Vorsitzender des Wissenschaftsrats) eher im Hintergrund agierte und gut durchdachte Kon-

¹ Diesem leider nur in kleiner Auflage als Privatdruck erschienenen Buch, „Rückblicke & Einsichten – Die Geschichte eines bewegten Lebens“, verdankt dieser Beitrag viel.

zepte ausarbeitete, ging Arnold auch an die Öffentlichkeit, die fachliche und die allgemeine. Sein Vortrag „Die Zukunft der Charité“ (im großen Hochhaus-Hörsaal, März 1991)² wies zunächst auf die sehr ähnlichen Probleme der Hochschulmedizin in Ost und West hin, „So die Beeinträchtigung von Lehre und Forschung durch die Maximalversorgung, einen hohen Investitionsbedarf, zu hohe Bettenzahlen“, heißt es in Arnolds Lebenserinnerungen. Für die Zukunft der Charité aber werde es bedeutsam sein, ob es ihr gelingen werde, „aus eigener Kraft die notwendige personelle Bereinigung vorzunehmen. Die Folge für die Charité könnte sein, dass am Ende ein wesentlich besserer Lehrkörper vorhanden ist und sich daraus Wettbewerbsvorteile ergeben, die ihr schon bald eine führende Position in Deutschland verschaffen werden“.

Zum Ärger der Konkurrenz war der Charité die personelle Erneuerung fünf Jahre später gelungen – durch den unermüdlichen Einsatz des Nach-Wende-Dekans Harald Mau und die Arbeit der sechs Kommissionen. Dennoch wurde die Zukunft der Charité immer wieder in Frage gestellt. Arnold erinnert sich: „Mein Engagement für die Charité ging über die intensive Arbeit in den sechs Struktur- und Beru-

fungskommissionen hinaus. So nahm ich, ein- und erstmalig in meinem Leben, an einem Protestmarsch gegen die Abbaupläne des Senats von der Charité über die Straße ‚Unter den Linden‘ zum Hauptgebäude der Humboldt-Universität teil“.

Ein kreativer Grenzgänger

Wer ist eigentlich dieser Professor Arnold mit seiner seltsamen Metamorphose vom Anatomen zum Gesundheitssystemforscher? Ein ungewöhnlich kreativer Kopf; ein origineller Quer-, Selber- und Weiterdenker mit scharfem Intellekt, mit Weitblick trotz Detailgenauigkeit und einem immensen Gedächtnis, wie seine farbig und spannend geschriebenen Erinnerungen zeigen. Was er in seinem nun fast 85-jährigen Leben an Themen und Problemen anpackte, das packte er gründlich an: Er geht den Dingen auf den Grund, professionell, nicht als Dilettant. Ein ziemlich sperriger Skeptiker mit Talent zur Satire, kein Parteigänger, sondern Grenz- und Einzelgänger, der zu keiner Gruppe gehören will, ausgenommen Familie, Freunde, Schüler, Mitarbeiter und Studenten.

Jahrgang 1928, also Kriegskindheit und -jugend: Kinderlandverschickung, Luftwaffenhelfer mit 15 (den Teddy noch im Bett), Soldat mit 17. Ausgebombtes Düsseldorfer Elternhaus, Gefangenschaft, Ruhr, Läuse, Hunger, der auch in der

Nachkriegszeit nicht aufhörte. Wieder auf die Schulbank, absurd! Sehr gegensätzliche frühe Begegnungen mit der von Kindesbeinen an ersehnten Medizin: Praktisch im Lazarett und später als Werkstudent bei Mannesmann in der Sanitätsstube, theoretisch durch zufällig ergatterte Fachbücher wie drei Bände „Differentialblutbild“.

Flucht aus der Forschung zur Anatomie

Welch ein Glück! Zulassung zum Medizinstudium in Göttingen (später Freiburg und Düsseldorf) noch vorm Abitur 1950. Aber bei den angehenden Ärzten entstand der

² Publiziert in den Charité-Annalen, Neue Folge, Bd II, 1991, S. 68-77, Akademie-Verlag, Berlin 1992

Eindruck, die Medizin sei dabei, sich zu einer exakten Naturwissenschaft zu entwickeln. Als Antidot gab's in Göttingen ein Pflicht-Studium generale. Der philosophisch und psychologisch interessierte Arnold hörte bei Nicolai Hartmann Logik und las in den Ferien Freud. Im Zeitraffer nun die Etappen seiner Medizinerlaufbahn: Nach der Approbation 1957 drei Jahre in der Medizinischen Forschungsanstalt der Max Planck-Gesellschaft in Göttingen. Sein Fazit: „Das wissenschaftliche Arbeiten führt nur ganz selten zu dem Gefühl, etwas zustande gebracht zu haben. Man nähert sich dem erhofften Ergebnis vielmehr in kleinen, unspektakulären Schritten, vieles ist Routine, anderes führt zu keiner Befriedigung.“

So griff er zu, als eine Assistentenstelle winkte. Eher zufällig kam er zur Anatomie, erst in Gießen, dann, seinem Lehrer Graumann folgend, in Tübingen, wo sie das Institut reorganisierten und wo er 1972 Ordinarius wurde. Er publizierte viel über das Hauptgebiet seines wissenschaftlichen Interesses, die Histochemie, und als akademischer Lehrer entwarf er ein neues Curriculum – der Beginn seines Engagements für die als dringend notwendig erkannte Reform der Medizinerbildung.

Außermedizinische Einflüsse auf die Versorgung erforscht

Medizinische Seminare für den Deutschen akademischen Auslandsdienst in Ägypten zeigten ihm, wie fruchtbar der Vergleich verschiedener Gesundheitssysteme ist. Nur durch solche Vergleiche könne man zum Beispiel zu einem Urteil über die Angemessenheit medizinischer Leistungen, den Einfluss des Vergütungsmodus auf Art und Umfang dieser Leistungen, die Bestimmungsfaktoren der Ausgaben fürs Gesundheitswesen kommen, erkannte er.

Der Wechsel zum neuen Fachgebiet geschah auf mehreren Ebenen. Noch in erster Linie Anatom, konnte Arnold zusammen mit engagierten Mitarbeitern schon Ende der 70er Jahre in der vorlesungsfreien Zeit Studien über die Gesundheitsversorgung anderer Länder erarbeiten. Und im eigenen Ländle gewann er als Baubeauftragter seiner Fakultät bei der Neu-

planung eines fächerintegrierenden Klinikums zum einen „ein beträchtliches Wissen von der finanziellen Dimension der medizinischen Versorgung in ihrer Gesamtheit“, zum anderen aber eine bittere Erfahrung: Eine rationale Lösung von Problemen des Gesundheitswesens „kann im politischen Raum nur zum Tragen kommen, wenn die ganz anders begründeten Eigeninteressen der handelnden und betroffenen Personen damit im Einklang stehen“.

Ein wichtiges Forum für seine „Grenzüberschreitungen“ fand Arnold bei der Robert Bosch-Stiftung. Der Leiter des Referats Gesundheit, Hans-Jürgen Firnkorn, veranstaltete hochrangige Colloquien und Seminare zu vielen Themen, die Universitäten und Ärztegremien noch ignorierten, von der Gesundheitsökonomie bis zur Qualitätssicherung. In welchem Maße außermedizinische Einflüsse unser Versorgungssystem bestimmen, wurde Arnold immer deutlicher. Aber darüber erfuhren angehende Ärzte gar nichts, wie überhaupt die Medizinerbildung der Versorgungsrealität recht fern stand. Das Ergebnis vieler Bosch-Colloquien in Murrhardt bei Stuttgart zu diesem Thema war schließlich der stark beachtete Berichtsband „Das Arztbild der Zukunft“, dessen dritte, vollständig überarbeitete Auflage noch heute lesenswert ist.³ Dieses Buch bildete die wissenschaftliche Basis für den Berliner Reformstudiengang.

Erste deutsche Professur für Gesundheitssystemforschung

Im Laufe der Jahre hatte sich Arnold ein hohes Renommee als kompetenter Kenner und Kritiker des Gesundheitswesens erworben. Seine Stimme wurde (nicht immer ohne Widerspruch) gehört, zum Beispiel in Gremien wie dem wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und dem Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, wie auch in informellen Arbeitskreisen.

³ Murrhardter Kreis: Das Arztbild der Zukunft. Beiträge zur Gesundheitsökonomie 26; Schriftenreihe der Robert Bosch-Stiftung. Bleicher-Verlag Gerlingen, 3. Aufl. 1995

Aber bei all den intensiven „paraanatomischen“ Aktivitäten, die Kollegen und Mitarbeiter ihm bereitwillig ermöglichten, war Arnold noch immer Direktor des Tübinger Anatomischen Instituts.

Der Absprung kam mit 60: Die erste deutsche Professur für Gesundheitssystemforschung, eingerichtet in Tübingen als Stiftungsprofessur für vorläufig fünf Jahre, gegen mancherlei Widerstände, aber vielfach auch befürwortet und gefördert, vor allem wieder von der Bosch-Stiftung. Sofort entwickelten sich rege Aktivitäten und Kooperationen, beispielsweise Workshops mit amerikanischen Universitäten wie Harvard, Symposien, Dissertationen und Publikationen zu einem weiten Spektrum von Themen, darunter Geriatrie und Pflege. Das sicherte der neuen Institution auch eine hohe öffentliche Aufmerksamkeit.

Dennoch wurde sie nach fünf Jahren nicht weitergeführt. Die Fakultät erkannte anscheinend nicht deren Bedeutung. Oder, vermutet Arnold, „es gab eine instinktive Ablehnung einer Einrichtung, die sich zum Ziel setzte, mehr Transparenz in das medizinische Leistungsgeschehen zu bringen“. Der Prophet gilt nichts in seinem Lande, konstatierte Arnold. Aber er konnte an vielen Themen seines neuen Fachs auch nach der Emeritierung weiterarbeiten.

Als die Mauer fiel, war Arnold noch Anatomie-Chef. Aber nun wollte die medizinische Versorgung einer neuen Region studiert werden. Rasch erwarb er sich auch hier so viel Expertise, dass sein Urteil gefragt war. Als er im Oktober 1991 zu einer Anhörung über die Zukunft der drei Universitätsklinika ins Berliner Abgeordnetenhaus eingeladen wurde, sprach er sich für die Erhaltung aller drei aus und verwies auf die viel stärkere Ballung von Kliniken in Boston, dem heutigen Mekka der Medizin. (Einst war dies Berlin.)

Das Ende lesen Sie am Anfang, und was aus der von Arnold verteidigten Eigenständigkeit der Charité geworden ist, wissen wir ja: Der gesamten fusionierten Berliner Universitätsmedizin wurde das prestigeträchtige Traditionsetikett „Charité“ aufgeklebt.

R. St.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Verwechslung eines wässrigen und eines alkoholischen Antiseptikums

Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 20 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System): In anonymisierter Form werden im Netzwerk CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden werden im Anwender-Forum des Netzwerks ausgetauscht. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „BERLINER ÄRZTE“ veröffentlicht.

Aus der Intensivmedizin wird der folgende Fall berichtet:

Verwechslung eines wässrigen Schleimhaut-Antiseptikums mit einem alkoholischen Octenidin-Präparat beim Legen eines zentralen Venenkatheters (ZVK) aufgrund der ähnlichen Handelsnamen. Dies führte zu einer unzureichenden Haut-Antiseptik vor dem Legen eines zentralen Venenkatheters. Der Patient kam jedoch nicht zu Schaden. Die/der Berichtende nennt als beitragenden Faktor zu diesem etwa monatlich auftretenden Ereignis die uneinheitliche und verwirrende Namensgebung durch verschiedene Hersteller.

Kommentar und Hinweise des Anwender-Forums des Netzwerk CIRS-Berlin:

Die Zusammensetzung der Antiseptika ist wichtig für ihre Wirksamkeit, Einwirkzeit und Schleimhaut- bzw. Hautverträglichkeit. Wegen des Fettgehalts der Haut sind Hautantiseptika meist auf Alkoholbasis aufgebaut (während Alkohol bei der Schleimhaut- oder Wundantiseptik zu erheblichen Reizungen führen kann). Wässrige Antiseptika sind daher auf der Haut allenfalls Mittel der zweiten Wahl. In den Fällen, in denen man sie dennoch für die Hautantiseptik einsetzen muss (z. B. bei Frühgeborenen), ist i. d. R. eine deut-

lich längere Einwirkzeit zu beachten. Eine Verwechslung der Antiseptika wird oft zusätzlich noch dadurch erleichtert, dass in vielen Kliniken mehrere Haut- und Schleimhautantiseptika genutzt werden. So benutzen operative Fächer gerne alkoholische und nicht alkoholische Jodlösungen, bei denen die Unterscheidung der Flaschen z. T. sehr schwer ist. Es gibt jedoch auch Hersteller, die die Flaschen für die antiseptischen Lösungen für Schleimhaut und Wunden (alkoholfrei, wässrig) und für die Haut (alkoholisch) unterschiedlich farblich gestalten (Z. B. werden unterschiedliche Farben des Deckels verwendet: Den hat man ja buchstäblich in der Hand, wenn man das Antiseptikum anwenden möchte). So treten weniger Verwechslungen auf.

Für die Bevorzugung einzelner Präparatetypen gibt es folgende Evidenz: Zur Anlage eines zentralen Venenkatheters besteht die Empfehlung (Grad 1 A) der US-amerikanischen Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) zur Hautantiseptik mit Chlorhexidin + Alkohol (<http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/05-bis-background-info-2011.html#sp>) bzw. aus einer deutschen Studie für Octenidin + Alkohol (Dettenkofer et al. Clin Microbiol Infect. 2010 Jun;16(6):600-6. doi: 10.1111/j).



Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Klinikweit sollte je ein passendes Antiseptikum standardisiert nur für die **Haut- (Alkohol)** und ein anderes nur für die **Schleimhautantiseptik** (kein Alkohol, auf **wässriger Basis**) verwendet werden.

Bei der Wahl der Antiseptika im Einkauf sollte darauf geachtet werden, dass eine **Verwechslung durch eine auffällige unterschiedliche Gestaltung der Flaschen** (z. B. Größe, Farbe) **erschwert** wird.

Nutzer können bei vielen Herstellern in der Benennung der Produkte einen schnellen Hinweis auf den Einsatzzweck Hautantiseptik finden, da diese Produkte oft das lateinische (**cutis**) oder griechische (**derma**) Wort für Haut im Namen tragen.

Bei Fragen der Desinfektion und Antiseptik hilft zudem oft ein kurzer Blick auf den **Desinfektionsplan**, der in allen Krankenhäusern verfügbar ist.

Diesen Fall können Sie auch unter der Nummer 35906 unter www.cirs-berlin.de nachlesen.

Kontakt:
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
b.hoffmann@aekb.de
Abteilung Fortbildung /
Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin

Naturforscher Georg Büchner

„Kunstfest“ im Westend

„Kunst im Westend“ heißt der höchst aktive Förderverein der DRK-Kliniken, ständig präsent durch 36 Figuren im Krankenhauspark und durch mehrere Ausstellungen gleichzeitig. (Noch bis Oktober Baselitz, s. BERLINER ÄRZTE 7/2013.) Als Vorsitzender erinnerte der Radiologe Bernd Frericks an den Ursprung des „Kunstfests“, das alle paar Jahre zu Ehren eines Schriftsteller-Arztes stattfindet. Gottfried Benn, der hier als junger Pathologe arbeitete, war der erste, dann Alfred Döblin, Berliner Kassenarzt und Romancier („Berlin Alexanderplatz“) und der amerikanische Hausarzt und Lyriker William Carlos Williams.

Nun Georg Büchner, dessen 200. Geburtstag am 17. Oktober ist, und der doch so modern wirkt. Dies hier war eigentlich ein Symposium (samt Speis und Trank), denn man konnte viel lernen, zum Beispiel, dass Büchner gar kein Arzt war. Nicht, weil er mit 23 schon starb (an Typhus), sondern, weil er gar keiner werden wollte, wie sein Vater, selbst Arzt, es sich wünschte. Der Medizinstudent wandte sich mehr und mehr der Naturwissenschaft und der Philosophie zu, bemühte sich mit Erfolg um eine Privatdozentur an der neuen Zürcher Universität, musste aber vorher rasch promovieren.

Seine Dissertation „Sur le système nerveux de la Barbeau“ wurde von der Philosophischen Fakultät Zürich akzeptiert. Die Flussbarben kaufte Büchner auf dem Markt in Straßburg (dem Exil des verfolgten Vormärz-Revolutionärs, dessen Streitschrift mit dem harmlosen Titel „Der hessische Landbote“ als Auftakt verlesen wurde. Der Aufruf zur Revolte „Friede den Hütten, Krieg den Palästen“ ist bis heute berühmt.) Die Fischnerven präparierte Büchner in seiner Studentenbude mit einer Lupe unter Wasser. „Es muss furchtbar gestunken haben“, sagte der Münchner Literaturprofessor



Frericks: Bücher im Zentrum

Gideon Stinning. Dessen gerade erscheinende Habilitationsschrift heißt „Wissen und Literatur – eine Studie zu den wissenschaftlichen, politischen und literarischen Schriften Georg Büchners“.

Dr. phil. Georg Büchner aber habilitierte sich in Zürich nach einer Probevorlesung „Über Schädelnerven“, die seine Fischnervenstudie erweiterte und naturphilosophisch auflud. Zootomie war auch das erste Vorlesungsthema des jungen Privatdozenten. Was er eigentlich lesen wollte, deutsche Philosophie, schaffte er nicht mehr vor seinem frühen Tod.

Zwei Experten auf dem Podium hatte die Kuratorin und Moderatorin Anne Marie Freybourg gefragt, ob denn Büchners Forschung heute noch eine Bedeutung habe. Das verneinte der Neurowissenschaftler Thomas Picht (Straßburg). Er beneidet Büchner aber um die Freiheit, die Naturforscher damals hatten. Heute sei alles als spekulativ verpönt, was nicht exakte und enge Detailforschung sei. „Die klassische Anatomie nützt uns nichts mehr.“ Selbst die moderne Kartographie des Gehirns ändere sich ständig, sagte

Picht, dessen Spezialgebiet die Analyse von Hirnfunktionsarealen ist. Keinem Areal könne man eindeutig bestimmte Funktionen oder Eigenschaften zuordnen. Psychochirurgie ist also endgültig out.

Büchner selbst schuf zwar in erstaunlich kurzer Zeit Weltliteratur, sah sich aber vor allem als Wissenschaftler, sagte Stinning. In der berühmt-berüchtigten Doktorszene des „Woyzeck“ spürt man den Dichter, den Wissenschaftler und den Sozialkritiker. Büchner hat sie dem auf eine wahre Begebenheit zurückgehenden Stoff hinzugefügt, aber nicht ganz frei erfunden. Justus von Liebig (der mit 21 Jahren Chemieprofessor in Gießen wurde, als Büchner dort Medizin studierte) erfand nicht nur „Liebig's Fleischextrakt“, sondern machte auch Ernährungsexperimente mit Hülsenfrüchten. Und in Frankreich fanden in den 1830er Jahren ähnliche Versuchsreihen mit dem Ziel einer besseren Armenfürsorge statt. Der Doktor im „Woyzeck“, der die Non-compliance seines Probanden beklagt, stand auf der Höhe der Forschung seiner Zeit, und das Experiment hatte humanitäre Motive, meinte Stinning. „Nur die unzumutbaren Umstände machten es inhuman.“ Aber Regeln für medizinische Versuche gab es noch nicht, einen Rechtsstaat auch nicht. Büchner hat übrigens nach französischem Vorbild eine geheime Gesellschaft für Menschenrechte gegründet.

Dies war ein sehr gelungener Büchner-Tag im Westend; nur leider (obwohl Gäste eigentlich willkommen waren) fast so geheim wie die konspirativen Treffen des steckbrieflich gesuchten Revolutionärs: Keinerlei Hinweis aufs Kunstfest, weder am Eingang zum weitläufigen Klinikkomplex noch vorm gewohnten Vortragssaal. Besucher irrten umher und fragten nach dem abgelegenen „Kochhaus“. Die Wahl des alten, noch nicht fertig renovierten Küchenbaus war ein Missgriff. Die Halle hallte derart, dass die Berichterstatterin am Ende vor einem volltönenden Mimenorgan samt E-Gitarre floh. Schade um die verpasste dramatisch-musikalische Büchner-Collage!

Rosemarie Stein

BERLINER ÄRZTE

10/2013 50. 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.)
Michaela Peeters, M. A.
Eveline Pötter (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:

Dr. med. Svea Keller
Univ. Prof. Dr. Harald Mau
Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Gabriela Stempor
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Elmar Wille

Anschrift der Redaktion:

Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung: Sehstern unter Verwendung von Eky Chan
und werbefoto-burger.ch, Fotolia.com
Illustration S. 14 und Inhalt unter Verwendung von T. Michel,
Fotolia.com

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 Meinungs austausch 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-Grüner-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: Brühlsche Universitäts-
druckerei GmbH & Co. KG, Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

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 € 81,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 54,50 inkl. Versandkosten, im Ausland € 81,00 (zzgl. Porto). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,55 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2013 vom 01.01.2013.

ISSN: 0939-5784