

117. DEUTSCHER
ÄRZTETAG
DÜSSELDORF



**Beleben
der Baustelle
geboten.**

Nicht immer bequem



Foto: K. Friedrich

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

Bequem sein ist nicht die Aufgabe einer Ärztekammer, die der Ärztekammer Berlin schon gar nicht. Mit über dreißig Anträgen bereicherten die Delegierten der ÄKB den Ärztetag in Düsseldorf. Das Spektrum reichte dabei von humanitärer Hilfe über die Finanzierung der Weiterbildung bis zu den Auswirkungen der aktuellen Gesundheitspolitik. Wenn die Politik einen quasi unbegrenzten zeitnahen Zugang zum Facharzt wolle, müssen auch Plausibilitätskontrollen und Budgets konsequenterweise aufgehoben werden, hieß es aus Berlin.

So ganz nebenbei wird durch solche Anträge auch der undurchdachte, aktionistische Ansatz der Politik entlarvt. Jetzt müssen diese Inhalte nur noch in die Lobbyarbeit der Bundesärztekammer übernommen werden.

Und sonst? Die Dauerbaustellen GOÄ, Weiterbildung und Telematik bleiben weiter Dauerbaustellen, Reizthemen wie „Priorisierung“ wurden unter Tätigkeitsbericht abgewickelt. Das alles passt zum freundlichen Umgang mit der Politik. Der neue Gesundheitsminister Gröhe war freundlich und wenig verbindlich –

außer, dass er sich auf eine von BÄK und PKV gemeinsam getragene GOÄ freut. Diese sei überfällig. Der Antrag aus Berlin mit der Forderung nach mehr Transparenz bei der Erarbeitung der GOÄ wurde in zweiter Lesung mit großer Mehrheit angenommen.

Also ein reiner Arbeitsärztetag? Mitnichten. Nachdem 2013 ein Antrag aus Berlin der BÄK die Beseitigung eines strukturellen Defizits im Haushalt als Hausaufgabe mitgegeben hatte, gab es diesmal eine über dreistündige, intensive und zum Teil persönlich geführte Debatte über den vorgelegten Haushalt. Im Ergebnis fand ein Antrag, diesmal aus Bayern, eine große Mehrheit, die dem BÄK-Präsidium erneut diese Aufgabe übertrug. Ob es im zweiten Anlauf klappt? Auch aus diesem Grund gab es diesmal neben der Roten Karte für den Haushaltsvoranschlag aus Berlin auch eine aus Rheinland-Pfalz.

Herzlichen Dank an alle unsere Delegierten und das hilfreiche Hauptamt!

Wir alle brauchen eine schlagkräftige, vor allem inhaltlich überzeugende Interessensvertretung auf Bundesebene. Die Bundesärztekammer ist die dafür zuständige Einrichtung. Ihr Erfolg beruht auf dem „Erfahrungsaustausch“ und „gegenseitige Abstimmung“ der Landes-

ärztekammern auf Bundesebene (§2 Satzung BÄK). Wer dies realisieren möchte, muss kommunizieren und führen. Reden hilft, auch in der Politik. Den Rest regelt der Ärztetag. Voneinander lernen funktioniert innerhalb der Kammern. Nachdem die ÄKB 2012 den ersten unabhängigen, da industriefreien Fortbildungskongress veranstaltet hatte, ziehen jetzt die LÄKs Bayern, Sachsen, Baden-Württemberg und Hessen mit einem gemeinsamen Kongress Anfang Dezember nach. Gut so.

Und ebenfalls gut ist die Auszeichnung von Frau Dr. Gisela Albrecht. Nach der Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille durch die ÄKB erhielt sie jetzt die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, die Paracelsus-Medaille. Dank und Anerkennung für ihr Lebenswerk und – bitteschön – Vorbild für viele.

Herzlichst

Ihr

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Günther Jonitz". The signature is fluid and cursive.

Patientensicherheit: Intensivseminar Fallanalyse der Ärztekammer Berlin

Um aus Fehlern lernen zu können, müssen ihre Ursachen bekannt sein. Oft hat man es nicht mit einer einzelnen klar erkennbaren, auslösenden Ursache zu tun, sondern eine ganze Reihe von Faktoren sorgt dafür, dass die Entstehung eines Schadensereignisses nicht aufgehalten wird. So beginnt eine Patientenverwechslung im OP-Saal vielleicht damit, dass zwei Patientinnen, die am gleichen Tag operiert werden, im gleichen Zimmer auf der Station liegen und in ähnlichem Alter sind. Am Ende stellt das OP-Team fest, dass die falsche Patientin auf dem OP-Tisch liegt – da ist diese bereits narkotisiert und operiert.

Dieses und weitere Fallbeispiele wurden im Intensivseminar Fallanalyse, das im Frühjahr dieses Jahres wieder stattfand, bearbeitet. Das Seminar wird seit 2009 durch die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) durchgeführt. Ziel des Seminars ist es, die praktischen Fertigkeiten der Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen zu vermitteln.

Dazu werden die Technik der Analyse nach dem so genannten London-Protokoll und insbesondere Kenntnisse über fehlerbegünstigende Faktoren vermittelt. Die Teilnehmenden erkennen, dass die Analysen schnell über die eigentlichen

Ereignisse hinausgehen und geeignet sind, das System des jeweiligen Krankenhauses besser verstehen zu lernen. So entsteht ein systemisches Verständnis der Genese von Fehlerereignissen, das insbesondere dafür entscheidend ist, ob nach der Analyse Maßnahmen umgesetzt werden können, um ähnliche Ereignisse in Zukunft erfolgreich zu verhindern. Ein multiprofessionelles Team aus Experten aus der Medizin, der Psychologie, dem Medizinrecht und der Managementebene vermittelt die Seminarinhalte.

Bis heute haben insgesamt 104 Teilnehmende das Seminar absolviert. Die

Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegenden waren am stärksten vertreten, neben Apothekern, Betriebswirten und Lehrern für Gesundheitsberufe. Die Teilnehmenden waren ganz überwiegend im stationären Bereich beschäftigt, z. T. dort bereits in einer Tätigkeit im Qualitäts- und Risikomanagement. Die Hälfte der Teilnehmenden kam bisher aus Berlin bzw. Brandenburg, die andere Hälfte reiste aus anderen Bundesländern an.

In diesem Jahr wurde das Seminar erstmals in drei aufeinander folgenden Modulen angeboten: Ein Online-Seminar führte vor dem ersten Präsenzmodul in die Thematik Patientensicherheit und Fehlermanagement ein. Anschließend folgten zwei Seminare (jeweils Freitag/Samstag im Abstand von mehreren Wochen), in denen anhand von Fallbeispielen die Technik der Fall- bzw. Systemanalyse mehrfach eingeübt wurde. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Betrachtung der individuellen, der Team- und Organisationsfaktoren wie z.B. Sicherheitskultur, Kommunikation und Gestaltung von Arbeitsabläufen gelegt. Rechtliche Fragen, die die Bearbeitung von Schadensfällen im Krankenhaus betreffen – z. B. über die Dokumentation einer Fallanalyse – wurden ebenfalls behandelt. Am Ende hatten die Teilnehmenden die Gelegenheit, im simulierten Gespräch mit der Geschäftsführung eines Krankenhauses darzulegen, warum welche Ereignisse und auf welche Weise analysiert werden müssten, um die Patientensicherheit zu erhöhen.

In der abschließenden Evaluation gaben alle 22 Teilnehmenden an, das Seminar weiterempfehlen zu können, der praktische Nutzen für den Arbeitsalltag und der zeitliche Umfang des Seminars im Verhältnis zu den vermittelten Inhalten wurde mit gut bewertet. Auch die Frage nach Aufbauseminaren zu einer Vertiefung der Inhalte wurde mehrfach gestellt und resümiert: „Hier kann nur jeder gewinnen“.

Dr. med. Barbara Hoffmann
Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung
Ärztekammer Berlin



Foto: B. Hoffmann

Gruppenarbeit im Seminar. Welche Rahmenbedingungen der Fallanalyse finden die Teilnehmenden in ihren Häusern vor? Was erleichtert, was behindert die Anwendung des im Seminar gelernten Instrumentariums?



BERLINER ÄRZTE

NR 07/2014



TITELTHEMA

DIE WACHT AM RHEIN Bericht vom 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf

Von Sascha Rudat14

Stimmen der Berliner Delegierten21

EDITORIAL.....

Nicht immer bequem
Von Günther Jonitz3

BERLINER ÄRZTE aktuell6

BUNDESINSTITUTE
Neues Online-Portal zur Vorbereitung auf außergewöhnliche biologische Gefahrenlagen
Informationen des Robert Koch-Instituts11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Neue Zusatz-Weiterbildungen beschlossen
Bericht von der Delegiertenversammlung am 11. Juni 2014
Von Sascha Rudat32

FORTBILDUNG

Patientensicherheit: Intensivseminar Fallanalyse der Ärztekammer Berlin
Von Barbara Hoffmann4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin30

PERSONALIEN.....

In Gedenken an Bernd Dransfeld33

In memoriam Walter Schilling.....34

FEUILLETON ...

Die Kammer-Nachbarin besuchen!
Von Rosemarie Stein 35



Hoher Anteil an Lungenkrebs in Berlin

Im Jahr 2011 erkrankten in Berlin 8.517 Männer und 8.846 Frauen neu an Krebs. Zehn Jahre zuvor waren es lediglich 6.561 beziehungsweise 7.404 Neuerkrankungen. Der Anstieg lässt sich vor allem mit der älter werdenden Bevölkerung erklären, da die Neuerkrankungsrate mit dem Alter zunimmt. Legt man für jedes Jahr die gleiche Altersstruktur zu Grunde, ist die Neuerkrankungsrate bei Männern in den letzten zehn Jahren stabil geblieben und bei Frauen leicht ansteigend, teilte die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales mit.

Die häufigsten Krebserkrankungen in Berlin waren in 2011 bei Männern Prostatakrebs (18,5%), Lungenkrebs (18,1%) und Darm-

krebs (12,4%). Dies ähnelt dem Bild in ganz Deutschland. Bei Frauen waren es Brustkrebs (31,4%), Lungenkrebs (11,7%) und Darmkrebs (11,3%). Eine Besonderheit in Berlin ist der hohe Anteil an Lungenkrebs. Er liegt weit über dem Anteil von 13,8% bei Männern und 6,5% bei Frauen in den ostdeutschen Bundesländern und korrespondiert mit dem Rauchverhalten der Berlinerinnen und Berliner. Krebserkrankungen der Lunge entwickeln sich bei Männern und Frauen unterschiedlich: Während bei Männern die Neuerkrankungen in den letzten zehn Jahren stetig abnahmen, stiegen sie bei Frauen von Jahr zu Jahr an. Nach wie vor sterben viele Erkrankte an Lungenkrebs. Mit 28,4% aller

Krebs-todesfälle bei Männern und 19,5% bei Frauen war Lungenkrebs 2011 auch weiterhin die häufigste Todesursache in Folge einer Krebserkrankung in Berlin.

Das Gemeinsame Krebsregister dokumentiert Krebsdiagnosen aus Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Eine Übersicht über die Krebsdiagnosen im Jahr 2011 steht jetzt für jedes dieser Länder auf der Internetseite des GKR zur Verfügung (www.berlin.de/gkr/dienstleistungen/daten/). Dort werden auch Entwicklungen ausgewählter Krebserkrankungen seit 1961 grafisch dargestellt. Jedes Landesdatenblatt enthält außerdem eine detail-

lierte Tabelle mit den Fallzahlen und weiteren Kennzahlen für alle Krebserkrankungen im Jahr 2011. Altersbereinigte Neuerkrankungsraten ermöglichen den Vergleich mit dem ebenfalls ausgewiesenen Bundesdurchschnitt. Die 10-Jahresprävalenz gibt an, wie viele Menschen Ende 2011 lebten und innerhalb der zehn Jahre zuvor eine Krebsdiagnose erhalten haben.

Weitere Informationen bei Dr. Heide Wilsdorf-Köhler, Leiterin der Arbeitsgruppe Epidemiologie, Tel.: 030/565 81 417

Lesen Sie dazu auch auf S. 13: „Gemeinsames klinisches Krebsregister Berlin-Brandenburg geplant“

ÄZQ-Informationen

Schwarzer Hautkrebs – neue Information für Patienten abrufbar

Auf zwei Seiten informiert die neu erschienene Kurzinformation „Schwarzer Hautkrebs – meist gut zu behandeln“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) über Krankheitsverlauf, Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten. Betroffene und Interessierte finden hier wichtige Fakten und praktische Tipps zum besseren Umgang mit der Erkrankung. Das ÄZQ entwickelt im Auftrag von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) Kurzinformationen für Patienten. Die Informationen stehen allen niedergelassenen Ärzten zum Ausdrucken kostenlos zur Verfügung, um sie bei Bedarf Patienten persönlich auszuhändigen. Die Kurzinformation „Melanom“ sowie Informationen zu 40 weiteren Themen können Sie abrufen unter:

- Kurzinformation für Patienten „Melanom“ www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-melanom.pdf
- Methodik und Quellen www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/melanom/quellen
- Kurzinformationen für Patienten auf Patienten-Information.de www.patinfo.org
- Kurzinformationen für Patienten in der ARZTBIBLIOTHEK www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten



Säuglinge

Kassen übernehmen Rotavirus-Schluckimpfung

Die gesetzlichen Krankenkassen in Berlin übernehmen die Kosten der Rotavirus-Schluckimpfung für Säuglinge. Die Impfserie wird von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlen. Sie soll möglichst im

Alter von sechs bis zwölf Wochen begonnen und spätestens bis zur vollendeten 24. bis 32. Woche abgeschlossen werden. Die Aufnahme der Schluckimpfung in die bestehende Impfvereinbarung zwischen der

Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV) und den gesetzlichen Krankenkassen fand im Rahmen der diesjährigen Europäischen Impfwochen mit dem Motto „Impfen fürs Leben“ statt. Mit dem neuen Angebot wollen die

KV und die gesetzlichen Kassen die Impfbereitschaft junger Familien stärken. Rotaviren sind bei Säuglingen und Kindern unter fünf Jahren die häufigste Ursache von Magen-Darm-Infektionen.

Geburtshilfe

Vertrauliche Geburt

Anfang Mai ist das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt in Kraft getreten. Das bedeutet, dass ab sofort und rund um die Uhr unter der Rufnummer 0800/4 04 00 20 das kostenfreie Hilfetelefon „Schwangere in Not – anonym und sicher“ erreichbar ist.

Zudem können sich Schwangere im Internet unter: www.geburt-vertraulich.de informieren und beraten lassen, beziehungsweise persönlich, auf Wunsch auch anonym, in einer der mehr als 1.600 Schwangerschaftsberatungsstellen Unterstützung erhalten.

Frauen, die auch nach einer Beratung ihre Anonymität nicht aufgeben möchten, können künftig eine sogenannte vertrauliche Geburt wählen. Das Angebot ermöglicht ihnen unter anderem eine geschützte

und medizinisch betreute Entbindung, deren Kosten vom Bund übernommen werden.

Ausführliche Informationen dazu bietet die Broschüre „Die vertrauliche Geburt – Informationen über das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt“.

Diese kann beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09 in 18132 Rostock,

per E-Mail unter: publikationen@bundesregierung.de

oder per Telefon: 030/ 182 72 27 21 angefordert werden.

Nähere Informationen finden Interessierte zudem im Internet unter: www.bmfsfj.de

Gesunde Republik Deutschland

JETZT ALS DIN A1-POSTER ERHÄLTlich.



Deutschland im Wandel: der boomende Gesundheitsmarkt hinterlässt seine Spuren. Von Chomagdeburg bis Neurosenheim, von Röntgen Gladbach bis Beleibitzig: Staat, Länder und Gemeinden zeigen sich aufgeschlossen und bieten sich dem künftig wichtigsten Wirtschaftszweig nun auch namentlich an. Den beliebten Berliner-Ärzte-Titel vom Juni 2013 gibt es ab sofort in überarbeiteter und erweiterter Form als DIN A1 Poster.



Plakat DIN A1 auf 135g Posterpapier 12,00 EUR + 8,00 EUR Versand (Preise zzgl. 19% MwSt.)

Bestellungen an: info@sehstern.de oder telefonisch: 030. 217 60 99 www.sehstern.de

ANZEIGE

Notfallmedizin

STEMO bleibt im Einsatz

Das Stroke-Einsatz-Mobil (STEMO) bleibt weiter im Dienst. Die Mittel für das Forschungsprojekt waren Ende Mai 2014 ausgelaufen. Nun ist geplant, das STEMO zu Beginn des kommenden Jahres in die Regelversorgung zu übernehmen und es damit zu einem regulären rettungsdienstlichen Einsatzmittel zu machen.

Bis dahin führen die bisherigen Forschungspartner, also die Berliner Feuerwehr, das Zentrum für Schlaganfallforschung der Charité und die beteiligten Firmen, STEMO von Juni bis Dezember 2014 im Projektstatus fort, um weitere Erkenntnisse über den Einsatz in der Praxis zu gewinnen.

Das STEMO ist ein neu entwickelter, speziell ausgestatteter Notarztwagen. Er ist eigens für die Schlaganfallbehandlung ausgerüstet mit Computertomographie (CT), Minilabor und einem spezialisierten Team (Neurologe, Rettungsassistent und Röntgenassistent) an Bord sowie telemedizinischer Anbindung zu Neuroradiologen in der Charité. Unter Leitung von Professor Dr. Heinrich Audebert von der Charité wurde im Rahmen eines Forschungsprojekts dieser neuartige Rettungswagen in der Praxis erprobt.

Zur Fortführung des Projekts erklärte Gesundheitsminister Mario Czaja: „Das ist eine gute Nachricht, denn das STEMO muss erhalten werden. In Berlin erleiden

rund 12.000 Menschen jährlich einen Schlaganfall. Nach einem Schlaganfall ist es entscheidend, dass die Behandlung so schnell wie möglich beginnt. Die wichtige Zeit zwischen dem Schlaganfall und seiner Behandlung wird

durch den Einsatz des Wagens um rund 25 Minuten verkürzt. Somit liegt es nahe, dass das STEMO wesentlich dazu beiträgt, das Risiko von Langzeitschäden für Schlaganfallpatientinnen und -patienten zu verringern.“



Foto: Charité

Schwangeren-Vorsorge

Ehrenamtliche Mitarbeiter gesucht

Das Erich Saling-Institut für Perinatale Medizin e.V. sucht ehrenamtliche ärztliche Mitarbeiter. Das gemeinnützige Institut ist eine Einrichtung zur Verbesserung der Schwangeren-Vorsorge und dient vorrangig als überregionales Beratungszentrum zur Vermeidung von Frühgeburten.

Da das Institut nicht öffentlich gefördert wird und die laufende Arbeit durch Spenden nicht genügend finanziert ist, kann die Tätigkeit nur ehrenamtlich erfolgen. Gedacht ist u. a. an Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand, die fachlich gerne noch aktiv bleiben möchten.

Die Spanne der Mitwirkung reicht von wissenschaftlicher und beratender Tätigkeit bis zur Mitarbeit im Büro und im administrativen Bereich. Computer- und Englischkenntnisse sind erwünscht, aber keine Voraussetzung. Außerdem suchen wir personelle Unterstützung, um die dem Institut angeschlossene Erich Saling-Stiftung weiter auszubauen.

Interessenten wenden sich bitte an:

Prof. Dr. med. Erich Saling
 Institut für Perinatale Medizin e.V.
 Rudower Str. 48
 12351 Berlin (Neukölln)
 Tel: +49-(0)30-13014-8336/5
 Fax: +49-(0)30-625 40 87
 E-Mail: prof@saling-institut.de
 Web: www.saling-institut.de

WHO-Leitlinien

Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen

In Verbindung mit dem Thema häusliche und sexuelle Gewalt gegen Frauen hat die WHO im Sommer 2013 erstmals evidenzbasierte Leitlinien für die Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik vorgelegt. Die englischsprachige Originalfassung wurde nun, lizenziert durch die WHO und mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, von S.I.G.N.A.L. e.V. übersetzt. Interessenten finden die deutschsprachige Ausgabe der WHO-Leitlinien auf der Homepage des Vereins: www.signal-intervention.de (weiter unten: Infothek, dann: Leitlinien und Empfehlungen).

Kontaktdaten für Rückfragen und weitere Informationen: Telefon: 030 / 275 95 353 (Frau M. Winterholler, MSc; Frau K. Wieners, MPH); E-Mail: info@signal-intervention.de

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

DRK Kliniken Berlin | Westend Seit dem 1. Juli 2014 ist Prof. Dr. med. Andreas Sturm neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie in den DRK Kliniken Berlin|Westend. Zuletzt hat er als Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin im Krankenhaus Waldfriede gearbeitet, in dem er auch die Funktion des Ärztlichen Direktors innehatte. 2010 wurde er zum außerplanmäßigen Professor an der Charité ernannt. Prof. Sturm tritt die Nachfolge von Chefarzt Prof. Dr. med. Reinhard Büchsel an, der die Geschicke der Klinik fast 23 Jahre leitete. Prof. Büchsel wird ab sofort als Belegarzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie am Ev. Krankenhaus Hubertus arbeiten und dort seine privatärztliche Ambulanz fortführen sowie als Konsiliararzt für gastroenterologische Fragen zur Verfügung stehen.

Vivantes Klinikum im Friedrichshain Dr. med. Robert Klamroth ist seit 1. Juni 2014 neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Angiologie und Hämostaseologie am Vivantes Klinikum im Friedrichshain. Mit dieser Funktion wird der ehemalige leitende Oberarzt auch Sprecher des Zentrums für Gefäßmedizin und leitet weiter das Zentrum für Hämophilie und Hämostaseologie mit ambulanter Gerinnungssprechstunde. Klamroth ist Nachfolger von Prof. Dr. med. Helmut Landgraf, der weiterhin im Aeromedical Center (AMC) die Flugtauglichkeitsuntersuchungen für Piloten betreut.

Vivantes Klinikum Neukölln Dr. med. Guido Löhr ist seit Mai 2014 Leiter der neu gegründeten Klinik für Gefäßchirurgie – vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie am Vivantes Klinikum Neukölln. Bereits seit Juni 2008 führte Dr. Löhr den Funktionsbereich Gefäßchirurgie innerhalb der Klinik für Chirurgie. In dieser Zeit baute er den Fachbereich mit seinem Team auf und entwickelte ihn weiter. Die Klinik ist auf die Behandlung von Gefäßerkrankungen, insbesondere Aortenaneurysmen, chronische Wunden und diabetische Füße spezialisiert.

Charité – Universitätsmedizin Berlin Die Medizinsoziologin Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier ist neue Prodekanin für Studium und Lehre der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Der Fakultätsrat wählte die Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft als Nachfolgerin von Prof. Dr. med. Claudia Spieß. Die Leiterin der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin war nicht mehr zur Wahl angetreten. Als Prodekan für Forschung und Lehre wiedergewählt wurde Prof. Dr. med. Christian Hagemeier, Molekularbiologe an der Klinik für Allgemeine Pädiatrie der Charité.

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

*Pregabalin***Hohes Abhängigkeitspotential**

Pregabalin (Lyrica®), verordnet u.a. bei neuropathischen Schmerzen und generalisierender Angststörungen, hat ein vergleichbares Abhängigkeitspotential wie andere GABAerge Arzneistoffe wie Benzodiazepine. Patienten nehmen bis zu 7.500 mg pro Tag ein und müssen intensivmedizinisch behandelt werden. Dieser Arzneistoff sollte nur unter strenger Indikationsstellung und Überwachung verordnet werden. Nach Aussagen eines niedergelassenen Arztes fordern vor allem junge Menschen mit Drogenkarriere eine Verordnung von hohen Dosen wegen angeblicher Schmerzen.

Quelle: KVH aktuell 2014, Nr. 1; 36-38

*Metoclopramid***Rückrufe von höheren Konzentrationen**

Der Rückruf von Metoclopramid-Tropfen mit mehr als 1 mg/ml Wirkstoff, von Parenteralia mit mehr als 5 mg/ml und Suppositorien mit mehr als 20 mg sowie eine maximale Anwendungsdauer von 5 Tagen und eine absolute Kontraindikation für Kinder unter einem Jahr war etwas überraschend. Die Behandlung chronischer Erkrankungen wie Dyspepsie oder Refluxerkrankung mit Metoclopramid ist damit nicht mehr möglich – wobei dieser Arzneistoff nach Aussage von Experten eigentlich nie für eine langfristige Gabe geeignet war. Die maximale Tagesdosis beträgt 0,5 mg/kgKG, noch stärkere Dosierungsverringerungen bestehen bei schweren Leberfunktionsstörungen (-50%) und bei Be-

einträchtigung der Nierenfunktion (-50 bis 75% je nach Kreatininclearance).

Grund für diese Einschränkungen waren schwere, neurologische, unerwünschte Wirkungen (UAW) wie akute extrapyramidale Störungen oder irreversible tardive Dystonien.

Als Ersatz kommen je nach Indikation Ondansetron, Dexamethason, Domperidon und auch Diphenhydramin in Frage. Da auch diese Arzneistoffe nicht ohne UAW sind (z.B. Domperidon: kardiale UAW) könnte im Einzelfall auch Zurückhaltung bei einer Verordnung zu erwägen sein.

Quellen: Pharm.Ztg.2014;159: 1324-5 und 1406-7

*Dihydroergotoxin***Anwendungseinschränkungen**

Aufgrund schwerer, pharmakologisch plausibler Fälle von Fibrose und Ergotismus (zum Teil mit Zeitverzögerung und schwer zu diagnostizieren) dürfen Dihydroergotoxin-haltige Arzneimittel (Hydergin®, Generika) in folgenden Indikationen nicht mehr verschrieben werden.

- Kognitive und neurosensorische Beeinträchtigungen bei älteren Personen (Ausnahme: Alzheimer und sonstige Demenzen)

- Begleittherapie des Raynaud-Syndroms
- Begleittherapie der Verringerung der Sehschärfe und von Sehfeldstörungen vermutlich vaskulären Ursprungs
- Prophylaxe von Migränekopfschmerz
- Symptomatische Behandlung bei venös-lymphatischer Insuffizienz.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis in diesen Indikationen wurde negativ bewertet. Patienten sollen bei ihrem nächsten Arztbesuch auf andere Arzneimittel umgestellt werden.

Bereits im Januar wurde die Anwendung Dihydroergotamin-haltiger Arzneimittel (Generika) in ähnlicher Weise eingeschränkt.

Quelle: AkdÄ Drug Safety Mai 08/2014

*Pflanzenextrakte***Psychopharmaka**

In der modernen Wundversorgung haben unsterile, auch selbst hergestellte und nicht standardisierte Pflanzenextrakte keinen Platz. Zu Recht hat ein Gericht einen Chefarzt verurteilt, der unsterilen Zitronensaft in Operationswunden eingebracht hat. Derartige Experimente werden als Körperverletzung eingestuft. Zugelassene Antiseptika wie Octenisept oder Polihexanid und sterile Wundauflagen mit oder ohne Arzneistoff gelten als Standard.

Quelle: Leserbrief der ÄZ vom 19.03.2014

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf,
Ärztchamber Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,
Telefon: 0211 4302-2272

Neues Online-Portal zur Vorbereitung auf außergewöhnliche biologische Gefahrenlagen: www.abig.rki.de

Außergewöhnliche biologische Gefahrenlagen (hier: abig) sind Ereignisse im Zusammenhang mit seltenen hochpathogenen oder bioterroristisch relevanten Agenzien, die ein hohes Schadenspotential bergen. Sie können entstehen, wenn in Deutschland regulär nicht vorkommende hochpathogene Erreger eingeschleppt werden (z.B. virale hämorrhagische Fiebertypen), oder wenn es zu einer Freisetzung hochpathogener Agenzien (Erreger und Toxine) kommt (z.B. bioterroristischer Anschlag). Aufgrund des hohen Schadenspotentials ist es notwendig, Fachkreise frühzeitig für das Erkennen, Bewerten und Bekämpfen von außergewöhnlichen biologischen Gefahrenlagen zu sensibilisieren.

Die Informationsstelle des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene am Robert Koch-Institut (IBBS) führte deshalb zum Jahreswechsel 2012/13 eine Befragung in Berlin und Brandenburg durch. Aufgerufen waren sowohl niedergelassene als auch in Kliniken tätige Ärztinnen und Ärzte der Fachgebiete Innere Medizin und Pneumologie, Allgemeinmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie im Notfall- und Rettungsdienst. Diese beantworteten Fragen u.a. zu 15 ausgewählten



Agenzien bzw. Krankheitsbildern, z.B. Ebola-Fieber, Milzbrand, Rizin.

Ziel war es, den konkreten Informations- und Fortbildungsbedarf von Ärztinnen und Ärzten bezüglich seltener hochkontagiöser und lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten zu ermitteln und dabei auch technische wie organisatorische Bedingungen zur Wissenserweiterung zu klären.

Ausgewählte Ergebnisse:

- Botulismus und Milzbrand wird die höchste Relevanz für den ärztlichen Arbeitsalltag zugesprochen. Pest und Venezolanische Pferdeenzephalitis (VEE) die geringste.
- Insgesamt besteht ein auffallend hohes Interesse an Informationen (u.a. klinisches Bild, Therapie, Isolierung, Meldepflicht) zu den 15 Agenzien/Krankheitsbildern.
- Das Interesse bezieht sich auch auf Agenzien, bei denen kaum ein praktischer Erfahrungsschatz vorliegt und denen nur eine geringe Relevanz für

den ärztlichen Arbeitsalltag zugesprochen wird, u.a. Erreger der VEE.

- Onlinerecherchen sind die häufigste Form der Informationsbeschaffung, wenn es schnell gehen soll.
 - Bedarfsorientierte Informationsbeschaffung (ad hoc) hat Vorrang vor anderen Formen des Wissenserwerbs, wie z.B. Seminare, Tagungen.
 - Traditionelle Lernformen (z.B. Seminare, Vorträge) werden bei fünf möglichen Themenblöcken nur für einen – „Krankheitsbilder seltener Infektionskrankheiten“ – gegenüber elektronischen Materialien bevorzugt.
 - Der Wunsch nach mobil nutzbaren Inhalten via Notebook, Tablet oder Smartphone ist bei den Klinikern deutlicher ausgeprägt als bei den Niedergelassenen.
- Auf dieser Grundlage entstand die Website www.abig.rki.de. Das Portal bietet Informationen und Fortbildungsmöglichkeiten kompakt und mediengerecht. Das Angebot wird kontinuierlich erweitert. Nutzerinnen und Nutzer haben auch die Möglichkeit, direktes Feedback zum Webangebot zu geben. Des Weiteren sind die detaillierten Ergebnisse der Umfrage einsehbar.

Dr. med. Uwe Kaiser, abig@rki.de

ANZEIGE

Kammer intern

Pressestelle: Eveline Piotter verabschiedet sich in den Ruhestand



Foto: T. Käse

Eveline Piotter

Wechsel in der Pressestelle der Ärztekammer Berlin: Nach 24 Jahren in der Kammer verabschiedet sich Eveline Piotter in ihren mehr als wohl verdienten

Ruhestand. Als Redaktionsassistentin war sie der Dreh- und Angelpunkt der Pressestelle. Mit ihrer ruhigen und ausgeglichenen Art behielt sie auch dann den Überblick, wenn es mal turbulent wurde. Zwei Präsidenten und drei Geschäftsführer erlebte sie über die Jahre hinweg und sammelte in dieser Zeit ein umfassendes Wissen über alle Geschehnisse in und um die Kammer an. Ohne sie hätte kein Heft BERLINER ÄRZTE erscheinen können: Koordination mit Verlag und Grafikagentur, Autorenabsprachen, Schlussredaktion – all die vielen Dinge, die für das Erscheinen einer Zeitschrift notwendig sind, erledigte sie mit ruhiger Präzision. Gleiches gilt für die Online-Redaktion, die

Organisation von Veranstaltungen und die Koordination der Pressearbeit. Stets wusste sie Rat, den sie dann tatkräftig umsetzte. Wir danken Eveline Piotter für ihre langjährige Arbeit und die schöne gemeinsame Zeit. Für ihren (Un-)ruhestand wünschen wir ihr viel Schaffenskraft, Gesundheit und Freude. Wir werden sie in der Pressestelle und der Kammer vermissen. Eveline Piotter gibt den Stab an Michaela Braun weiter, die seit Mitte April das Team der Pressestelle verstärkt. Zuvor war die gelernte Journalistin bei der Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH und im Bereich der Filmproduktion tätig. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit ihr.



Foto: J. Dobrindt

Michaela Braun

Kontakt Pressestelle der ÄKB:
E-Mail: m.braun@aekb.de,
presse@aekb.de
Telefon: 030/40806-4101

Kammerwahl 2014



Wahlvorschläge (Listen): Abgabefrist beachten!

Der Wahlausschuss hat im Heft 6/2014 sowie im Amtsblatt für Berlin vom 6. Juni 2014 zur Einreichung von Wahlvorschlägen aufgefordert.

Die Wahlvorschläge müssen bis zum

15. August 2014, 18:00 Uhr

bei der Ärztekammer Berlin – Wahlausschuss – Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, eingegangen sein. Wahlvorschläge, die nicht innerhalb der vorgeschriebenen Frist beim Wahlausschuss ein-

gehen oder nicht den Inhalts- und Formbestimmungen der Wahlordnung entsprechen, können nicht zu der Wahl zugelassen werden (§ 17 Abs. 1 u. 2 WahlO).

Es ist daher empfehlenswert, die Wahlvorschläge bereits vor dem 15.08.2014 bei dem Wahlausschuss einzureichen.

Die Vordrucke erhalten Sie auf Anfrage bei der Ärztekammer Berlin – Wahlbüro (Wahlkoordinatorin) – Friedrichstraße 16, 10969 Berlin elektronisch per E-Mail (Kammerwahl2014@aekb.de) oder schriftlich auf dem Postwege.

Wahlberechtigung: Einsichtnahme in die Wählerliste

Wenn Sie die Eintragung Ihres Wahlrechts überprüfen möchten, können Sie Einsicht in die Wählerliste nehmen. Für diesen Zweck wird die Wählerliste in der Zeit vom

28. Juli 2014 bis zum 1. August 2014

Montag - Freitag von 9:00 bis 15:00 Uhr, Mittwoch zusätzlich bis 19:30 Uhr in der Geschäftsstelle der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin ausgelegt.

Bitte melden Sie sich beim Empfang.

Wahlzeitraum

Die Wahl findet zwischen dem

15. Oktober bis zum 5. Dezember 2014, 18:00 Uhr als Briefwahl statt.

Die Wahlunterlagen erhalten Sie ab Mitte Oktober 2014 unaufgefordert per Post.

Aktuelles

Gemeinsames klinisches Krebsregister Berlin-Brandenburg geplant

Nach der 3. Sitzung des gemeinsamen Landesgremiums nach Paragraph 90a SGB V hat der Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) am 12. Juni mitgeteilt, dass die an diesem Gremium beteiligten Institutionen (u.a. Ärztekammer Berlin, KV Berlin) ein Gemeinsames klinisches Krebsregister von Berlin und Brandenburg anstreben. Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die bis Oktober ein Konzept erarbeiten soll. Dieses soll dann bei der Deutschen Krebshilfe eingereicht werden, um Mittel zu Investitionsförderungen in Höhe von rund einer halben Million Euro beantragen zu können. Daneben werden weitere Landesmittel zur Verfügung gestellt. Eine gemeinsame Einrichtung der beiden Bundesländer hat nach Aussage von Czaja drei Vorteile: Es existieren bereits zahlreiche länderübergreifende Schnittstellen bei der onkologischen Behandlung. Ein weiterer Faktor ist seinen Angaben zufolge die Kostenersparnis.

Dritter Punkt ist, dass die Daten, die zusammengetragen werden sollen, nicht nur epidemiologisch genutzt werden, sondern der unmittelbaren Patientenversorgung zur Verfügung stehen sollen. Daher sei eine größere Datenmenge sinnvoll. Ziel sei es, ein dauerhaft lernendes System zu entwickeln. Das in Brandenburg existierende Register ist bei einer Tochtergesellschaft der dortigen Landesärztekammer angesiedelt. Daher gebe es Überlegungen,



Mario Czaja

auf der bestehenden Struktur aufzubauen. Die technische Basis dafür sei gegeben. Bei einem gemeinsamen Register sei aber eine Änderung des Staatsvertrages von Berlin und Brandenburg notwendig. Insgesamt stehe das Projekt unter einem gewissen Zeitdruck, um den Förderantrag noch rechtzeitig stellen zu können. Von Seiten des Bundes gibt es laut Czaja die Vorgabe, dass die Länder bis zum 31.12.2017 Krebsregister gegründet haben müssen. Notwendig sei darüber hinaus noch, die Meldeanlässe für die Register bundeseinheitlich festzulegen. Daneben hat das Landesgremium eine weitere Arbeitsgruppe gegründet. Diese soll sich intensiv mit dem Schnittstellenmanagement bei der Schlaganfallversorgung in Berlin befassen. Die Wahl sei auf den Behandlungspfad Schlaganfall gefallen, weil es in diesem Bereich bereits eine sehr gute Datenlage gebe (u. a. durch das Berliner Schlaganfallregister), sagte Czaja. Hinzu komme,

dass speziell hier sehr gut abgestimmte Prozesse und eine sektorübergreifende Koordination notwendig seien. Ein besonderer Augenmerk soll auf Entlassungsmanagement, Nachsorge und Reha liegen. Die aus der Analyse gewonnenen Erkenntnisse und Empfehlungen zur Verbesserung der Behandlungsqualität sollen aber nicht nur der Schlaganfallversorgung direkt zu Gute kommen, sondern im Anschluss auf andere Behandlungspfade angewandt werden.

srd

Personalie

Dekanin der Charité zurückgetreten

Die Dekanin der Charité, Professor Dr. Annette Grüters-Kieslich, ist zurückgetreten. In der Sitzung des Aufsichtsrates der Charité am 16. Juni hatte sie angeboten, ihr Amt zum Jahresende zur Verfügung zu stellen. Der Aufsichtsrat hatte dies angenommen. Die Dekanin begründete diesen Schritt damit, dass sie weiteren Schaden von der Charité abwenden wolle, der durch die öffentliche Diskussion insbesondere um die Verwendung der Drittmittel entstanden sei. Grüters-Kieslich kündigte an, sich neuen Aufgaben stellen zu wollen. Der Aufsichtsrat beschloss außerdem, den bereits freigestellten

kaufmännischen Leiter der Fakultät mit sofortiger Wirkung vorzeitig abzurufen. Regelmäßig wäre seine Amtszeit zum Jahresanfang 2015 ausgelaufen. Der Aufsichtsrat bat den Vorstand, die Prozesse und Abläufe entsprechend dem geltenden Integrationsmodell zur Leitung der Charité so zu optimieren, dass umfassende Transparenz für Fakultät, Vorstand und Aufsichtsrat gewährleistet ist. In einer Pressemitteilung der Charité hieß es dazu: „Ziel des Aufsichtsrates ist es, dass die Charité wieder in ruhiges Fahrwasser kommt. Mit einer starken Fakultät und einer gut aufgestellten Krankenversor-

gung.“ Die „angesparten Drittmittel“ in Höhe von 34,7 Millionen Euro aus der Gewinnrücklage sollen in voller Höhe der Forschungsfinanzierung zur Verfügung stehen. Außerdem wurde die Planung für die Verwendung von Drittmitteln für die Jahre 2014 bis 2017 vom Aufsichtsrat angenommen. Gleichzeitig hatte der Aufsichtsrat deutlich gemacht, dass er es nicht akzeptieren könne, „wenn es derartige Mängel in der unternehmerischen Transparenz gibt“. Als Konsequenz aus den Ergebnissen der Tiefenprüfung wurde beschlossen, dass der Vorstand künftig gemeinsam über die Verwendung von Dritt-



Dr. Annette Grüters-Kieslich

mitteln entscheidet, wie auch gemeinsam über die Verwendung der Gelder im Klinikbereich entschieden wird. Wobei der Fakultät bei den Drittmitteln ein Vetorecht eingeräumt wird.



117. Deutscher Ärztetag 2014
Düsseldorf



Alle Fotos: Sascha Rudat

Es wurde viel getrommelt auf dem 117. Deutschen Ärztetag.

Die Wacht am Rhein

Bericht vom 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf

Zwar ohne Trompeten, dafür aber mit reichlich Pauken wurde der 117. Deutsche Ärztetag in Düsseldorf eröffnet – genauer gesagt mit japanischen Taiko-Trommeln. Mit der musikalischen Untermalung der besonderen Art wurde in der Tonhalle darauf verwiesen, dass in der Rheinstadt die größte japanische Community Europas zuhause ist. Ansonsten fand die Eröffnungsveranstaltung erstmals in abgewandelter Form statt. Die Paracelsus-Medaille für verdiente Ärztinnen und Ärzte war bereits am Vorabend vergeben worden. Darunter die Berliner Ärztin Dr. med. Gisela Albrecht, die

Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung (s. Kasten, Seite 20). Nicht gerüttelt wurde indes an den traditionellen Reden des Bundesärztekammerpräsidenten und des Bundesgesundheitsministers. Für Hermann Gröhe war es der erste Ärztetag und er tat, was man am besten in seiner Situation tut: Er nahm die Ärzte kollektiv in den Arm. Zuvor hatte sich BÄK-Präsident Frank-Ulrich Montgomery am Koalitionsvertrag abgearbeitet. Ein Schlagabtausch blieb indes aus.

Von Sascha Rudat

Sowohl Gröhe als auch Montgomery gingen auf das geplante Institut für Qualität und Transparenz ein. Der BÄK-Präsident betonte, dass man keine neue Behörde zum „Messen, Wiegen, Abhaken“ brauche. Notwendig sei auf jeden Fall ärztlicher Sachverstand in der Führung des Instituts. Gröhe ließ sich diesbezüglich zu keinen genaueren Aussagen hinreißen, erklärte nur: „Ich erwarte Ihre selbstbewusste Beteiligung.“ Daneben lobte der Minister das große Engagement der Ärzteschaft im Bereich Sicherheitskultur und wies zugleich ungerechtfertigte Kritik zurück: „Einen Generalverdacht hat unser Gesundheitswesen nicht verdient.“ Weitere Punkte seiner Rede waren: Medizinstudium, Präventionsgesetz, Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) und Sterbehilfe. Dabei vergaß er nicht, in alle Richtung Zuckerstückchen zu verteilen.

Dauerbaustelle GOÄ

Die Novellierung der GOÄ, vor drei Jahren von BÄK-Präsidenten Montgomery zur „Chefsache“ erklärt, erweist sich zunehmend als Dauerergernis der niedergelassenen Ärzteschaft. Bereits in seiner Eröffnungsrede hatte er angekündigt, dass das Thema unter dem Tagesordnungspunkt Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik behandelt werde. Dabei überließ es Montgomery Verhandlungsführer Theo Windhorst (Westfalen-Lippe), das Wort zu ergreifen. Dieser warb in einer feurigen Rede um das Vertrauen der Delegierten, „dass wir uns nicht über den Leisten ziehen lassen“. Er bat zugleich um Verständnis, dass man nicht alle Verhandlungsschritte offen legen könne, da man noch auf dem Weg sei. BÄK-Hauptgeschäftsführer Bernhard Rochell ging anschließend detailliert auf die Genese der Verhandlungen mit dem PKV-Verband ein.

Doch die Skepsis unter den Delegierten war auch nach diesen Reden mit Händen zu greifen. Die meisten Vorwürfe hatten die Punkte Intransparenz und eine mögliche Deckelung analog zum EBM zum Inhalt. Der Berliner Delegierte Burkhard



Gesundheitsminister Gröhe sorgte für Wohlfühl-atmosphäre.

Bratzke (Allianz Berliner Ärzte) erklärte: „Ihre Einzelbeispiele haben mich überhaupt nicht begeistert. Ich sehe eine sehr große Gefahr, dass das System gedeckelt wird.“ Zudem sei die Ärzteschaft von der im vergangenen November beschlossenen Rahmenvereinbarung überrascht worden. Montgomery betonte, dass es keine Verlierer geben werde, allerdings gelte: „Manche gewinnen mehr, manche weniger.“ Während ein Antrag der Berliner Delegierten Svea Keller, Klaus-Peter Spies, Bernd Müller und Burkhard Bratzke (alle Allianz), in dem sie den Erhalt einer echten privatärztlichen Gebührenordnung forderten, an den Vorstand überwiesen wurde, ging ein Antrag derselben Antragsteller, der mehr Transparenz bei der GOÄ-Reform verlangte, mit knapper Mehrheit durch. Das brachte anschließend Verhandlungsführer Windhorst auf den Plan, der 2. Lesung forderte, weil in dem Antrag u.a. gesagt wurde, dass die Berufsverbände keinen Rücklauf bekommen hätten, nachdem sie ihre Vorschläge zur neuen GOÄ eingebracht hätten: „Das ist einfach falsch!“ In gekürzter Form wurde der Antrag schließlich in 2. Lesung mit großer Mehrheit und der Forderung nach mehr Transparenz bei der GOÄ-Reform angenommen. Der Berliner Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) konnte zusammen mit weiteren Antragstellern einen

Antrag durchbringen, in dem die Selbstverwaltungspartner aufgefordert wurden, eine eigenständige Vergütung für die Obduktion (Klinische Sektion) einzuführen. Dies sei „eine wesentliche und zentrale Maßnahme zur Qualitätssicherung im Krankenhaus“, hieß es. Durch die fehlende Ausfinanzierung im DRG-System sei dieses QS-Instrument faktisch abgeschafft.

Trotz der teilweise heftigen Kritik an der GOÄ-Reform nahmen die Delegierten den Entschließungsantrag des BÄK-Vorstandes mehrheitlich an, der die Bundesregierung aufruft, die GOÄ-Novelle auf Grundlage der Rahmenvereinbarung von BÄK und PKV-Verband schnellstmöglich gesetzlich umzusetzen. Fakt ist, dass sich die niedergelassenen Ärzte das Ergebnis sehr genau anschauen werden.

Krankenhäuser und Finanzen

Mit großer Mehrheit wurde die Forderung des BÄK-Vorstandes nach einer qualitätsorientierten Krankenhausplanung angenommen. „Statt der Forderung der Krankenkassen, modellhaft Selektivverträge mit einzelnen Krankenhäusern abschließen zu dürfen und damit praktisch die staatliche Krankenhauspolitik zu unterlaufen oder obsolet werden zu lassen, plädiert die Bundesärztekammer stattdessen vor allem für eine strukturierte, qualitätsorientierte und somit beizubehaltende und neu auszurichtende Krankenhausplanung durch die Länder“, hieß es in dem Antrag.

Für eine verbindliche Personalbemessung in der stationären Pflege machten sich Julian Veelken und Heinrich-Daniel Rühmkorf (beide Fraktion Gesundheit) mit einem Antrag stark, der mehrheitlich angenommen wurde.

Umstritten diskutiert wurde ein Antrag von Berlins Kammerpräsidenten Jonitz (Marburger Bund), den er zusammen mit seinen Präsidenten-Kollegen aus dem Saarland und aus Sachsen, Josef Mischo und Jan Schulze, einbrachte. Darin

wurde der BÄK-Vorstand aufgefordert, „ärztliche Institutionen, die sich fachkundig und professionell mit den Themen Qualitätssicherung und Patientensicherheit befassen, aktiv zu fördern und zu unterstützen“. Um ein Gegengewicht zum geplanten halbstaatlichen Institut für Qualität und Transparenz zu haben, sei der Ausbau bestehender Einrichtungen wie dem gemeinsam von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung betriebenen Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) notwendig. Heidrun Gitter (Kammerpräsidentin Bremen) beantragte Vorstandsüberweisung, da dieser Punkt aus ihrer Sicht haushaltsrelevant sei. Unterstützung bekam sie von Montgomery. Jonitz hielt dagegen: „Wir dürfen das ÄZQ nicht in Geiselhaft der Haushaltsdiskussion nehmen. Wir erleben jetzt, dass das ÄZQ heruntergefahren wird. Wenn die Politik ein eigenständiges Institut für Qualität auf den Weg bringt, müssen wir jedoch bestmöglich gerüstet sein.“ Es half nichts, die Delegierten überwiesen den Antrag an den Vorstand.



Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund): „ÄZQ nicht in Geiselhaft der Haushaltsdiskussion nehmen.“

Mit großer Mehrheit angenommen wurde ein Antrag, der den großen Stellenwert, den die Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag dem Thema Qualität gesundheitlicher Versorgung einräumt, begrüßt. Die Antragsteller, u.a. Günther Jonitz (Marburger Bund), Gabriela Stempor und Stephan Bernhardt (beide Hausärzte im BDA), wiesen auf die zahlreichen ärztlichen Initiativen zur Qualitätsförderung hin. Nicht wenige davon haben ihren Ursprung in Berlin.

Unterstützung für ambulante Weiterbildung

Ein deutliches Signal ging vom Deutschen Ärztetag für die ambulante Weiterbildung aus. Im Entschließungsantrag des Vorstandes heißt es: „Die ärztliche Weiterbildung stellt sich als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, deren Finanzierung nicht zu Belastungen der Ärztegeneration und ärztlichen Organisationen führen darf, die derzeit die Versorgung ambulant wie stationär sichern.“ Für eine auskömmliche Finanzierung der Weiterbildung – sowohl ambulant, als auch stationär – setzten sich auch Klaus-Peter Spies, Burkhard Bratzke (beide Allianz), Stephan Bernhardt und Gabriela Stempor (beide Hausärzte) mit ihrer Unterstützung eines entsprechenden Antrags ein.

Nicht befassen wollten sich die Delegierten hingegen mit einem Antrag von Stephan Bernhardt und Hans-Detlef Dewitz (Allianz), in dem der Vorstand aufgefordert wurde, mit der Politik über EU-Fördermittel für die ambulante Weiterbildung zu verhandeln. An den Vorstand überwiesen wurde ein Antrag von Klaus Thierse (Marburger Bund), mit dem er sich für die Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der angestellten Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich“ analog zur „Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen/Medizinischen Fachangestellten (AAA)“, einsetzte, um einen Tarifpartner für entsprechende Tarifabschlüsse zu schaffen.

Am öffentlichkeitswirksamen Thema „Verbindliche Frist für Facharzttermine“ – an der Notwendigkeit einer Regelung hatte Größe in seiner Rede festgehalten – beteiligten sich Svea Keller und Klaus-Peter Spies (beide Allianz) mit einem Antrag, in dem darauf hingewiesen wurde, dass – sollte der Gesetzgeber an einer Terminfristregelung festhalten – „im gleichen Zug eine Neuregelung für die Budgetierung und die Plausibilitätskontrollen gefunden werden muss. In einer solchen Situation dürfen weder Budgetierungsmaßnahmen noch Kontrollen einer Arbeitszeitausweitung durchgeführt werden, weil die neue Regelung im Widerspruch zu diesen beiden Regelungen stehen würde“.

Prävention, integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit

BÄK-Vizepräsident Max Kaplan (Bayern) erklärte in seinem Referat zum Thema Prävention: „Wir wollen keine Staatsprävention, sondern eine individuelle Prävention. Und hierbei können nur wir Ärzte die Schlüsselrolle übernehmen.“ Dem widersprach niemand unter den Delegierten, vielmehr unterstützten sie Prävention als integralen Bestandteil ärztlicher Tätigkeit. Eine Mehrheit fand auch ein Maßnahmenpapier für eine qualitätsgesicherte Prävention, das von Eva Müller-Dannecker, Heinrich-Daniel Rühmkorf und Julian Veelken eingebracht wurde. In einem weiteren Antrag, der von Ellis Huber (alle Fraktion Gesundheit) mitgetragen wurde, wurde die Bedeutung der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe betont. Ein weiterer Antrag Hubers, der sich mit Prävention im kommunalen Umfeld befasste, wurde an den Vorstand überwiesen.

Eine große Mehrheit fand die Unterstützung von Günther Jonitz (Marburger Bund) und des Vizepräsidenten der LÄK Brandenburg, Ulrich Schwantes, für die öffentliche Aufforderung des BÄK-Präsidenten Montgomery, bestehende Programme zur Krebsfrüherkennung

wissenschaftlich auf ihren Nutzen und ihr Risiko zu überprüfen und zu analysieren. Jonitz hatte in der Vergangenheit immer wieder auf die Notwendigkeit einer Nutzenbewertung von Screening-Programmen hingewiesen.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Schmerzmedizinische Versorgung“ machte sich Klaus Thierse (Marburger Bund) dafür stark, dass Schmerztherapie über alle Fachgruppen hinweg adäquat vergütet wird. Gleichzeitig forderte er eine größere Verordnungsfähigkeit von Physiotherapie für Schmerzpatienten. Beiden Anträgen folgten die Delegierten.

Mehr Zeit für Novelle der M-WbO

Der Vorsitzende der BÄK-Weiterbildungsgremien, Franz-Joseph Bartmann, stellte in einem Zwischenbericht den Sachstand der Weiterbildungsnovelle vor. Aktuell befanden sich die BÄK und die Landesärztekammern in einem umfangreichen Abstimmungsprozess der 1. Konvergenzphase. Grundlage sind die Vorschläge, die Fachgesellschaften und Berufsverbände im vergangenen Jahr auf der Internet-Plattform Wiki-BÄK eingebracht hatten. Danach soll es weitere Abstimmungen mit den Fachgesellschaften geben. Ziel ist ein breiter Konsens, damit sich die neue M-WbO auch problemlos in den Landesärztekammern umsetzen lässt. Einen Zeitplan nannte Bartmann nicht, aber vor dem Deutschen Ärztetag 2016 erscheint die Vorlage der Novelle mit Kompetenzausrichtung unwahrscheinlich.

Eva Müller-Dannecker und Julian Veelken (beide Fraktion Gesundheit) brachten eine Reihe von Anträgen zur Weiterbildungsnovelle ein, die an den Vorstand überwiesen wurden. Mehrheitlich angenommen wurde ein Antrag, mit dem sie sich dafür einsetzten, dass dem Weiterzubildenden unmittelbar eine Bescheinigung über eine erlangte Kompetenz ausgestellt wird und nicht erst am Ende seiner Weiterbildung. Daneben machten



Intensive Beratungen: Eva Müller-Dannecker, Julian Veelken, Heinrich-Daniel Rühmkorf, Ellis Huber (alle Fraktion Gesundheit) und Thomas Werner (Marburger Bund) (v.l.)

sie sich für Einführung von Schulungsangeboten für Weiterbilder stark.

Grüne und Rote Karten

Mit Spannung erwartet worden war die Debatte um den Haushaltsentwurf 2014/15. Nachdem die Delegierten der Ärztekammer Berlin auf dem letzten Ärztetag erstmals die Rote Karte bei der Abstimmung gezeigt hatten und in einem Antrag die Beseitigung des strukturellen Defizits im Haushalt gefordert hatten, war die Kritik nicht abgerissen. Doch zunächst ging es um den Jahresabschluss 2012/13.

Nachdem der Vorsitzende der BÄK-Finanzkommission, Franz Bernhard Ensink, die Zahlen erläutert hatte, fasste Burkhard Bratzke (Allianz) nach: 17,5 Millionen Euro auf einem Festgeldkonto halte er für zu viel, stattdessen sollten mit Griff auf diese Rücklage die Umlagen der Landesärztekammern abgebaut werden. Besondere Risiken, die eine solche Rücklage notwendig machten, seien nicht erkennbar. Man brauche „keine Vermögensverwaltung zum Selbstzweck“. Ensink wies dies als vordergründige Finanzanalyse zurück und betonte, dass er sich über konkrete Sparvorschläge der Delegierten freuen würde.

Weiterer Diskussionspunkt war die Finanzsituation des Deutschen Ärzteverlages („Deutsches Ärzteblatt“). In der Vergangenheit hatte der Verlag, dessen Gesellschafter Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung sind, große Gewinne abgeworfen. Doch diese Zeiten seien definitiv vorbei, erklärte Ensink. Klaus Thierse (Marburger Bund) forderte in einem Antrag die Einsetzung eines Ausschusses, der die Ertragslage des Verlages analysieren sollte. Dies lehnten die Delegierten mehrheitlich ab. Jahresabschluss und Entlastung des Vorstandes winkten alle Landesärztekammern mit grünen Karten durch.



Stimmführerin Sigrid Kemmerling zeigt beim BÄK-Haushaltsentwurf 2014/15 die Rote Karte. Daneben Dorothea Spring (beide Marburger Bund). (Symbolfoto).



Christian Handrock (Allianz) und Stephan Bernhardt (Hausärzte) im Gespräch mit Kammerjuristin Martina Jaklin.

Anders der Haushaltsentwurf, der einen Anstieg der Umlage der Landesärztekammern um 4,98% vorsieht (insgesamt 706.000 Euro bei einem Haushaltsvolumen von 18,6 Millionen Euro). Ensink sagte, die schwierigen Verhandlungen in der Haushaltskommission seien nicht nur darauf zurückzuführen, dass die Situation per se schlecht sei. Allerdings prophezeite er dem Ärzteparlament eine finanzielle Durststrecke in den nächsten Jahren. Es müssten auch liebgewonnene Haushalts-

posten auf den Prüfstand. Zugleich wies er die Delegierten darauf hin, dass sie sich bei allen Anträgen, die sie auf Ärztetagen stellen, auch die Auswirkungen auf den Haushalt klar machen müssten. Anders seien Einsparungen nicht zu realisieren. „Ich bin Arzt, kein Magier“, erklärte Ensink und endete mit einem Plädoyer für mehr Geschlossenheit. Doch mit den getroffenen Maßnahmen zur Beseitigung des strukturellen Defizits zeigten sich die Delegierten aus Berlin und diesmal auch aus Rheinland-Pfalz nicht zufrieden und versagten dem Haushaltsentwurf ihre Unterstützung.

Weiterhin Skepsis bei Telematik

Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik, referierte zunächst den Sachstand der Zusammenarbeit mit der gematik. Diese habe inzwischen positive Ergebnisse im Sinne der Ärzteschaft erbracht:

Freiwilligkeit: Alle Anwendungen sollen für den Patienten freiwillig sein. Ebenso

soll kein Arzt gezwungen werden, mit seinem Praxisverwaltungssystem online zu gehen.

Keine zentrale Datenspeicherung: Dezentrale Speicher seien Kernbestandteil der Telematikinfrastruktur.

Beibehaltung des Papierrezepts: Das eRezept werde nicht weiterentwickelt.

Keine Pseudotests der eGK: Anfang 2015 soll ein neuer, größerer Testansatz in den Regionen Schleswig-Holstein, NRW, Rheinland-Pfalz, Bayern und Sachsen die Akzeptanz bei Patienten und Ärzten untersuchen.

Die nachfolgende Diskussion brachte inhaltlich nicht viel Neues, machte aber deutlich, dass die Skepsis unter den deutschen Ärzten hinsichtlich der Telematikvernetzung ungebrochen groß ist – nicht zuletzt befeuert durch den NSA-Skandal. Allerdings fand ein Antrag, der sich kritisch mit dem Telematikprojekt eGK auseinandersetzte und sich gegen eine zentrale Datenspeicherung aussprach, keine Mehrheit. Mehrheitlich angenommen wurden Anträge (u.a.



Konzentrierte Arbeitsatmosphäre: Svea Keller, Klaus-Peter Spies, Bernd Müller, Hans-Detlef Dewitz und Burkhard Bratzke (alle Allianz, 1. Reihe, v.l.) sowie Werner Wyrwich und Matthias Albrecht (beide Marburger Bund, 2. Reihe) und Dietrich Bodenstern (Allianz, stehend).



Besprechungsabend: Kammerpräsident Jonitz (stehend) informiert die Berliner Delegierten.

unterstützt von Svea Keller, Allianz), die die Übertragung des Versicherungsstammdatenmanagements auf die Ärzteschaft ablehnten oder die mehr Transparenz über die bisherigen Ausgaben der Bundesärztekammer für die Mitarbeit in der gematik forderten.

Doch es gab auch Stimmen, die mahnten, die Chancen der Telematikvernetzung nicht aus den Augen zu verlieren. Erst mit der Einführung der eGK werde eine wirkliche Infrastruktur innerhalb der Ärzteschaft möglich, erklärte Heinrich-Daniel Rühmkorf (Fraktion Gesundheit): „Wir brauchen ein Arzt-Patienten-Verhältnis 2.0.“

Weitere Anträge der Berliner Delegierten, die mehrheitlich angenommen wurden:

- Aufforderung an die Politik, den Einsatz von Antibiotika in der Tiermast zu verringern, um das Entstehen multiresistenter Keime zu reduzieren (Spies, Keller, Müller, Bratzke, Bernhardt)
- Keine Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche akademische Gesundheitsberufe (u.a. Bernhardt, Stempor, Bratzke)

- Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen im Ausland unter deutscher Leitung durch die Landesärztekammern (Bernhardt)
- Aufforderung an die europäische Arzneimittelbehörde EMA, ungehinderten und freien Zugang zu Studiendaten und deren wissenschaftlicher Auswertung zu gewährleisten (u.a. Jonitz)
- Gleichstellung von Asylbewerbern und Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus mit regulär Krankenversicherten bei der medizinischen Versorgung (Veelken, Albrecht, Müller-Dannecker)
- Aufforderung an den BÄK-Vorstand, die BÄK-Richtlinie zur Qualitätssicherung labormedizinischer Untersuchungen (Rili-BÄK) für kleine Facharzt- und Hausarztpraxen praxisadäquat zu überarbeiten (Bernhardt, Spies)
- Aufforderung an den BÄK-Vorstand, die Rili-BÄK bezahlbar zu gestalten (Müller)
- Aufforderung an die PKV, Transportkosten zur ambulanten Behandlung als regelhaften Vertragsbestandteil aufzunehmen (Spies, Keller, Müller, Dewitz, Stempor)

Zusammenfassung

Wirklich große Impulse gingen vom 117. Deutschen Ärztetag kaum aus. Mehrere Großbaustellen harren ihrer Fertigstellung: GOÄ, Muster-Weiterbildungsordnung und eGK. Daher hatte der Ärztetag in Düsseldorf mehr den Charakter einer intensiven Arbeitssitzung – in die sich die Berliner Delegierten mit zahlreichen Beiträgen konstruktiv einbringen konnten. *srd*



Delegiertentisch nach drei Tagen intensiver Arbeit.

Berlinerin Gisela Albrecht mit Paracelsus Medaille geehrt

Die Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung, Dr. med. Gisela Albrecht (70), ist im Rahmen des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf mit der Paracelsus-Medaille ausgezeichnet worden. Nach der Ehrung mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin im vergangenen Jahr hat die Dermatologin damit auch die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft erhalten. In der Laudatio des Vorstandes der Bundesärztekammer hieß es:

„Die deutschen Ärztinnen und Ärzte ehren in Gisela Albrecht eine Ärztin, die sich in ihrer klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeit sowie mit ihrem ehrenamtlichen Engagement herausragende Verdienste um das deutsche Gesundheitswesen und die Ärzteschaft erworben hat. Als langjährige Chefarztin der Abteilung für Dermatologie im Städtischen Klinikum Spandau in Berlin, später Vivantes Klinikum Spandau, sowie als Ärztliche Direktorin der Einrichtung war sie stets mit vollem Einsatz für ihre Patienten und Mitarbeiter da. Sie fungierte außerdem über lange Zeit als Vorstandsmitglied der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft. Seit ihrem Eintritt in den Ruhestand setzt sie sich als Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin mit großem Engagement für die ärztliche Fort- und Weiterbildung ein. Gisela Albrecht hat sich um die medizinische Versorgung der Bevölkerung, die Ärzteschaft und um das Gemeinwohl in hervorragender Weise verdient gemacht. (...)

Im Jahr 2009 übernahm sie ehrenamtlich die Geschäftsführung der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen in Berlin. Bereits seit 1999 hatte sie sich als Mitglied des Kuratoriums in die Arbeit der Stiftung eingebracht. Albrecht steht für das

Motto: inhaltlich anspruchsvolle Fortbildungen zu moderaten Kosten und unabhängig von der Pharmaindustrie. Als Geschäftsführerin hat sie viele Akzente gesetzt, unter anderem mit kostenlosen Kursangeboten für ausländische Ärzte, um die komplexe Struktur des deutschen Gesundheitssystems verständlich zu machen. Die Stiftung betreut Stipendiaten aus vielen Ländern, die als Gastärzte und Weiterbildungsassistenten in deutschen Kliniken arbeiten.



Foto: K. Friedrich

Albrecht setzt sich für eine Willkommenskultur ein. „Obwohl die ausländischen Stipendiaten oft jahrelang in einer Klinik arbeiten, sind sie isoliert“, kritisierte sie 2011 in einem Beitrag für das Deutsche Ärzteblatt. Langfristig kann sie sich eine Akademie für ausländische Kollegen unter dem Dach der Kaiserin-Friedrich-Stiftung vorstellen. Besonders am Herzen liegen ihr außerdem die Wiedereinsteiger-Seminare für Ärztinnen und Ärzte nach berufsfreiem Intervall. Die Nachfrage nach diesen

Kursen ist hoch. Von überregionaler Bedeutung sind ebenfalls die Symposien für Ärzte und Juristen, die regelmäßig stattfinden. „Besonders herausheben möchte ich ihr Engagement für die Betreuung der ausländischen Ärztinnen und Ärzte, unter anderem aus Europa, Asien und Afrika“, sagte der Berliner Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz in seiner Laudatio.

Die Ärztekammer Berlin gratuliert Dr. med. Gisela Albrecht herzlich zu dieser Auszeichnung und wünscht ihr weiterhin viel Schaffenskraft.

Die vollständige Laudatio des BÄK-Vorstandes finden Sie unter www.bundesaerztekammer.de > Bundesärztekammer > Auszeichnungen > Laudationes > 2014

» Stimmen der Berliner Delegierten



Dr. med. Matthias Albrecht

Dr. med. Matthias Albrecht MBA (Marburger Bund)

» Der Gesundheitsminister hat die Aussagen des Koalitionsvertrages nicht wirklich mit Leben gefüllt. Das war ein bisschen enttäuschend. Es blieb bei der Benennung von einigen Problembereichen, ohne dass konkrete Ideen zur Lösung skizziert wurden. Für mich war hier vor allem das Thema Qualitätsmessung im Gesundheitswesen interessant. Wichtig ist, dass wir Ärzte uns hier aktiv einbringen und definitorisch mitgestalten. Das Thema Qualität darf nicht zu weiterer Bürokratie führen und muss tatsächlich einen Nutzen für die Patienten haben. Das tiefe Misstrauen der Ärzteschaft gegen Aktionismus bei Krankenkassen und Politik wurde sehr deutlich, sollte die Ärzteschaft aber nicht daran hindern sich aktiv und positiv dem Thema zu stellen. «

Dr. med. Heinrich-Daniel Rühmkorf (Fraktion Gesundheit)

» Rudolf Henke stiehlt dem Präsidenten die Show: Erst Kammerpräsident von Nordrhein, der die Delegierten und

Gäste begrüßt, dann als BÄK-Vize mit fast schon einer Grundsatzrede, kämpferisch für die Krankenhausfinanzierung als MB-Chef und schließlich noch als CDU-MdB und stellvertretendem Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses: „Wir haben ein gutes Gesetz gemacht.“ Ein mächtiges Chamäleon! Die Diskussion um die GOÄ fand ich gähnend langweilig! Lob an Franz-Joseph Bartmann, der einen guten Zwischenstand gab und glaubwürdig vermittelte, die Beschlüsse des Ärztetages in die weitere Debatte um die Weiterentwicklung der Musterweiterbildungsordnung einfließen zu lassen. Da haben wir Berliner ja einiges mit auf den Weg gegeben. Sowohl Prävention als auch der ÖGD wurden sehr ernsthaft diskutiert. Allerdings fehlte der Blick über den Teller. Furcht vor Delegation ärztlicher Leistungen machte die Prävention zu arztzentriert. Aber auch da konnten wir helfen: Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Teil der Daseinsvorsorge sind keine ausschließlichen Angelegenheiten der Sozialkassen. BÄK-Haushalt: Immerhin, der steno-graphische Dienst, der pro Ärztetag immerhin 40.000 Euro kostet, ist nun Geschichte. Das strukturelle Defizit bleibt.



Dr. med. Heinrich-Daniel Rühmkorf

Telematik: Die Diskussion scheint langsam etwas sachlicher zu werden. Deshalb ja auch der ausführliche Sachstandsbericht von Franz-Joseph Bartmann. So wenig Haue hat er selten bekommen auf dem Ärztetag. Und es zeigt sich: Die kritischen und konstruktiven Beschlüsse des Ärztetages haben ihren Eingang in die gematik gefunden. Letztendlich herrscht auch in der gematik der ewige Disput in der Selbstverwaltung. – Die Kassen haben andere Wünsche...

Thema Priorisierung: Hier gefiel mir vor allem der Fragebogen für die Delegierten und die Auswertung. Priorisierung ist nicht Rationierung, sondern sollte dazu dienen, Versorgungsnotwendigkeiten gegeneinander abzuwägen. Ich muss da vor allem daran denken, dass wir ohne jegliche Steuerung die Weiterbildung betreiben, ohne zu beachten, ob wir Haus- oder Fachärzte benötigen.

Fazit: Der Ärztetag schlaucht. Über 300 Anträge, die es zu beraten gilt, lassen vertiefenden Diskussionen zu wenig Raum. «

Stephan Bernhardt (Hausärzte im BDA)

» Der Gesundheitsminister hat für mich eine Rede gehalten, die im Prinzip keine Angriffspunkte bot und eine typische Politikerrede war. GOÄ: Es machte auf mich den Eindruck, dass es eine große Diskrepanz zwischen dem Informationsfluss von oben nach unten gab. Ob dieses gewollt oder zufällig entstanden ist, ist für mich nicht beurteilbar. Leider hat die Diskussion wieder gezeigt, dass es immer noch ein weiter Weg ist, bis wir eine neue GOÄ haben und dass immer noch nicht mit letzter Sicherheit festgelegt ist, dass nicht auch andere Berufszweige



in die rein medizinische Gebührenordnung integriert werden, was ich persönlich bedauern würde.
Telematik: Es hat mich enttäuscht, dass der Deutsche Ärztetag nicht in der Lage war, sich selbst eine Meinung zu einer weltweiten Ächtung von Cyberwar-Angriffen auf Gesundheitsnetze und medizinische Geräte zu bilden. Andererseits hat es mich gefreut, dass die Anträge zur Nachbesserung der Rili-BÄK anstandslos durchgingen, was sicher wichtig für viele Praxen sein wird.

Musterweiterbildungsordnung: Das Wichtigste, was man hier erkennen konnte ist, dass diese Weiterbildung sicher frühestens in 10 Jahren greifen wird, was nach meiner Einschätzung in der heutigen schnelllebigen Zeit eine viel zu lange Entwicklung darstellt. Im Rahmen der Globalisierung, auch von Weiterbildung, muss auf Veränderungen schneller reagiert werden können.
Schmerzmedizin: Es war wichtig, noch einmal klarzustellen, dass eine adäquate Schmerztherapie heute eigentlich die Normalität und nicht die Ausnahme sein sollte.

BÄK-Haushalt: Die zwei roten Karten waren sicher ein gutes Mahnmal, mit dem Haushalt vorsichtig umzugehen. **Gesundheitsversorgung in EU-Krisenländern:** Es war wichtig, nochmal klarzustellen, dass wirtschaftliche Krisen in anderen Ländern nicht auf den Ärmsten und

Kranken ausgetragen werden dürfen. Das Thema gematik ist seit Jahren ein diskutiertes Thema, das auch auf diesem Deutschen Ärztetag wieder den Eindruck verstärkte, dass es eine große Diskrepanz zwischen der gefühlten Meinung des Parlaments und den Akteuren, die es umsetzen, gibt.

Fazit: Die Themen sind auf Deutschen Ärztetagen immer vielfältig und ich bedaure immer die Mammutabstimmung am letzten Tag, die meist dann nur noch wenig Spielraum zu Diskussionen zulässt, da auch das Interesse der Teilnehmer nach vier Tagen meist ermüdet. Ich denke, die Diskussionen über die Themen sollten vielmehr über das Jahr geführt werden und man sollte darüber nachdenken, ob nicht etwas kürzere und dafür zwei Mal im Jahr stattfindende Dt. Ärztetage eine Alternative wären. «



Dr. med. Ellis Huber
(Fraktion Gesundheit)

» Ausführlich diskutierte der Ärztetag die Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung. Das kommende Präventionsgesetz sollten die Ärztinnen und Ärzte berücksichtigen und die Ärzteschaft führend beteiligen. Unseren dazu passenden Antrag zur aktiven Mitwirkung an der kommunalen Gesundheitsförderung haben die Delegierten dann leider abgelehnt. Das fanden die Ärzte

des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, die vom Ärztetag deutliche Unterstützung erhofften, gar nicht gut. Die Debatte zur GOÄ-Novelle zeigte wenig Perspektive und immer wieder die Angst, zu kurz zu kommen. Ich hätte mir vom Deutschen Ärztetag doch mehr gesundheitspolitisches Selbstvertrauen und kreative Zukunftslust erwartet. Die naive Selbstbezogenheit vieler Funktionäre schwächt das politische Ansehen des Berufsstandes. Ich werde trotzdem weiter dafür eintreten, dass wir Ärztinnen und Ärzte unseren Beruf in sozialer Verantwortung ausüben können und mich für entsprechende Bedingungen stark machen. «

Julian Veelken
(Fraktion Gesundheit)

» Die Reden von Bundesgesundheitsminister Gröhe und Bundesärztekammerpräsident Montgomery fand ich erwartungsgemäß wenig kontrovers. Es ist ein langer Weg, die Kompetenz-Basierung in der deutschen Weiterbildungslandschaft zu etablieren. Die neue Zeitschiene bewahrt die Chance dazu, die wir versucht haben, mit unseren Anträgen zu unterstützen. Die Diskussion über das strukturelle Defizit des Haushalts der BÄK fand ich ernsthaft geführt.



Insgesamt hatte der 117. Deutsche Ärztetag den Charakter eines Arbeitstreffens, bei dem es – abgesehen von der e-card-Diskussion – wenig kontroverse Themen gab. «

Dr. med. Gabriela Stempor
(Hausärzte im BDA)

» Meine Problemstellung beinhaltet folgendes Credo: viel Arbeit für wenig Geld? Ein Hauptproblem dieser Unterfinanzierung ist die Budgetierung im ambulanten Bereich. Sie bildet die limitierende Grenze zur leistungsgerechten Therapie für unsere Patienten. Eine Abschaffung der Budgets würde, auch und gerade für ländliche Praxen, eine kostendeckende Patientenversorgung bedingen, eine Grundvoraussetzung auch für junge Weiterbildungsassistenten, die ambulante Medizin attraktiv zu gestalten.



Dr. med. Gabriela Stempor

Gesundheitsminister Gröhe will unter anderem „die Rahmenbedingungen für die ambulante Einzelpraxis attraktiver gestalten und die Möglichkeiten gemeinschaftlicher Berufsausübung verbessern“. Um diese Absichtsbekundung nicht als Papiertiger enden zu lassen, müssen die Politik und die Landesvertreter gemeinsam nach Lösungen suchen. Mit Freude habe ich vernommen, dass der Gesundheitsminister speziell der hausärztlichen Versorgung inklusive der

Ausbildung in der Allgemeinmedizin besondere Aufmerksamkeit schenkt. Qualitätsinstitut: Ist es legitim, in einem Projekt zur Qualität der eigenen Arbeit auch selbst die Grundlagen zu gestalten? Mit Fug und Recht ein deutliches „Ja“. Der ärztliche Sachverstand muss in das vom Gesundheitsminister geplante Qualitätsinstitut vom Gesundheitswesen einfließen. Prof. Montgomery treffend: „Wir brauchen keine Behörde, die Qualität verwaltet. Wir wollen Unterstützung dabei, Qualität zu produzieren und zu verbessern!“

GOÄ: Der Minister versprach, noch in seiner derzeitigen Amtszeit die GOÄ novelliert zu bekommen, ein sportliches Vorhaben. Die z.T. kontrovers geführten Diskussionen zeigten aber, es ist noch eine Menge an Arbeit zu leisten. «

Dr. med. Bernd Müller
(Allianz Berliner Ärzte)

» Erfreulich war an dem diesjährigen Ärztetag, dass das Plenum meine Kritik an der Umsetzung der Rili-BÄK aufgenommen und den Vorstand der Bundesärztekammer zur Korrektur bezüglich der enormen zusätzlichen Kostenbelastung in kleinen Praxen mit geringer Labortätigkeit aufgefordert hat. Der Kritik an der Ausarbeitung der neuen GOÄ mochte das Plenum leider nicht folgen und vertraute blind auf die Versprechungen von Herrn Montgomery und Herrn Windhorst, obwohl es aus dieser Richtung bereits im Vorfeld des Ärztetages die Aussage gab, dass es nicht nur Gewinner der Reform geben kann. Einer geforderten Transparenz wurde prinzipiell zugestimmt. Eine Information der Berufsverbände wurde zu meiner Enttäuschung vom Plenum abgelehnt. Der Deutsche Ärztetag beauftragte den Vorstand der Bundesärztekammer mit der Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitskarte, obwohl dies in den vergangenen Jahren auf den jeweiligen Ärztetagen konsequent abgelehnt wurde. Ich persönlich halte die Daten-



Dr. med. Bernd Müller

sicherheit nach wie vor für nicht gegeben und bedaure diese Entwicklung. Die betonte Aussage von Herrn Bartmann, dass auf eine zentrale Datenspeicherung verzichtet würde, ist bei der heutigen Technik vollkommen unwichtig und keine zusätzliche Datensicherheit. Ein kleiner Lichtblick war, dass ein Online-Versichertenstammdaten-Management abgelehnt wurde. «

Dorothea Spring
(Marburger Bund)

» Der 117. Deutsche Ärztetag in Düsseldorf war mein erster Ärztetag. Ich finde eine emotional und engagiert geführte Debatte über berufspolitische Themen richtig und wichtig. Als Delegierte der Ärztekammer Berlin hätte ich mir jedoch eine deutlich sachlichere Debatte über den Haushaltsvoranschlag 2014/2015 der Bundesärztekammer gewünscht. «



Dorothea Spring

Dr. med. Sigrid Kemmerling (Marburger Bund)

» Der Gesundheitsminister blieb mit seiner Rede im Allgemeinen mit Verweisen auf den Koalitionsvertrag. Er äußerte sich auch wertschätzend gegenüber der Ärzteschaft und verwies dankend auf ihre Unterstützung bei dem Verbot organisierter Sterbehilfe. Prof. Montgomery sprach viele kritische Punkte an, z.B. ein Qualitätsinstitut als weitere Behörde.

Die berufliche Chancengleichheit von Ärztinnen und Ärzten, Datensicherheit in Kliniken und Praxen, keine Aufweichung der Arbeitszeitregelungen, Beteiligung der Ärzteschaft bei der Erarbeitung eines „Masterplans Medizinstudium 2020“, keine Qualitätsminderung der Medizinischen Lehre waren wichtige Forderungen.

Die unzureichende Transparenz der BÄK bezüglich der Zuordnung von Kosten zu einzelnen Dezernaten, z.B. auch als Gesellschafter der gematik und der Telematik sowie deren Offenlegung seit Gründung wurden ebenso bemängelt wie die jährlich steigenden Umlagen für die LÄK. Letztere wurden für den Haushalt 2014/15 von der ÄKB abgelehnt.



Dr. med. Sigrid Kemmerling

Fazit: Viele wichtige Themen wurden diskutiert und Beschlüsse gefasst. Die Forderung, zukünftig von Delegierten der LÄK bereits abgestimmte Anträge allen Delegierten des Ärztetages bereits vor Beginn zur Verfügung zu stellen, ist zu unterstützen. Die Organisation, der Service und die Gestaltung des Gesellschaftsabends durch die ÄK Nordrhein waren sehr gut. Die Berliner Delegierten wurden durch die Mitarbeiter der ÄKB bei den Vorbereitungen wie stets gut unterstützt und fürsorglich betreut, herzlichen Dank dafür! «



Burkhard Bratzke

Burkhard Bratzke (Allianz Berliner Ärzte)

» Der Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf beeindruckte mich durch weitgehend fehlende Auseinandersetzungen zwischen angestellten (Krankenhaus-) Ärztinnen und freiberuflich tätigen (niedergelassenen) Ärztinnen. Während im Vorjahr die Forderung nach verpflichtenden ambulanten Weiterbildungsabschnitten Grundlage heftiger Auseinandersetzungen zwischen den „Blöcken“ war, einte sich der Ärztetag jetzt in der Forderung ambulante und stationäre Weiterbildung zu fordern und zu fördern. Dies wird als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden. Daraus folgte die Forderung die Finan-

zierung dieser Weiterbildung nicht nur Krankenhäusern und Praxen aufzubürden, sondern durch eine möglichst umfassende Förderung aus verschiedenen Quellen (Gesundheitsfond, Krankenkassen und Arbeitgeber) zu sichern. In diese Richtung ist auch der Beschluss zu verstehen, die Weiterbildungszeit wie ein Referendariat zu vergüten, womit wohl nicht nur die Höhe sondern auch die staatliche Finanzierung gemeint war. „Blockübergreifende“ Redebeiträge fanden sich auch bei der Ablehnung der Terminvergabestelle für ambulante fachärztliche Behandlungen, der Kritik an Pflichtausbildungen auf dem Lande, Zweifel an der Qualität der kommenden GOÄ sowie der Forderung nach Aufhebung von Budgetgrenzen. «

Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund)

» Die Eröffnungsreden waren Politik pur, es wurden alle aktuellen Themen aufgelistet. Bei der Darstellung zum Sachstand der GOÄ-Novelle waren einige positive Entwicklungen zu erkennen, aber die Auswahl der Beispiele war etwas merkwürdig und wenig repräsentativ. Bei der Novellierung der Muster-



Dr. med. Klaus Thierse

Weiterbildungsordnung bleibt die Verwirrung, aber jetzt ist klar, dass wir noch Zeit zur Klärung derselben haben. Leider hat der DÄT bei der Frage der Finanzierung der Weiterbildung im (fachärztlichen) ambulanten Bereich = Ermöglichung Tarifvertrag, keinen Schritt voran gemacht, der entsprechende Berliner Antrag wurde an den Vorstand überwiesen. Die DV der Ärztekammer Berlin hatte die Bildung einer Arbeitsgemeinschaft angeregt – analog zur AAA, die die Tarifverträge der Arzthelferinnen/med. Fachangestellten regelt. Hätte diese AG dann einen Tarifvertrag ausgehandelt, wäre der Druck auf Politik/Kassen deutlich gestiegen, die Gegenfinanzierung zu sichern – an der zunehmenden Weiterbildung im ambulanten Bereich führt inhaltlich kein Weg vorbei!!!

Die Kritik am BÄK-Haushalt wächst. Vielleicht bewirkt das etwas. Der Ärztetag in Düsseldorf bot nichts wirklich Spektakuläres. Es war ein Arbeits-DÄT. Ich denke, die nächsten Ärztetage könnten spannender werden: 2015 gibt es Vorstandswahlen, 2016 geht die neue Weiterbildungsordnung in die Zielgerade. «

Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund)

» Das langjährige Bestreben der Ärzteschaft, die Qualität der Versorgung als entscheidendes Merkmal auch im Wettbewerb zu definieren hat letztlich, auch in Ermangelung anderer tauglicher Instrumente zur im Koalitionsvertrag vereinbarten „Qualitätsoffensive“ geführt. Aufgabe der Ärzteschaft ist es, sich aktiv mit fachlicher Expertise einzubringen, damit aus politischen Willensbekundungen die richtigen und praktikablen Konsequenzen erwachsen. Vor dem Hintergrund der alle Versorgungsbereiche erfassenden Ökonomisierung der Medizin, ist eine auskömmliche Finanzierung der Schlüssel zukunftsfähiger Weiterbildungskonzepte unter dem sich wandelnden



Dr. med. Thomas Werner

Anspruchsverhalten der zukünftigen Ärztegenerationen. Die Implementierung und Stärkung der ambulanten Weiterbildung wird davon abhängig sein, ob es gelingt, Arbeitsbedingungen, Vertragssicherheit und Vergütung, z.B. im Sinne der Schaffung von Tarifnormen an den stationären Sektor anzugleichen. Besonders wichtig ist es den Fokus auch auf die Strukturqualität der Weiterbildungsstätten zu richten, diese standardisiert zu auditieren und die Weiterbildungsbefugten z.B. mit Seminarangeboten zu unterstützen, um die praktische Umsetzung der Weiterbildung nachhaltig verbessern zu können. Dass der Haushalt der Bundesärztekammer mit einerseits erheblich steigenden Umlagen der Landesärztekammern und andererseits hohen Rücklagen einer Strukturreform bedarf, sollte spätestens seit der Berliner „Roten Karte“ 2013 ins Bewusstsein gerückt sein. Diesmal waren es bereits zwei. Die Transparenz aller relevanten Bereiche ist hierfür zwingende Voraussetzung. Unverständlich, dass der Antrag zur Prüfung der Finanzen des Ärzteverlages, mit vier Stimmen Differenz abgelehnt wurde. Telematik: Leider wird es absolute Sicherheit selbst mit den ausgefeiltesten Sicherheitssystemen nie geben. Umso wichtiger ist daher die Diskussion zum Schutz medizinischer Daten und dem Umgang mit diesen. Trotz NSA-

Affäre, dem damit verbundenen Vertrauensverlust und der gesellschaftlichen Diskussion um die „digitale Revolution“ im Allgemeinen, sollten wir uns auch vor dem Hintergrund aller berechtigter Kritik mehr mit konstruktiver Begleitung, statt vielfach untauglicher Verhinderungstaktik einer in vielen Bereichen segensreichen Technologie widmen!

Fazit: Ein facettenreicher Ärztetag mit buntem Themenstrauß und richtungsweisender Diskussion im Hinblick auf die Implementierung praktikabler Qualitätsindikatoren in der Krankenhausplanung. «

Dr. med. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit)



Dr. med. Eva Müller-Dannecker

» Ich habe mich gefreut, dass endlich die gesamte Ärzteschaft, inklusive der Marburger Bund-Vertreter, eine angemessene Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung in Klinik und Praxis fordern.

Muster-Weiterbildungsordnung: Die breite Beteiligung im Rahmen der Novellierung der Weiterbildungsordnung der Fachverbände und der Landesärztekammern über Wiki/baek

halte ich für sehr positiv. Die sachliche und transparente Vorgehensweise von Dr. Bartmann, ehrenamtlicher Ausschussvorsitzender und Dr. Güntert als hauptamtlich Zuständige der Bundesärztekammer, finde ich bemerkenswert und lässt auf eine gute Weiterentwicklung hoffen. Allerdings habe ich bei der Diskussion wieder einmal bemerkt, dass wir noch einen ziemlich langen Weg gehen müssen, um eine an die Ausbildung anschließende wirklich kompetenzbasierte curriculare Weiterbildung zu entwickeln. Dieses schließt eben auch die Erlangung von Schlüsselkompetenzen (sozial-kommunikative Kompetenz, personale Kompetenz, Aktivitäts- und Handlungskompetenz sowie [länderspezifische] Methodenkompetenz) ein. Der Arztberuf erfordert eben nicht nur Fachwissen und die Durchführung von eine Anzahl durchgeführter Prozeduren.

BÄK-Haushalt: Die Debatte wurde auffallend emotional geführt. Wir müssen sowohl in den Landesärztekammern als auch bei der Bundesärztekammer sehr gewissenhaft mit den Geldern umgehen, um unnötig hohe Beiträge der Pflichtmitglieder zu vermeiden. Es ist mir wichtig dabei zu sehen, dass die Bundesärztekammer eine sehr gute Arbeit leistet. Die Diskussion drehte sich um den Punkt, wie mit den zurückgehenden Erlösen des Deutschen Ärzteverbandes umzugehen ist, ob und welche Leistungen reduziert werden können und inwieweit erhöhte Zuwendungen der Landesärztekammern vermeidbar erscheinen. Der Beitrag des Vorsitzenden der Finanzkommission der Bundesärztekammer, Dr. Ensink, war für mich nachvollziehbar und hat bei mir Vertrauen erzeugt.

Fazit: Ein Ärztetag, in dem das Thema Geld (GOÄ) zu Beginn wieder einmal einen relativ großen Raum einnahm. Zum Glück haben die dann folgenden Themen Prävention, ÖGD, Schmerzmedizin, Novellierung der WBO und Telematik dann doch die inhaltlichen Schwerpunkte erweitert. «

Dr. med. Hans-Detlef Dewitz (Allianz Berliner Ärzte)

» Der Bericht zur GOÄ-Reform war vom BÄK-Vorstand unter TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik versteckt worden. Bisher gab es keine ausreichende Kommunikation zur „Basis“ und den Berufsverbänden, sodass ein Gefühl des „closed shop“ entstand. Mehr Transparenz und Einbindung der Basis sind dringend erforderlich. Dazu sollte man mal in Berlin nachfragen.

Beim Thema Weiterbildung wünsche ich mir eine Gleichberechtigung bei der Förderung und Finanzierung der ambulanten Weiterbildung für alle Facharzt-kandidatinnen und -kandidaten und nicht nur für die Allgemeinmedizin. Es war wichtig, dass Prävention und ÖGD jeweils eigene Tagesordnungspunkte waren, da der ÖGD nach der Reform 2004 in Berlin aus Kostengründen praktisch seine gesetzlichen Aufgaben nicht mehr ausreichend erfüllen kann. Die Aufgaben sind ohne finanziellen Ausgleich in die ambulante Medizin verlagert worden.

Beim BÄK-Haushalt ist eine weitere Konsolidierung mit strukturellem Sparen erforderlich. Eine Aufgabekritik –



was muss, was kann, was soll – ist nicht erfolgt. Daher ist die Rote Karte für den Haushaltsanschlag 2014/15 aus Berlin gerechtfertigt. Die offene Debatte ist durch uns eröffnet und muss auf dem Ärztetag 2015 dringend fortgesetzt werden.

Thema Telematik: Der BÄK-Vorstand verfolgt das Telematik-Projekt trotz gegenteiliger Voten der letzten acht Ärztetage unbeirrt weiter.

Fazit: Es war ein „Arbeitsärztetag“ ohne große Konflikte, Vieles ist auf den Weg gebracht, muss jedoch konsequent auf dem nächsten DÄT weiter verfolgt werden. Wir konnten erfolgreich Anträge unter anderem für mehr Transparenz bei der GOÄ Reform, zur Ablehnung des Versichertenstammdaten-Management in der Arztpraxis auf den Weg bringen, sowie mit der „roten Karte“ für den Haushaltsanschlag 2014/15 bundesweit beachtete Akzente setzen. Die Reaktion, die zeigte wie sehr die berechtigte Kritik die BÄK getroffen hat, kam prompt und in Form von sehr persönlichen Angriffen durch BÄK-Referenten. Wir werden hier jedoch auch auf dem nächsten DÄT alles tun um die begonnene Arbeit zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen! «

Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte)

» Erstmals sprach der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK) vor dem Gesundheitsminister. Es würde mich freuen, wenn in Zukunft die alte Reihenfolge beibehalten bliebe, da dies eine spontane Antwort des Präsidenten auf die Statements der Politik ermöglicht. Dies blieb nun dem Dt. Ärztetag vorbehalten, z.B. unserem angenommen Antrag, in dem wir a) uns gg. die staatliche Regelung zur Verpflichtung einer Terminvergabe innerhalb einer gesetzten Frist aussprechen und b) im Falle der Umsetzung dieser



Dr. med. Klaus Peter Spies

wurde uns zugestanden, leider keine darüber hinausgehenden Forderungen. Der Dt. Ärztetag ist für eine nachhaltige Sicherung der Versorgung an Universitätskliniken und begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, eine Verbesserung der Vergütung für Universitätskliniken und Kliniken der Maximalversorgung umzusetzen. Die investive Unterfinanzierung der Krankenhäuser soll behoben werden.

Die BÄK stellte den Stand der neuen Musterweiterbildung vor, die auf dem Dt. Ärztetag 2017 verabschiedet werden soll. Der Entwurf der neuen MWBO liegt den Landesärztekammern vor, die in Arbeitsgruppen den Entwurf der Fachgesellschaften überarbeiten. Da durch dreijährige Bachelor-Studiengänge das Berufsbild des Arztes bedroht wird, habe ich den Antrag unterstützt, die Substitution ärztlicher Leistungen durch nichtärztliche akademische Gesundheitsberufe abzulehnen, ebenso die Aufforderung an die Bundesregierung, eine gesetzliche Regelung zu einer stabilen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung zu schaffen.

BÄK-Haushalt: Ein Antrag aus unseren Reihen, die hohen Rücklagen der BÄK zur Beitragssenkung zu verwenden, wurde leider abgelehnt.

Es freut mich, dass zwei meiner Anträge auch in die abschließende Pressemitteilung der BÄK aufgenommen wurden. Im Antrag zur Bekämpfung multiresistenter Keime fordert der Dt. Ärztetag nun die Politik auf, zeitnah geeignete Maßnahmen zu treffen, um den Einsatz der Antibiotika in der Tiermast tatsächlich zu vermindern. Im zweiten Antrag fordert er die privaten Krankenversicherungen auf, die Übernahme von Transportkosten zur ambulanten Behandlung in Verträge aufzunehmen bzw. Versicherte bei Verzicht vorab über die Konsequenzen aufzuklären, um soziale Probleme zu vermeiden.

Fazit: Erfreulich fand ich auch, dass die Freiberuflichkeit der Ärzte weiterhin die Unterstützung von der Mehrheit der Delegierten findet und dass das Plenum auch unseren Anträgen folgte, die RiLiBÄK praxisadäquat zu überarbeiten. ‹‹

Regelung eine Aufhebung der RLV und der Plausibilitätsprüfung fordern. Die schon lange erwartete neue GOÄ soll nun nach den Worten des Ministers und des Vorstands der BÄK bald umgesetzt werden, allerdings wurden keine Termine genannt. Das Gesamtvolumen soll im zweistelligen Prozentbereich steigen. Mehr Transparenz



Impressionen vom Vorbereitungstreffen der Berliner Delegierten am 21. Mai in der Ärztekammer Berlin.

Dr. med. Svea Keller
(Allianz Berliner Ärzte)

» Der Minister hielt eine routinierte, professionelle Rede ohne Überraschungen und ohne besondere Leidenschaft für das Gesundheitswesen, an der mich persönlich vor allem die Beharrlichkeit störte, mit der er an der geplanten Vier-Wochen-Frist für den Facharzttermin festhielt. Wir haben darauf erfolgreich mit einem Antrag reagiert, der die Aufhebung von Budgetierung und Plausibilitätskontrollen fordert, weil beides im klaren Widerspruch zu dieser Verpflichtung steht.



Dr. med. Svea Keller

Der Vorstand der Bundesärztekammer, besonderes Dr. Windhorst, konnte das Plenum mit Wortgewalt, Wortgewandtheit und einer sehr positiven Darstellung für das Vorgehen bei der GOÄ-Reform gewinnen, kritische Stimmen hatten wenig Aussicht, gehört zu werden. Immerhin hatten wir mit einem Antrag Erfolg, der mehr Transparenz bei der GOÄ-Reform einfordert. Dr. Windhorst sagte in diesem Zusammenhang wörtlich, meine Behauptung, die GOÄ-Reform werde hinter verschlossenen Türen ausgearbeitet, sei falsch. Wenn das der Beginn einer offenen und transparenten Vorgehensweise ist, lasse ich mich nur zu gern widerlegen!

Im Vorfeld des Ärztetages fand ein sehr konstruktiver und intensiver bundesweiter Austausch unter e-card-Gegnern statt, trotzdem war dies der erste Ärztetag, bei dem diese nicht mehr eindeutig in der Mehrheit waren. Zum Teil mag dies an der offiziellen Darstellung gelegen haben: „Es gibt keinen zentralen Server“, beteuerte Dr. Bartmann gebetsmühlenartig. Leider lassen sich aber auch mehrere, physikalisch getrennte Server virtuell so miteinander verknüpfen, als gebe es einen zentralen Server. Trotz allem konnten wir Teilerfolge verbuchen: zentrale Datenspeicherung und das Online-Versichertenstammdatenmanagement wurden abgelehnt, ebenso eine zentrale Online-Medikationsdatei mit Speicherung der Patientendiagnosen, die Bundesärztekammer wurde zu Ausgabentransparenz für das Projekt e-card verpflichtet. Einige kleine Erfolge im Abstimmungs-marathon des letzten Tages haben mich besonders gefreut, darunter ein Änderungsantrag von mehreren Kollegen der Ärztekammer Nordrhein, den auch ich unterstützt habe. Dieser hat einen Vorstandsantrag zur Sicherstellung der Ärztlichen Versorgung dahingehend konkretisiert, dass in die Politik eingebracht werden muss, dass diese ohne faire, feste Preise und eine berechenbare Vergütung nicht möglich ist. Fazit: Kriegerisch klangen nur die virtuos-japanischen Trommler der Eröffnungsveranstaltung. Alles, was danach kam, passte bestens zum Wetter: fast durchgehend Nieselregen. «

Dr. med. Werner Wyrwich
(Marburger Bund)

» Irgendwie bin ich das Gefühl nicht los geworden, dass Minister Gröhe und BÄK-Präsident Montgomery sich im Vorfeld darauf verständigt hatten, keinen öffentlichen Schlagabtausch haben zu wollen. Für meinen Geschmack war das alles viel zu glatt, zu brav und zu harmonisch. Wäre schön, wenn die gegenseitige Wertschätzung zu einer besse-



Dr. med. Werner Wyrwich

ren Gesundheitspolitik führen würde... Wie aus den Redebeiträgen klar wurde, hat es Theo Windhorst nicht geschafft, seine bisherigen Bemühungen um die Weiterentwicklung der GOÄ transparent zu gestalten. Dass er auf die geäußerte Kritik von Niedergelassenen primär mit der Bitte reagiert hat: „ihm zu vertrauen“, ohne darzustellen, wie er der Kritik entgegenwirken will, fand ich bemerkenswert. Für mich war der Entschluss wichtig, der die nachhaltige Sicherung der Versorgung an Universitätskliniken und Kliniken der Maximalversorgung in Deutschland zum Inhalt hatte. Wenn die hierbei genannten Problempunkte politisch aufgegriffen werden und dann auch tatsächlich einer Lösung zugeführt werden könnten, wäre viel erreicht.

Beim Punkt MWBO wurde klar, dass die von Franz-Joseph Bartmann verantwortete Novellierung weitaus problematischer ist, als es von allen Beteiligten gedacht wurde. Das über Wiki-BÄK initialisierte Verfahren dürfte damit auf nicht absehbare Zeit „auf Eis“ liegen. Der zweite Ansatz der Novellierung findet in Kleinarbeitsgruppen statt. Man darf gespannt sein, wie hier Transparenz hergestellt werden wird und wie es dann konkret weitergeht. Dass ein funktionierender öffentlicher



Delegierte mit potenziellem Nachwuchs

Gesundheitsdienst für unsere Gesellschaft wichtig ist, steht außer Zweifel. Das Problem eines zunehmend überalternden Dienstes trifft aber nicht nur den ÖGD, sondern inzwischen zahlreiche andere Bereiche auch. Ich bin mir sicher, dass auch die Forderung, Gesundheitsämter unter ärztliche Leitung zu stellen, die bestehenden Probleme nicht lösen wird.

Es war für mich nicht sonderlich überraschend, dass in diesem Jahr auch Rheinland-Pfalz beim Haushalt eine „Rote Karte“ gezogen hat. Wichtig war aber die „Begleitmusik“, z.B. der beschlossene Antrag aus Bayern, der den Vorstand der Bundesärztekammer eindringlich aufgefordert, schnellstens notwendige Strukturreformen für die Institution Bundesärztekammer zu formulieren, um die Finanzierbarkeit des Systems durch die Landesärztekammern auf Dauer zu sichern.

Fazit: Ein alles in allem nicht sehr spektakulärer Deutscher Ärztetag, dennoch sind einige wichtige politische Beschlüsse gefasst worden. «

Alfred Höfer (Marburger Bund)

» Als wichtiges Signal an die Politik ist der in der Eröffnungsrede vom Präsidenten der Bundesärztekammer Prof. Dr. Montgomery gerichtete Appell zu werten, die gesetzliche Erzwingung der Tarifeinheit zu begraben. In diesem Zusammenhang ist es dringend erforderlich, juristisch flankierende Maßnahmen vorzubereiten, die geeignet sind, die grundgesetzlich verbrieften Rechte der Koalitionsfreiheit in Tarifangelegenheiten auch durch zu setzen. Im weiteren Verlauf des 117. DÄT wurde geäußert, dass bei der Finanzierung von

Prävention und im ÖGD die öffentliche Daseinsfürsorge von der Politik nicht im Stich gelassen werden darf. Hier bedarf es einer ausreichenden finanziellen Ausstattung, da andernfalls mit Qualitätseinbußen zu rechnen sei. Die Krankenhäuser müssen sich wieder darauf verlassen können, dass das Duale Finanzierungssystem auch umgesetzt wird und notwendige Investitionskosten wieder von dem getragen werden, den das Gesetz dafür vorsieht.

Interessant die Diskussion um Datensicherheit. Hier war der Ärztetag gespalten. Einerseits das Bemühen, die neuen technischen Möglichkeiten der Datenspeicherung und Übertragung zu nutzen, andererseits die Befürchtung hierbei Daten zu generieren, die Dritte dann, sei es mit oder ohne kriminelle Energien, nutzen könnten. Die Frage, ob Daten überhaupt sicher sein können, hat sich im Rahmen der NSA-Affäre selbst beantwortet.

Im Rahmen der Diskussion um den Haushalt der Bundesärztekammer wurde die kritische Haltung der Berliner Ärztekammer, die eine fehlende Transparenz und strukturelle Defizite bemängelt auch von einem großen anderen Landesverband unterstützt. Hier scheint sich eine mögliche Änderung der Beurteilung anzubahnen. «



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
22.08.-23.08.2014	Die ärztliche Kunst schlechte Nachrichten zu überbringen: Breaking Bad News - Basiskurs	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 290 € Max. 15 Teilnehmer	17 P
09.07.2014 oder 12.11.2014	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 40806-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: kostenlos	keine
11.10.2014	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
17.10.-18.10.2014	Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragter sowie Transfusionsverantwortlicher (16. Std. Kurs)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel: 030/80681-126 Teilnehmergebühr: 150 €	8 P pro Tag
17.10.-18.10.2014	Die ärztliche Kunst schlechte Nachrichten zu überbringen: Breaking Bad News - Aufbaukurs (weitere Informationen s. S. 31)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 290 € Max. 15 Teilnehmer	17 P
27.11.2014	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie	Noch offen	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
28.11.2014	Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
28.11.-29.11.2014	3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel. 030 / 40806-1205 Dr. med. H. Schaefer Andrea Hofmann E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de TN-Gebühr: 45 € Kammermitgl. 65 € Nichtkammermitglieder	vorauss. 12 P
12.01.-21.01.2015 (Kursteil C1) 21.01.-30.01.2015 (Kursteil C2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 990 € Kursteile C1, C2: 495 €	60 P pro Kursteil

Qualifikation Hygienebeauftragter Arzt/ Krankenhaushygieniker

Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“

Die Ärztekammern Berlin, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt bieten die Qualifikationsmaßnahmen **Hygienebeauftragter Arzt / Krankenhaushygieniker** gemäß der *Strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“* der Bundesärztekammer (6 Module, 200 h) im Rahmen eines Verbundsystems an. Hierfür sind insgesamt zwei Durchläufe geplant. Die Teilnehmerplätze für den 1. Durchlauf sind bereits ausgebucht.

Für den 2. Durchlauf sind bereits folgende Termine geplant:

Modul III 26.-29.01.2015	Landesärztekammer Thüringen
Modul IV 23.-26.03.2015	Ärztekammer Sachsen-Anhalt
Modul V 29.02.-03.03.2016	Sächsische Landesärztekammer

Die Termine für die Module I (Qualifikation zum Hygienebeauftragten Arzt) und VI sind derzeit noch in der Planungsphase. Die Teilnehmerzahl je Modul ist auf 40 begrenzt.

Berliner Kammermitglieder, die Interesse an der Teilnahme am 2. Durchlauf des Verbundsystems inkl. der oben genannten Termine haben, können sich bereits jetzt bei der zuständigen Ansprechpartnerin der Ärztekammer Berlin, **Frau Zippel, Telefon: 030 40806-1209, s.zippel@aekb.de** melden. Wir koordinieren dann für Sie die Teilnahme an den Modulen und informieren Sie, sobald die Terminplanung für die anderen Module abgeschlossen ist.

Die ärztliche Kunst schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen

Neu: Breaking Bad News – Aufbaukurs

Die Übermittlung schlechter Nachrichten in der Medizin gehört zu den größten Herausforderungen und Belastungen in der Interaktion zwischen Ärzten und ihren Patienten sowie deren Angehörigen. Regelmäßig werden Basis-Kurse zum Überbringen schlechter Nachrichten von der Ärztekammer Berlin durchgeführt. **Dieser Aufbaukurs wendet sich an ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die bereits einen Basis-Kurs zum „Überbringen schlechter Nachrichten“ oder einen vergleichbaren Kurs für Arzt-Patient-Kommunikation absolviert haben.**

Was erwartet Sie?

- Erfahrungsaustausch zur Anwendung des bisher Gelernten
- Praktische Übungen im Rollenspiel und mit Simulations-Patienten in individueller thematischer Abstimmung mit den Teilnehmern
- Copingstrategien für die Ärztin/den Arzt – wie geht man mit der eigenen Belastung um?
- Möglichkeit zur Einreichung eigener Fälle
- Videoaufzeichnung und Auswertung der Arzt-Patient-Gespräche sind möglich.

Wissenschaftliche Leitung: Frau Dr. med. Klapp

Termin: Freitag 17.10.2014 – Samstag 18.10.2014

Ort: Ärztekammer Berlin

Anmeldung: Tel.: 40806-1209, E-Mail: s.zippel@aekb.de

(Die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt)

290 Euro, 17 Fortbildungspunkte.

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 Herbst 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: 08.09.-13.09.2014 / Woche 2: 13.10.-18.10.2014 / Woche 3: 17.11.-22.11.2014 (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-Kurs 2014@aekb.de

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, 6. Dezember 2014, 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), 8 Fortbildungspunkte

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

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 030 / 40806 1215 /

Fax: 030 / 40806 55-1399 / E-Mail: fb-aag@aekb.de)

Berliner Ärzte auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net!

Änderung der Weiterbildungsordnung beschlossen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 11. Juni 2014

Nach längerer Vorbereitung hat die Delegiertenversammlung in ihrer letzten Sitzung vor der Sommerpause die Neueinführung der Zusatz-Weiterbildungen „Klinische Notfall- und Akutmedizin“, „Krankenhaushygiene“ und „Spezielle Viszeralchirurgie“ beschlossen. Mit großer Mehrheit sprach sich das Ärzteparlament für den 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung aus, durch den eine Änderung des Weiterbildungsgesetzes umgesetzt wird und der zudem die drei neuen Zusatz-Weiterbildungen beinhaltet. Der 10. Nachtrag muss im nächsten Schritt von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales genehmigt werden.

Von Sascha Rudat

Dem Beschluss vorausgegangen waren intensive Diskussionen der Delegierten. Insbesondere die Hausärzte standen der Einführung der Zusatz-Weiterbildung im Bereich der Notfallmedizin sehr kritisch gegenüber. Hans-Peter Hoffert erklärte, dass aus seiner Sicht die Diskussion in den Weiterbildungsgremien der Kammer noch nicht abgeschlossen sei und weiter geführt werden müsse. Er sprach sich deshalb dafür aus, die Einführung dieser Zusatz-Weiterbildung aus dem 10. Nachtrag herauszunehmen. Dem widersprach Dietrich Bodenstein (Allianz), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses, vehement. Alle Weiterbildungsausschüsse seien umfassend über die Arbeit des Arbeitskreises „Interdisziplinäre Notaufnahmen und Notfallmedizin“, den Vorstandsmitglied Werner Wyrwich (Marburger Bund) leitet, informiert worden. Während Wolfgang Kreisler (Hausärzte) sich als Verbandsvorsitzender (BDA) nicht ausreichend eingebunden fühlte, erklärte Matthias David (Marburger Bund), dass der Kompromiss einer Zusatz-Weiterbildung an Stelle einer eigenen Facharztkompetenz ein sehr guter sei. Nachdem alle Argumente ausgetauscht waren, stimmten die Delegierten zunächst über die von Hoffert beantragte Vorstandsüberweisung ab. Diese wurde mehrheitlich abgelehnt, sodass die Delegierten im Anschluss über den gesamten Nachtrag abstimmten. Dieser wurde bei einer Gegenstimme angenommen.

Mit der Einführung der Zusatzbezeichnung „Krankenhaushygiene“ wird auf die veränderte Infektionslage in Deutschland und die Änderung des Infektionsschutzgesetzes reagiert. Sie beinhaltet die Prävention, Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und multiresistenter Erreger sowie die Durchführung und Koordination von Maßnahmen zur Prävention und fortlaufender Kontrolle in medizinischen Einrichtungen. Mit der Einführung der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Viszeralchirurgie“ wurde eine Anpassung an die Muster-Weiterbildungsordnung beschlossen.



Neues DV-Mitglied: Raimund Ordyniak (Marburger Bund) übernimmt den Sitz von Justus Hilpert, der den Kammerbereich verlassen hat.



Umstrittene QS in der Reproduktionsmedizin

Für reichlich Diskussionsstoff sorgte die geplante Umsetzung des bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin (QS ReproMed) der Ärztekammern. Reproduktionsmedizinische Einrichtungen sind nach § 135a Absatz 2 Nr. 1 SGB V dazu verpflichtet, sich an einrichtungsübergreifenden vergleichenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu beteiligen. Da jedoch bis heute keine Richtlinien zu einrichtungsübergreifenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen worden sind, gilt weiterhin die Übergangsregelung, wonach bis zum Inkraft-Treten der Richtlinien des G-BA die Ärzte als Voraussetzung zur Erbringung der entsprechenden Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) verpflichtet sind, an den bestehenden berufsrechtlichen Maßnahmen der Ärztekammern zur Qualitätssicherung gemäß Punkt 5.4.1 der „Muster-Richtlinien zur Durchführung der assistierten Reproduktion“ der Bundesärztekammer von 1998 teilzunehmen.

Dieses stützte sich bis Anfang 2014 auf das seit langem existierende QS-Verfahren gemäß der Muster-Richtlinien der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Deutschen IVF-Register (DIR). Die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer streben aufgrund einer

Änderung des Statuts des DIR jedoch eine autonome Gestaltung der Qualitätssicherung im Bereich der Reproduktionsmedizin an. Die Beteiligung der IVF-Ärzte am QS ReproMed soll dabei verpflichtend sein. Außerdem sollen Behandlungsdaten der Berliner Reproduktionsmedizinischen Einrichtungen, die in der Vergangenheit auf freiwilliger Basis an das Deutsche IVF-Register (DIR) geliefert wurden, nun verpflichtend über die Ärztekammer Berlin an die Ärztekammer Schleswig-Holstein zur Erstellung von QS-Statistiken als Grundlage für Qualitätssicherungsmaßnahmen der ÄKB mit den Berliner Reproduktionsmedizinischen Einrichtungen geschickt werden. Dort war bis Ende 2012 die datenannehmende Stelle des DIR angesiedelt. Insbesondere diese Datenübermittlung stieß auf heftige Kritik einiger Delegierter. Antje Blankau (Fraktion Gesundheit) warnte vor bürokratischen Aufblähungen. Ähnlich sah es Burkhard Bratzke (Allianz): „Hier wird ein Kontrollgremium geschaffen, das man nicht braucht. Das geht mir zu weit.“ Reproduktionsmediziner Matthias Bloechle nannte die geplante Einführung des QS ReproMed einen „ausgeprägten Paradigmenwechsel“. Die G-BA-Richtlinie schließt lediglich die gesetzlich versicherten Patienten, die QS-Maßnahme ReproMed zusätzlich auch die privat versicherten Patienten ein. Kammerjuristin Martina Jaklin erläuterte, dass das Sozialgesetzbuch V eine einrich-

tungsübergreifende Qualitätssicherung vorschreibe. An dieser Stelle sprängen die Ärztekammern ein, sonst übernehme dies der G-BA. Henning Schaefer, Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, betonte, dass keine neuen QS-Daten erhoben würden, sondern QS ReproMed lediglich einen Teildatensatz des Deutschen IVF-Registers nutzt und somit keine zusätzliche Dokumentation erforderlich ist. Außerdem hätten bereits 15 der 17 Landesärztekammern die QS ReproMed umgesetzt.

Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) erklärte abschließend: „Es wird deutlich, dass das Thema nicht ausreichend gebahnt ist.“ Die Beschlussvorlage wurde daher vom Vorstand zurückgezogen und soll nach weiteren Beratungen in der September-DV erneut vorgelegt werden.

Damit mussten auch Teile des ebenfalls zur Abstimmung vorgelegten 12. Nachtrags der Gebührenordnung der ÄKB ausgeklammert werden. Dieser sah auch Gebührentatbestände für das QS ReproMed vor. Der 12. Nachtrag hatte zudem zusätzliche Gebühren für Anträge auf die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen, die weniger als zwei Wochen vor Beginn der Veranstaltung gestellt werden, zum Inhalt. Dadurch soll der in der Kammer durch den „Last-Minute-Service“ anfallende Mehraufwand abgedeckt werden.

Heißes Eisen „Ärztliche Tätigkeit“

Völlig diskussionsfrei waren hingegen drei Drucksachen, die alle eine Angleichung des Begriffs „Ärztliche Tätigkeit“ an die durch die Verwaltungsgerichte bestätigte Auslegung zum Inhalt hatten. Kernaussage in den Drucksachen war dabei die seit jeher von der Ärztekammer vertretene Auffassung: „Ärztliche Berufsausübung ist jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet und mitverwendet werden.“ Hintergrund ist der Versuch der Deutschen Rentenversicherung, die Definition der ärztlichen Tätigkeit sehr eng zu fassen, um möglichst vielen Ärztinnen und Ärzten die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht verweigern zu können (s. dazu BERLINER ÄRZTE 5/2014, S. 3 und S. 21). So hatten die Delegierten jeweils über den 2. Nachtrag zur Hauptsatzung, zur Meldeordnung und zur Berufsordnung zu entscheiden. Alle drei Änderungen wurden einstimmig beschlossen. Abschließend verabschiedete das Ärztenparlament einstimmig den Tätigkeitsbericht 2013 der Kammer.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 17.09.2014 um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin in der Friedrichstraße 16 statt.

In Gedenken an Bernd Dransfeld

Am 27. Mai 2014 ist Bernd Dransfeld verstorben, im November wäre er 86 Jahre alt geworden. Er gehörte einer Generation von Ärzten an, die kurz vor Kriegsende noch als Luftwaffenhelfer eingezogen wurden und nur knapp überlebten.

Geboren in Gleiwitz/ Oberschlesien als Sohn des beamteten Orthopäden Dr. med. Richard Dransfeld und seiner Ehe-

frau Erna geb. Lung, besuchte er dort die Grundschule und danach die Oberschule in Breslau. Wegen der Kriegswirren kam er nach Sachsen und konnte in Leipzig 1946 das Abitur ablegen.

Ab 1948 studierte er Medizin, zunächst in Kiel bis zum Physikum, dann in Frankfurt/Main und schließlich in Berlin, wo er 1953 das Staatsexamen an der Freien Universität ablegte.



Foto: privat

Weitere Stationen seines Berufsweges waren die Assistenzarztzeit am Physiologischen Institut der FU Berlin, danach wurde er Assistenzarzt bei Prof. Schettler im

Universitäts-Klinikum Westend. 1955 Promotion, 1961 Facharztanerkennung für das Fach Innere Medizin. Danach ging er als Oberarzt zu Professor Pezold an das Behring-Krankenhaus in Berlin Zehlendorf. Hier richtete er als Kardio-

loge die erste Intensivstation außerhalb der Universitätsklinik ein. 1974 wurde er zum Leitenden Arzt der Rehabilitationsklinik Wannsee der BfA ernannt und leitete diese Klinik bis zu seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben im Jahr 1992.

Diese Klinik hat er zu einer anerkannten Einrichtung für die Nachbetreuung der verschiedensten kardiologischen Erkrankungen und kardiochirurgischen Interventionen gemacht. Die Zusammenarbeit mit allen Kliniken der Stadt war ihm stets besonders wichtig, ebenso wie der kollegiale Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten. Er verstand seine Tätigkeit als Bindeglied zwischen der Akutmedizin und der Langzeitbetreuung

durch die Hausärzte und hat der Rehabilitationsmedizin zu großem Ansehen in Berlin verholfen. Die Gründung ambulanter Herzgruppen, gemeinsam mit dem Landessportbund Berlin, war sein Verdienst, wofür er an seinem 60. Geburtstag mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet wurde. Für das Sozialgericht Berlin war er lange Jahre ein sehr geschätzter Gutachter. Im Ruhestand widmete er sich dann intensiv der ärztlichen Fortbildung im Beirat der Kaiserin-Friedrich-Stiftung.

Bernd Dransfeld war bei seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, bei Kolleginnen und Kollegen äußerst beliebt wegen seiner ruhigen konsequenten Art, den Dingen auf den Grund zu gehen.

Er konnte wie kaum einer Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden, er blieb auf dem Boden der Tatsachen. Bei all dem rasanten medizinischen Fortschritt in seinem Berufsleben war er immer fachlich auf der Höhe der Zeit, ließ sich aber nicht ohne vorherige genaue Analyse auf moderne Strategien ein. Zum Wohle des Patienten war stets sein Credo. Sein klarer Verstand und seine kritische Auseinandersetzung mit der Medizin und der Politik blieben ihm bis zum Lebensende erhalten.

Ein ehrendes Angedenken aller seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ihm gewiss.

Dr. med. Bärbel Fuhrmann

In memoriam Walter Schilling

Walter Schilling, Direktor und Chefarzt der Pneumologischen Klinik des Forschungsinstitutes für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (FLT) in Berlin-Buch von 1979 bis 1991 (heute Evangelische Lungenklinik Berlin (ELK)), ist am 07. April 2014 nach langer schwerer Krankheit verstorben. Die Autoren möchten mit diesem Nachruf an seine ethische Einstellung als Arzt und seine Arbeit als Kliniker und Lehrer, aber auch an seine Aufgaben, die ihm mit der Übernahme des Institutes oblagen, erinnern.

Sowohl in der studentischen Ausbildung an der Charité als auch an der Akademie für Ärztliche Fortbildung hat er für die weitere Vertiefung der Kenntnisse auf unserem Fachgebiet Pneumologie Sorge getragen.

Sein besonderes klinisches Interesse galt den Untersuchungen zur pulmonalen Hypertonie, die er im FLT mit dessen kompletter personellen und technischen Ausstattung fortsetzen konnte. Er vertiefte auch die Zusammenarbeit des FLT mit Einrichtungen der biomedizinischen

Grundlagenforschung, so zur Rolle von Neuropeptiden (insbesondere Substanz P) in der Pathogenese pulmonaler Erkrankungen im Rahmen einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit dem damaligen Institut für Wirkstoffforschung (IWF) der Akademie der Wissenschaften.

Unter seiner Leitung wurde die von Paul Steinbrück eingeleitete Umwandlung des Fachgebietes mit der Fokussierung auf neue Schwerpunkte innerhalb des Spektrums der Atemwegserkrankungen konsequent weitergeführt. Das bezog auch gesundheitspolitische Fragen ein, deren Lösungen erforderlich waren (z. B. Neuordnung der gesetzlichen Grundlagen für die Volksröntgenreihenuntersuchungen und für die BCG-Impfung). Gemeinsam mit den zuständigen Arbeitsgruppen der damaligen Gesellschaft für Bronchopneumologie, deren Präsident Walter Schilling von 1985 bis 1988 war, wurden unter Federführung des FLT auch Gesetzesvorlagen erarbeitet und umgesetzt. Als Ausdruck der Wertschätzung wurden ihm Ehrenmitgliedschaften auch interna-

tionaler Fachgesellschaften verliehen. Nach der langjährigen engen Zusammenarbeit mit der IUATLD wurde in Anerkennung der erfolgreichen Tuberkulosebekämpfungsmaßnahmen und der weiteren Entwicklung des Fachgebietes das Generalsekretariat für die europäische Region im FLT Berlin-Buch 1987 etabliert und Walter Schilling zu deren Generalsekretär ernannt.

Mit Walter Schilling verliert die Pneumologie in Deutschland einen Kollegen, der sich über viele Jahre engagiert und erfolgreich für unser Fachgebiet eingesetzt hat.

Prof. Dr. med. Christian Grohé
Prof. Dr. med. habil. Peter Oehme
Privatdozent Dr. sc. med. Bernhard Wiesner
Evangelische Lungenklinik Berlin



Die Kammer-Nachbarin besuchen!

Waren Sie schon mal in der neuen Akademie des Jüdischen Museums, gleich hinter der Ärztekammer? Den spektakulären Bau kann man spontan besichtigen oder auch die Freihand-Bibliothek nutzen. Sie erinnern sich doch an die leer stehende frühere Blumenhalle zwischen der Kammer und dem Jüdischen Museum? Die Großmarkthalle, jahrzehntelang der bedeutendste Blumenumschlagplatz Berlins, sollte eigentlich abgerissen werden. Schade gewesen wär's um den riesigen Stahlbetonbau mit den Schrägdächern, der erst 1962-65 errichtet worden war (von Bruno Grimmek, der auch das Amerikahaus baute).

Da griff das Jüdische Museum zu. Der einzige bedeutende Nachbarbau der Ärztekammer, die hier letztes Jahr ihr fünfzigjähriges Bestehen feiern durfte, platzte aus allen Nähten. Denn es kamen viel mehr Besucher als anfangs erwartet (rund eine Dreiviertelmillion jährlich). Trotz Erweiterung war kaum noch Raum für Museumspädagogik, Forschung und Verwaltung. Also in die Blumenhalle?

Man sprach mit dem Haus-Architekten Daniel Libeskind. Der war durch seinen symbolträchtigen, dem Dekonstruktivismus verpflichteten Museumsbau an der Lindenstraße weltberühmt geworden und mittlerweile nach New York gezogen, um Ground Zero neu zu bebauen. Ein paar Architekten-Kollegen strengster Bauhaus-Observanz lehnen seinen bedeutungsschweren Symbolismus noch immer ab. Wer aber die Gelegenheit wahrnahm, den anfangs noch leeren Zickzackbau des Jüdischen Museums zu durchwandern, der spürte die Ausdruckskraft dieser großartigen begehbaren Skulptur in jeder Faser.

Und wie Libeskind es schafft, Alt und Neu kühn zu verbinden, das konnten letztes Jahr die Jubiläumsgäste der Ärztekammer erleben: Die Fünfzigjahrfeier fand in der gläsernen Halle statt, die der Architekt in den U-förmigen Hof des dreiflügeligen Kollegengebäudes (des späteren Kammergerichts, 1734/35 errichtet und mehrfach umgebaut) eingefügt hat. Auf



Der Eingang der Akademie des Jüdischen Museums Berlin.

dieser Jubiläumsfeier sagte Kammerpräsident Günther Jonitz, das Jüdische Museum sei der Ärztekammer Berlin nicht nur räumlich nahe, wobei er auf deren Recherchen zum Schicksal jüdischer Ärzte in der NS-Zeit hinwies.

Seit aus der Blumenhalle die Akademie des Jüdischen Museums wurde, ist man nun eng benachbart. Libeskind hat die frühere Großmarkthalle dem Museum auf der anderen Lindenstraßenseite optisch genähert. Er griff die Stilelemente des schrägen Kubus wieder auf, und der erste von drei Kuben durchstößt die Fassade der weitgehend erhaltenen Halle und bildet den Eingangsbereich. Der öffnet sich in Richtung Museum zu einem Stadtplatz, für den eine Mauer vor der Ex-Blumenhalle abgerissen wurde.

Libeskind baute mit seinen Kuben ein „Haus im Haus“ mit Zwischenräumen, durch die man immer wieder Teile der Blumenhalle, den Vorplatz und das Museum sieht. Optische Verbindungen werden durch Sichtachsen hergestellt. Dank des sehr ökologisch gedachten hölzernen oder holzverkleideten Innenbaus will man weitgehend ohne Klimatisierung auskommen. Der ungeheizte „Garten der

Diaspora“ mit vorwiegend südlichen Pflanzen auf vier Stahlplateaus im noch unausgebauten Teil der zweistöckigen Zehntausendquadratmeter-Halle überstand den letzten milden Winter. Aber was wird künftig aus den Feigenbäumchen?

Klimatisiert werden jedoch die anderen sensiblen Bereiche: Bildung, Archiv und Bibliothek in den beiden großen Kuben. Der Bildungsarbeit dient die größte Abteilung der neuen Akademie. Über 100.000 Besucher jährlich nutzten auch bisher schon die Angebote: rund 7.000 Führungen (auch solche zu bestimmten Themen) und 300 Workshops pro Jahr, Fortbildungsveranstaltungen und -materialien für Lehrer... Und nun gibt's auch ein Auditorium mit 199 Plätzen neben kleineren Arbeitsräumen für die Museumsdidaktik.

Das Archiv bewahrt vor allem Nachlässe jüdischer Familien – bisher an die Zweitausend – mit Zeugnissen jüdischen Lebens. Das berühmte New Yorker Leo Baeck-Archiv zur jüdischen Geschichte in Deutschland sowie die in London ansässige Wiener Library unterhalten hier Dependancen. Ein großer Teil ihrer Bestände ist in Form von Mikro-Filmen daher in Berlin leicht zugänglich.

Die wissenschaftliche Präsenzbibliothek zur jüdischen Geschichte, Kultur, Kunst, Religion und Philosophie umfasst über 70.000 Titel: Bücher, Zeitschriften, elektronische Datenbanken. Alles, auch Archivalien, kann von jedem Besucher online recherchiert und im Lesesaal benutzt werden. Auch das Akademiegebäude selbst (das den Namen seines Hauptsponsors, des Emigranten Eric F. Ross trägt) ist ein offenes Haus. Jeder kann einfach spontan hineinschneien (nicht ganz so einfach – natürlich muss es leider auch hier Sicherheitskontrollen geben). Schauen Sie sich um, setzen Sie sich in die Bibliothek, es lohnt sich!

*Öffnungszeiten der Akademie: Mo u. Mi 10-19 Uhr, sowie Di, Do u. Fr 10-18 Uhr
Öffnungszeiten der Bibliothek: Mo u. Mi 12-19 Uhr sowie Di, Do u. Fr 10-17 Uhr.*

R. Stein

BERLINER ÄRZTE

7/2014 51. 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
vege (fotolia.com), Illustration Inhalt: JiSign (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-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.l-va.de, E-Mail: mb@l-va.de
Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Umlandstraße 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 € 82,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 55,60 inkl. Versandkosten, im Ausland € 82,50 (zzgl. Porto). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,65 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2014 vom 01.01.2014.

ISSN: 0939-5784