

KAMMERWAHL

BERLINER ÄRZTE

11/2014 51. Jahrgang

2014

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztammer Berlin

BERLINER ÄRZTE

Berliner Ärzte

Berliner Ärzte

Berliner Ärzte

Berliner Ärzte

Berliner Ärzte

BERLINER ÄRZTE

BERLINER ÄRZTE

Wählen Sie
aus. Wählen
Sie mit!

Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung – mit der Zeit gehen



Foto: Lepante/Akif

Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
*ist Onkologe und Vorsitzender
der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)*

Zertifizierte ärztliche Fortbildung sollte frei sein von Einflüssen der Industrie, qualitativ hochwertige Fortbildungsinhalte vermitteln und das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Integrität ärztlicher Fort- und Weiterbildung stärken. Für die Umsetzung dieser Empfehlungen – bereits 2009 vom Institute of Medicine in den USA im Standardwerk zu Interessenkonflikten in der Medizin klar formuliert – existieren in Europa weiterhin sehr unterschiedliche Regelungen.

Weshalb sind ein transparenter Umgang mit Interessenkonflikten und die inhaltliche Unabhängigkeit bei der Fortbildung so wichtig? Dank großer Fortschritte in der modernen Medizin stehen uns immer mehr diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung. Ihr Nutzen ist jedoch nicht immer belegt, oft wird er auch überschätzt oder falsch interpretiert. Zur Pharmakotherapie beispielsweise finden sich fast täglich Studienergebnisse zu „innovativen“ Arzneimitteln in Fachzeitschriften. Hinzu kommt eine Flut zunehmend digital von der Industrie gesteuerter Informationen, für deren kritische Bewertung im ärztlichen Alltag nur selten Platz ist.

Vor diesem Hintergrund sind Fortbildungen, die frei von kommerziellen Interessen den Teilnehmern objektive, ausgewogene und für die Versorgung der Patienten nützliche Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln, eine wichtige Voraussetzung für die angemessene Ausübung der ärztlichen Tätigkeit. Sie sollen nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin über Möglichkeiten der Prävention, Diagnose sowie Therapie informieren und dabei auch wirtschaftliche Aspekte berücksichtigen. Unterschiedliche Therapieoptionen bei einer Erkrankung sind darzustellen mit ihren Vor- und Nachteilen, einschließlich nicht medikamentöser Verfahren und Änderungen des Lebensstils.

Es liegt auf der Hand, dass dies nicht das Ziel einer von der Industrie gesponserten oder sogar organisierten Fortbildungsveranstaltung sein kann.

Die Regelungen zur Transparenz und zur inhaltlichen Unabhängigkeit von Fortbildungsveranstaltungen sind in Deutschland heute Gegenstand von mitunter sehr kontrovers geführten Diskussionen. Forderungen nach einer generellen Beendigung des Sponsorings ärztlicher Fortbildung durch die Industrie steht die Befürchtung gegenüber, dass die deutsche Fortbildungslandschaft ohne finanzielle Unterstützung durch die Industrie zusammenbrechen würde.

Aktuelle Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissen-

schaften zur Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Industrie sind aus meiner Sicht gut geeignet, diese Diskussionen zu fördern. Sie definieren klar die Anforderungen an Fortbildungsveranstaltungen sowie die Bedingungen für ihre Anerkennung. Kernpunkte betreffen die angemessene Kostenbeteiligung durch Ärztinnen und Ärzte, die ohne aktiven Beitrag daran teilnehmen, sowie die Offenlegung von Interessenkonflikten aller beteiligten Experten (Referenten, Moderatoren, wissenschaftliche Leitung).

Auch in Deutschland gilt es jetzt, internationale Entwicklungen aufzugreifen. Dies bedeutet vor allem, dass der Industrie explizit verboten wird, Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren – ohnehin nur in Deutschland und Dänemark üblich – und Reisekosten sowie weitere Spesen von Teilnehmern zu übernehmen. Kodizes der Pharmaindustrie zur größeren Transparenz, vor allem hinsichtlich der Zuwendungen an Ärztinnen und Ärzte, sind grundsätzlich zu begrüßen. Sie entheben die Ärzteschaft aber nicht von der Notwendigkeit, Regeln für unabhängige Fortbildung zu entwickeln und sich aktiv um Fragen der Finanzierung frei von industriellem Sponsoring zu kümmern.

Am 28./29. November 2014 findet zum dritten Mal der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in Berlin statt (s. S. 18). Der Erfolg dieser Veranstaltung zeigt, dass unabhängige Fortbildung mit einem überzeugenden Konzept möglich ist und nicht nur in der Berliner Ärzteschaft breites Interesse findet.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Gefahr einer ungeschützten Exposition gegenüber TBC

Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 22 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System):

In anonymisierter Form werden im Netzwerk CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen.

Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden werden im Anwender-Forum des Netzwerks ausgetauscht.

Eine Pflegekraft berichtet einen Fall aus der Chirurgie:

Während einer OP stellte sich die Frage, ob der Patient (kein deutscher Muttersprachler) an einer seltenen Form von Tuberkulose erkrankt sein könnte. Die Team-Mitglieder im OP waren nicht über den Verdacht auf eine TBC informiert, weil bei nachgemeldeten und nicht im OP-Plan angemeldeten Patienten die Informationsübermittlung unsystematisch ist. Dieses System-Problem fiel auch noch in die Zeit nach Ende des regulären OP-Plans (müdes Team). Der Verdacht auf TBC bestätigte sich nachträglich nicht. Ähnliche Fälle träten etwa monatlich auf. Eine ungenügende präoperative Planung bzw. Diagnostik sieht die/der Berichtende als Ursache für die Situation an.

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

Die Tuberkulose (TBC) ist eine seit Jahrhunderten bekannte und gefürchtete Krankheit. In letzter Zeit gibt es vermehrt Berichte über eine weltweite Zunahme an TBC-Infektionen und auch eine Zunahme von Infektionen mit resistenten TBC-Erregern. In den meisten Berliner (und deutschen) Kliniken außerhalb von entsprechenden Fachabteilungen ist die TBC dennoch eine Seltenheit, Richtlinien

zum Infektionsschutz und zur Meldepflicht sind zwar eindeutig und öffentlich zugänglich, aber nicht immer aktuell eingeübt.

In unserem Fall wurde eine Thorakoskopie wegen eines unklaren Pleurabefundes durchgeführt. In der Umgebung des Krankenhauses gibt es mittlerweile eine größere Anzahl von Einwohnern, die aus Regionen stammen, in denen die Tuberkulose noch häufiger auftritt. Dennoch bestand präoperativ bei diesem Patienten nicht „offiziell“ ein Verdacht auf eine TBC.

Durch Veränderungen im Umfeld (Unterbringung von Flüchtlingen) oder Reisetätigkeit (Notarzt-Einsatz am Flughafen) verändern sich oft unbemerkt Umgebungsbedingungen, so dass eine Klinik unerwartet Patienten zu versorgen hat, mit denen nicht nur die sprachliche Verständigung sehr schwierig ist, sondern die unerwartete Krankheitsbilder mitbringen.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Viele Kliniken haben in ihrer Belegschaft Mitarbeiter als **Sprachmittler** benannt, die in solchen Situationen einspringen. Parallel könnte es nützlich sein, fallweise auf Besonderheiten im zu erwartenden



den Krankheitsspektrum neuer Nachbarn aufmerksam zu machen und auf bestehende Regeln, wie die Meldepflicht und konkrete Schutzmaßnahmen im Falle besonderer Infektionskrankheiten hinzuweisen.

Als Reaktion auf diesen Bericht stehen nun in diesem Haus routinemäßig die notwendigen **Atemschutzmasken (FFP2-Masken)** und andere Schutzausrüstungen im OP zur Verfügung, damit sich die Mitarbeiter vor einer Infektion schützen können. Da der Übertragungsweg zumeist aerogen ist, ist vor allem bei Operationen das Personal der Anästhesie gefährdet (Intubation, Extubation), bei einer Thorakoskopie das gesamte OP-Team. Weitere Informationen finden sich in **Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und des Dt. Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose:**

- http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Tuberkulose.html#doc2374486bodyText10
- Ziegler R et al. Infektionsprävention bei Tuberkulose – Empfehlungen des DZK. Pneumologie 2012;66:269-282/ Risikos und Reflektion über Ursachen

Diesen Fall können Sie auch unter der Nummer 108458 unter www.cirs-berlin.de nachlesen.

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



Sie haben die Wahl!

Die Wahlvorschläge zur Kammerwahl 2014
stellen sich vor, Seite 21

GASTKOMMENTAR.....	Für eine rationale und sichere Arzneimitteltherapie
Unabhängigkeit ärztlicher Fortbildung – mit der Zeit gehen	Zum Aufgabenspektrum der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
Von Wolf-Dieter Ludwig.....3	Von Katrin Bräutigam und Wolf-Dieter Ludwig.....18
BERLINER ÄRZTE <i>aktuell</i>6	Anfänge des deutschen Films: Ärztekammer Berlin weicht Informationstafel ein
BUNDESINSTITUTE.....	Von Michaela Braun.....28
Berliner Landesbericht zum aktuellen Krebsgeschehen wird demnächst veröffentlicht11	Weiterbildungsordnung: 10. Nachtrag seit 11. Oktober in Kraft
BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....	Informationen zu den aktuellen Änderungen der Weiterbildungsordnung.....33
Misstrauen bei der GOÄ-Reform bleibt	FORTBILDUNG.....
Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. September 2014	CIRS Berlin: Der aktuelle Fall4
Von Sascha Rudat.....14	Sicherer verordnen10
Renten und Anwartschaften steigen um 0,5 Prozent	Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin30
Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 25. September 2014	PERSONALIEN.....
Von Sascha Rudat.....15	Dietrich Banzer zum 75. Geburtstag35
Facharztweiterbildung: ÄKB und DGOU kooperieren mit Dubai17	FEUILLETON.....
	Voilà – un homme!
	Von Rosemarie Stein.....36

Zusammenspiel als Chance



BERLINER
GESUNDHEITSPREIS
2015

INTERPROFESSIONELLE TEAMS IM KRANKENHAUS

Im September haben die Initiatoren des „Berliner Gesundheitspreises“, AOK-Bundesverband, Ärztekammer Berlin und AOK Nordost, zum zehnten Mal den bundesweiten Innovationswettbewerb gestartet. Der „Berliner Gesundheitspreis 2015“ greift das Thema „Interprofessionelle Teams im Krankenhaus“ auf. Der Preis ist mit insgesamt 50.000 Euro dotiert.

Auf Menschen, die im Krankenhaus arbeiten, kommen ständig neue Herausforderungen zu. Medizinischer und technischer Fortschritt, aber auch die demografische Entwicklung stellen veränderte Anforderungen an die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. Patienten wollen und sollen schnell wieder auf die Beine kommen. Neuartige Operationsmethoden und schonende Verfahren machen komplizierte Eingriffe beherrschbar, verkürzen den Genesungsprozess und eröffnen die Chance, immer ältere Patienten zu behandeln.

Um im komplexen Klinikalltag eine hohe Behandlungsqualität zu gewährleisten, müssen unterschiedliche Fachdisziplinen und Berufsgruppen gut und vertrauensvoll zusammenarbeiten, sich vernetzen und neue Kommunikationswege nutzen.

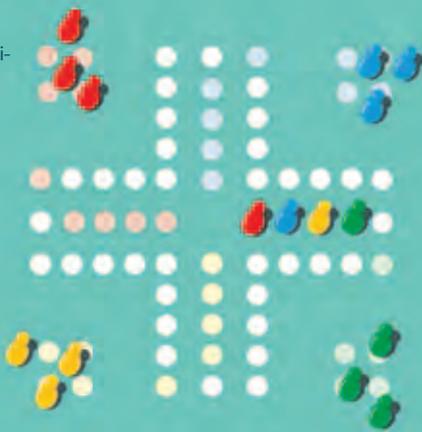
Für den „Berliner Gesundheitspreis 2015“ werden Beispiele aus der Praxis gesucht, die im Interesse einer guten Patientenversorgung und zufriedener Mitarbeiter Organisationsabläufe optimieren, Selbständigkeit fördern, Schnittstellen reduzieren und eine gemeinsame Behandlungsdokumentation sicherstellen. Außerdem geht es bei dem Wettbewerb um Führungsstrukturen, professionsübergreifende Fort- und Weiterbildung sowie gemeinsame Teambesprechungen.

Ziel des Preises ist, gute Beispiele auszuwählen, die Antworten auf die steigenden Herausforderungen an die Patientenversorgung im Krankenhaus geben und eine Blaupause für andere Einrichtungen sein können.

Bewerben können sich zum Beispiel: Krankenhausleitungen, Qualitätsbeauftragte, Koordinatoren der Krankenhausversorgung, Versorgungsteams, wissenschaftliche Einrichtungen, Universitäten sowie Fach- und Hochschulen.

Am 30. November 2014 endet die Bewerbungsfrist. Eine hochkarätig besetzte Jury mit Vertretern aus Wissenschaft, Politik und Praxis wird 2015 die Entscheidung über die Preisträger treffen. Die Preisverleihung ist für Juni 2015 geplant.

Die Wettbewerbsunterlagen können über www.berliner-gesundheitspreis.de abgerufen werden. Rückfragen zum Wettbewerb werden unter berliner.gesundheitspreis@bv.aok.de oder 030/34646-2310 beantwortet.



www.berliner-gesundheitspreis.de

Neue Betäubungsmittelrezepte

Alte Betäubungsmittelrezepte dürfen ab 2015 nicht mehr verwendet werden

Ab 01.01.2015 dürfen nur noch neue Betäubungsmittelrezeptformulare (BtM-Rezepte) zur Verschreibung von Betäubungsmitteln verwendet werden. Diese werden bereits seit März 2013 durch die Bundesopiumstelle herausgegeben und tragen eine deutlich sichtbare, fortlaufende 9-stellige Rezeptnummer. Ältere BtM-Rezepte haben eine längere Zahlenfolge und dürfen nur noch bis zum 31.12.2014 zur Verschreibung verwendet und bis zum 07.01.2015 durch Apotheken beliefert werden.

Alte Rezepte sollen nicht an die Bundesopiumstelle zurückgeschickt, sondern vom verschreibenden Arzt mit den Durchschriften der ausgestellten Rezepte drei Jahre aufbewahrt werden. Das Verfahren für die Nachbestellung von BtM-Rezepten ändert sich nicht. Zudem wird die bekannte Folge-Anforderungskarte künftig mit einem Barcode versehen sein, der die Bearbeitung in der Bundesopiumstelle erleichtern und die Auslieferung der Rezepte erheblich beschleunigen soll.

Spenden

Sachspenden für Flüchtlinge in Berlin

Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) sammelt Sachspenden für die Flüchtlinge, die in Berliner Einrichtungen untergebracht sind. Wenn Sie diese Menschen unterstützen möchten, können Sie sich an die zentrale Koordinierungsstelle wenden. Dort werden Ihnen dann Einrichtungen in der Nähe genannt, wo Sie Spenden wie Kleidung, Spielzeug oder Bücher abgeben können. Bitte beachten Sie, dass aus Koordinierungsgründen nur haushaltsübliche Mengen entgegen genommen werden können.

Bei Interesse oder Fragen wenden Sie sich bitte an die zentrale Kontakt- und Auskunftsstelle:

Frau Leiding, E-Mail: karin.leiding@lageso.berlin.de
Telefon: 030 / 902 29 10 01

Das LAGeSO dankt für das Engagement und Ihre Unterstützung!

ANZEIGE

Prüfer finden Auffälligkeiten am Deutschen Herzzentrum

Mit großem Interesse ist der Jahresbericht 2013/2014 der Prüfungskommission und der Überwachungskommission zur Prüfung der Herz-, Nieren-, Pankreas- und Lebertransplantationsprogramme erwartet worden. Ende September wurden die Ergebnisse in der Bundesärztekammer vorgestellt. Die Prüfungskommission und die Überwachungskommission prüfen neben den Lebertransplantationsprogrammen derzeit die Herz-, Nieren- und Pankreastransplantationsprogramme. Die Kommissionen haben bisher 33 Transplantationszentren bzw. 60 Transplantationsprogramme geprüft. Die Prüfungen sind Teil der Reform des Transplantationsgesetzes aus dem Jahr 2012 und erfassen die Jahre 2010 bis 2012. Darauf verwiesen die Kommissionsvorsitzenden, Anne-Gret Rinder, Vorsitzende Richterinnen am Kammergericht i. R., und Professor Dr. Dr. Hans Lippert, auf der Pressekonferenz in Berlin. Die Ergebnisse wurden zusammen mit dem Kommissionsbericht 2013/2014 der Öffentlichkeit vorgestellt. Im Bereich der Nierentransplantation gab es den Angaben zufolge

keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinienverstöße oder Manipulationen. Es wurden lediglich vereinzelte unrichtige Mitteilungen gegenüber der Vermittlungsstelle Eurotransplant festgestellt, die sich auf das Datum der Erstdialyse bezogen und auf Dokumentationsfehler zurückzuführen waren. Bei den Pankreas- und kombinierten Nieren-Pankreastransplantationen haben die Kommissionen keine Auffälligkeiten festgestellt. „Bis auf das Herzzentrum Berlin wiesen die im Berichtszeitraum abgeschlossenen Herzprüfungen keine Auffälligkeiten auf“, konstatierte Rinder, allerdings seien noch nicht alle Prüfungen abgeschlossen.

Die Ergebnisse der Überprüfung des Deutschen Herzzentrums Berlin (DHZB) waren mit Spannung erwartet worden, nachdem sich das Herzzentrum im August dieses Jahres selbst angezeigt hatte. Allerdings waren diese Ergebnisse nicht Teil des Prüfberichts 2013/2014, weil die Prüfung erst nach dem Ende des Prüfzeitraums (31.08.2014) abge-

schlossen werden konnte. Bei der Vorstellung Ende September war dies aber erfolgt. Insgesamt hatten die Prüfer 82 Transplantationen, die von 2010 bis 2012 im DHZB durchgeführt worden waren, geprüft. 14 so genannte „High Urgency“-Fälle wiesen Auffälligkeiten auf, so dass die Prüfer zu dem Schluss kamen, dass es sich um Manipulationen handeln könnte. In vier dieser 14 Fälle waren höhere Katecholamin-Dosierungen angegeben worden als die Patienten tatsächlich erhalten hatten. Die Höhe der Katecholamin-Gabe ist für die Leistung und die Zuerkennung des HU-Status relevant. In fünf Fällen soll es tatsächlich zu deutlichen Katecholamin-Steigerungen im Zusammenhang mit HU-Anträgen gekommen sein. Daneben gab es in fünf Fällen noch weitere Auffälligkeiten. Die Kommissionsvorsitzenden kritisierten, dass das DHZB keine eigene Stellungnahme zu den Auffälligkeiten abgegeben hatte, sondern vielmehr darauf verwiesen habe, dass eine Stellungnahme von einer Oberärztin, die an allen Fällen beteiligt

gewesen sei, einzuholen sei. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, sprach sich im Nachgang für eine Reform der Vergabekriterien aus. Prinzipiell bestehe für Ärztinnen und Ärzte immer ein ethisches Dilemma, bei einem Mangel an Spenderorganen eine Entscheidung zu treffen. In einem Interview im Deutschlandradio Kultur plädierte Jonitz für ein „lernendes System“, in dem genauer geschaut wird, was aus den Patienten geworden ist, die ein Spenderorgan erhalten haben, und denen, die keines bekommen haben. Generell sei die Frage zu stellen, ob die Betonung des Vergabekriteriums Dringlichkeit sinnvoll sei oder ob man nicht die Lebenserwartung stärker mit einbeziehen solle. Diese Diskussion müsse in der Gesellschaft geführt werden. Einer Kosten-Nutzen-Rechnung erteilte Jonitz hingegen eine klare Absage. Der Bericht 2013/2014 der Überwachungskommission und der Prüfungskommission kann auf der Homepage der Bundesärztekammer (www.baek.de) abgerufen werden. *srd*

Neues Curriculum

Fortbildungskurs „Psychotherapie mit älteren Menschen“ startet im Februar 2015

Psychotherapie wird zunehmend von älteren Menschen in Anspruch genommen und gewinnt so an Bedeutung. Die Behandlung dieser wichtigen Patientengruppe erfordert spezifische Kenntnisse und Kompetenzen sowie ein in mancherlei Hinsicht schulenübergreifendes Denken.

Das Institut für Alterspsychotherapie und Angewandte Gerontologie bietet ab Februar 2015 in Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer Berlin ein entsprechendes Curriculum hierzu an.

Die Fortbildung richtet sich an approbierte psychologische oder ärztliche Psychotherapeut/innen,

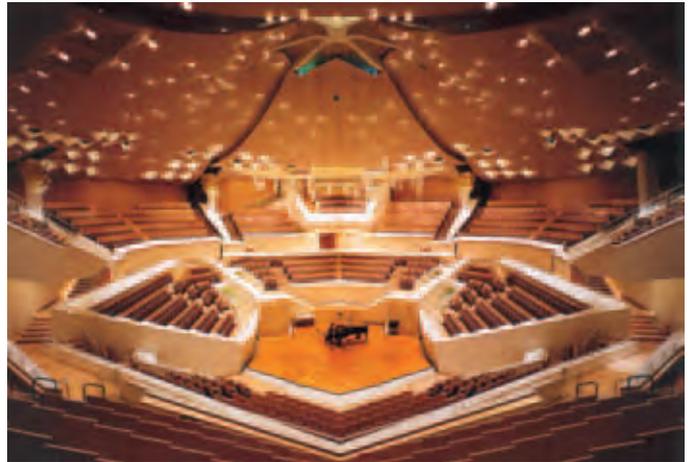
die im Angestelltenbereich oder in eigener Praxis tätig sind. Psychotherapeuten in Ausbildung können dann teilnehmen, wenn sie mindestens die Hälfte ihrer Psychotherapieausbildung absolviert haben.

Wünschenswert sind erste praktische Erfahrungen in der psychotherapeutischen Beratung und Behandlung älterer Patient/innen – stellen jedoch keine Teilnahmebedingung dar.

Ausführliche Informationen zu den Inhalten und Kosten finden Interessierte im Internet unter: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

ANZEIGE

Musik



Benefizkonzert in der Philharmonie

Die gemeinnützige Stiftung Gute-Tat (www.gute-tat.de), Vermittler ehrenamtlichen Engagements in Berlin, veranstaltet am 3. Dezember 2015 ein Benefizkonzert im Kammermusiksaal der Philharmonie. An diesem Abend stehen namhafte Künstler (Echo-Klassik-Preisträger) auf der Bühne und moderiert wird das Konzert von Holger Wemhoff von Klassik Radio.

Die Künstler:
 Charlie Siem (Geige)
 Nils Mönkemeyer (Bratsche)
 Valer Sabadus (Countertenor)
 Alexander Krichel (Klavier)
 Lavinia Meijer (Harfe)
 Bayerisches Kammerorchester (Leitung Johannes Moesus)
 Staats- und Domchor (Leitung Kai Uwe Jirka)
 Holger Wemhoff (Moderation)

Das Programm:

W. A. Mozart
 Klavierkonzert A-Dur 3.Satz
 Erik Satie
 Gymnopedie No.1
 Claude Debussy
 Danses Profane
 Ole Bull
 Saeterjentens Sunday
 Antonio Vivaldi
 4 Jahreszeiten / Der Winter
 Santiago de Murcia
 Canarios
 F.A. Hoffmeister
 Konzert für Viola und Orchester
 D-Dur 2.Satz
 W.A. Mozart
 Sinfonie B-Dur Allegro assai
 (Änderungen vorbehalten)

Karten (20 – 45 Euro zzgl. Gebühren) unter www.ticketmaster.de oder unter 01806 – 999 0000 und an allen bekannten Vorverkaufsstellen.

Personalie

Ina Kopp ist neue Vorsitzende des G-I-N

Prof. Dr. med. Ina Kopp, Leiterin des AWMF-Instituts für Medizinisches Wissensmanagement und langjährige Sprecherin des Fachbereichs „Leitlinien“ beim Deutschen Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), ist die neue Vorsitzende des Guidelines International Network (G-I-N).

Seit 2013 war Ina Kopp stellvertretende Vorsitzende von G-I-N.

Nun wurde sie auf der Mitgliederversammlung im Rahmen der 11. G-I-N Conference vom 20. bis 23.08.2014 in Melbourne (Australien) zur neuen Vorsitzenden gewählt

*Veranstaltung***„Anämie: eine internistische Herausforderung“**

Anämien sind zwar ein Kardinalsymptom hämatologischer Erkrankungen, die meisten Anämien treten jedoch im Rahmen nicht-hämatologischer Erkrankungen auf und stellen eine diagnostische (und therapeutische) Herausforderung für den Hausarzt und den Internisten dar. Dieser Aufgabe wollen sich die Veranstalter gemeinsam mit Kollegen aus den unterschiedlichen Fachdisziplinen (Kardiologie, Nephrologie, Gastroenterologie, Labormedizin und Hämatologie) in der Veranstaltung „Anämie: eine internistische Herausforderung“ am 12. November 2015 in der Zeit von 16.30 – 20 Uhr in der Hörsaalruine im Campus Charité Mitte, Charitéplatz 1, stellen.

Da moderne und selten benutzte Parameter des Blutbildes wertvolle Hinweise auf zugrundeliegende Erkrankungen und auf mögliche Differentialdiagnosen liefern, sollen insbesondere auch die Möglichkeiten der erweiterten Labordiagnostik erörtert werden.

Dieses Forum soll so eine besondere Gelegenheit geben, das facettenreiche Spektrum der Anämien – eine der häufigsten internistischen Diagnosen – interdisziplinär zu diskutieren.

*Infoabend***Ärzte ohne Grenzen suchen Mitstreiter**

„Ärzte ohne Grenzen“ lädt am 19. November 2014 zu einem Informationsabend in das Haus der Psychologie, Konferenzraum 4. OG, Seminarraum 6, Am Köllnischen Park 2, ein. Ab 19 Uhr wird ein Projektmitarbeiter die Organisation vorstellen, Möglichkeiten der Mitarbeit aufzeigen und über seine persönlichen Erfahrungen berichten.

Gesucht werden derzeit vor allem Ärzte, Chirurgen, Anästhesisten, Gynäkologen, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Operationspfleger, medizinische Laboranten, Epidemiologen, Psychologen, Psychiater, Apotheker und technisch sowie handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker sowie Personalkoordinatoren und Finanzfachkräfte.

Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht notwendig.

*Beratung***Wo Stasiopfern geholfen wird**

Eine längere Liste von Psychotherapeuten und Beratungsstellen, an die sich DDR-Traumatisierte wenden können, ohne womöglich an frühere Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes zu geraten, ist bei der Ärztekammer Berlin erhältlich.

In Ergänzung der Adressen, die BERLINER ÄRZTE in Nr. 09/14 Seite 22 publizierte, stellte Prof. Deter uns jetzt diese Liste dankenswerterweise zur Verfügung.

*Vitamin D-Gabe***Schutz vor Krankheiten**

Nicht nur in Laienmedien, auch in Fachzeitschriften wird eine Supplementierung von Vitamin D als Schutzfaktor für verschiedene Erkrankungen (mehr als 130 Erkrankungen) propagiert. Dabei wird nicht beachtet, dass die Supplementierung einer Substanz nur selten Sinn ergibt. Bei Vitamin D ist unter anderem vor allem auch die Plasmakonzentration von Kalzium entscheidend. Darüber hinaus kann eine unkritische Vitamin D-Gabe zu Überdosierungen führen. Auch bei Schwangeren und älteren Menschen in Senioreneinrichtungen können Vitamin D-Defizite durch entsprechende Diäten und eine 30 Minuten-Dosis Sonne pro Tag ausgeglichen werden. Vor der Gabe von Vitamin D-Präparaten bei Risikopersonen sollte der Vitamin D-Spiegel gemessen werden. Längst ist nicht klar, ob bestimmte Erkrankungen zu niedrigen Vitamin D-Spiegeln führen oder erniedrigte Spiegel entsprechende Erkrankungen auslösen können.

Quellen: Dtsch-med. Wschr 2014; 139: 1508-9, Dtsch. Apo.Ztg 2014; 154(17): 1804

*Zolpidem***Abschluss der Risikobewertung**

Die europäische Arzneimittelbehörde EMA hat deutliche Hinweise auf das Zeitfenster von acht Stunden nach der Einnahme von Zolpidem (Stilnox®, Generika) formuliert:

Verminderte Aufmerksamkeit und Reaktionsvermögen können in dieser Zeitspanne zu einer Einschränkung des Fahrvermögens und zu psychomotorischen Störungen führen, insbesondere in Kombination mit zentraldämpfenden Arzneimitteln und Alkohol. Eine Tageshöchstdosis von 10 mg darf nicht überschritten werden (bei älteren Patienten 5 mg).

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159 (35): 10

*Bromocriptin***Eingeschränkte Indikation**

Der Prolaktinhemmer Bromocriptin (Pravidel®, Generika) soll wegen schwerer unerwünschter Wirkungen zum Abstillen nur noch eingesetzt werden, wenn zwingende medizinische Gründe vorliegen. Erhöhter Blutdruck, Herzerkrankungen oder schwere psychiatrische Störungen gelten als Kontraindikation.

Quelle: Pharm. Ztg. 2014; 159(35): 21

*Analgetika***Trend zur Tabletteneinnahme**

Bei Profisportlern ist eine Neigung zur Tabletteneinnahme, darunter auch Analgetika, bekannt. Nach einer Studie bei Marathonläufern zeigte sich, dass auch Laien (fast 50 Prozent) prophylaktisch NSAID in typischen Dosierungen einnehmen (Diclofenac, Ibuprofen, ASS), um beispielsweise Muskelkrämpfen vorzubeugen. Das Ergebnis nicht medizinisch indizierter Analgetika-

Einnahme bezüglich unerwünschter Wirkungen war eindeutig: dosisabhängig vermehrte Magen-Darm-Krämpfe, Magen-Darm-Blutungen, Herz-Kreislauf-Ereignisse und Hämaturie. Außerdem verbesserte sich die Leistung der Laiensportler nicht und das Auftreten muskuloskelettaler Schmerzen erhöhte sich. Die genannten Analgetika gelten nicht als Dopingmittel und werden als nicht rezeptpflichtige Schmerzmittel mit wenig Bedenken eingenommen.

Quelle: intern. Prax. 2014; 55: 601-2

*Osetamivir und Zanamivir***Kritische Anmerkungen**

Nach Auffassung einer kritischen medizinischen Zeitschrift wurde lange Zeit der Nutzen von Osetamivir (Tamiflu®) und Zanamivir (Relenza®) überbewertet und die unerwünschten Wirkungen wurden heruntergespielt. Nach Cochrane-Analysen werde die Zeit bis zu einer spürbaren Besserung der Grippe-symptome nur um durchschnittlich 16,8 beziehungsweise 14,4 Stunden verringert. Bei genauer Diagnose Pneumonie zeigten beide Neuraminidasehemmer keine Symptomverbesserung, genauso wie bei ernsthaften Komplikationen wie Otitis media oder Sinusitis. Der Sinn einer Bevorratung für den Einsatz im Pandemiefall muss überdacht werden.

Quelle: intern. Prax. 2014; 55 (3): 628-30

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein,
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf,
Telefon: 0211 / 4302-2272

Berliner Landesbericht zum aktuellen Krebsgeschehen wird demnächst veröffentlicht

In Kürze veröffentlicht das Gemeinsame Krebsregister erstmals seit 2007 wieder einen Landesbericht zum aktuellen Krebsgeschehen in Berlin.

Es werden ausführliche Daten nicht nur zur Krebsinzidenz und -mortalität in den Jahren 2010-2011 vorgelegt, sondern auch zur Prävalenz, zur Entwicklung der Überlebensraten und hinsichtlich der zukünftig zu erwartenden Fallzahlen im Stadtgebiet. Der Bericht enthält Auswertungen nach Bezirken, die als detaillierte Tabellen und für die wichtigsten Krebserkrankungen als Karten dargestellt werden.

In den Berichtsjahren erkrankten jährlich durchschnittlich 8.678 Berliner und 8.721 Berlinerinnen an einer bösartigen Neubildung ohne nichtmelanotische Hauttumore (Mit C 44 sind es 10.069 Männer und 10.071 Frauen). Das entspricht einer jährlichen altersadjustierten Neuerkrankungsrate (nach Europastandardbevölkerung, ESR) von 389,5 pro 100.000 bei Männern und 330,4 pro 100.000 bei Frauen. Damit liegt die Neuerkrankungsrate in Berlin unter der Schätzung für Deutschland, die bei Männern 458,7 und bei Frauen 346,8 beträgt (Quelle: GEKID). Innerhalb der Ber-



liner Bezirke schwankt die Neuerkrankungsrate bei Männern zwischen 454 in Berlin Mitte und 350 in Steglitz-Zehlendorf und bei Frauen zwischen 361 in Berlin Mitte und 292 in Lichtenberg. Für das aktuelle Diagnosejahr 2014 erwartet das GKR nach eigener Schätzung 18.600 neue Krebserkrankungen.

Nach Prostatakrebs bzw. Brustkrebs ist Lungenkrebs in Berlin sowohl bei Männern als auch bei Frauen die zweithäufigste Tumorerkrankung. Die Neuerkrankungsrate von 69,9 bei Männern und 37,7 bei Frauen liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt (57,5 bzw. 24,7). Am höchsten ist die Inzidenz bei Frauen im Bezirk Mitte. In diesem Bezirk liegt die Neuerkrankungsrate bei 49,4 und somit in der Größenordnung der Inzidenz bei Männern in Städten wie Cottbus (44,7) und Dresden (47,6).

Krebs kann in jedem Alter auftreten, am häufigsten jedoch im höheren Lebensalter. Knapp drei Viertel aller Krebserkrankun-

gen in Berlin betreffen Menschen, die 60 Jahre und älter sind. Weniger als ein Prozent aller Krebserkrankungen betrifft Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren. Das mittlere Erkrankungsalter (Median) liegt bei 69 Jahren.

Die meisten Neuerkrankungen treten in der Altersgruppe der 70- bis 75-Jährigen auf. Pro Jahr erhalten 1.755 Berliner und 1.313 Berlinerinnen dieses Alters eine Krebsdiagnose. Das sind 2% bzw. 1,2% der Bevölkerung in dieser Altersgruppe.

Im GKR-Gebiet leben fünf Jahre nach einer Krebsdiagnose im Schnitt 59% der Männer und 64% der Frauen noch. Die relativen Überlebensraten haben sich damit in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. In den 1980er Jahren lagen sie noch bei 27% bzw. 42%.

Der Bericht kann nach Erscheinen über die Webseite des Gemeinsamen Krebsregisters (www.berlin.de/GKR) bestellt oder heruntergeladen werden. Landesberichte für Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind ebenfalls in Vorbereitung und zur Veröffentlichung im Jahr 2014 vorgesehen.

ANZEIGE

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus Seit 1. Oktober 2014 ist Prof. Dr. med. Felix

Berpohl Chefarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus. Prof. Berpohl ist Facharzt für Psychiatrie und Inhaber der Professur für Psychiatrie und Kognitive Neurowissenschaften der Charité. In der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus leitet er seit Oktober die Abteilungen der Versorgungsregionen Wedding und Tiergarten. Zuvor war Prof. Berpohl leitender Oberarzt der Klinik. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. med. Jürgen Gallinat an, der zum 1. Juli 2014 dem Ruf als Ordinarius für Psychiatrie an das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf gefolgt ist.

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai ist neuer Chefarzt der Hartmut-Spittler-Fachklinik für Entwöhnungstherapie. Die Klinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum ist eine Therapieeinrichtung für alkoholranke und medikamentenabhängige Patienten. Dr. Tabatabai hat seine Ausbildung in Berlin absolviert und war seit 2008 als Leitender Oberarzt in der Entwöhnungsklinik tätig. In dieser Funktion hat er unter anderem maßgeblich am Aufbau einer Eltern-Kind-Behandlung mitgewirkt. Dr. Tabatabai folgt auf Dr. med. Andreas Dieckmann, der in den Ruhestand gegangen ist.

Vivantes Wenckebach-Klinikum Am 1. Oktober 2014 wurde im Vivantes Wenckebach-Klinikum eine Klinik für Gastroenterologie mit hochspezialisierter Endoskopie gegründet. Chefarzt ist PD Dr. med. Mario Anders, der zuvor am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf als Leitender Oberarzt der Klinik für Interdisziplinäre Endoskopie tätig war. Damit wurde der Bereich für Innere Medizin im Vivantes Wenckebach Klinikum strategisch neu aufgestellt. Chefarztin Prof. Dr. med. Dietlind Zohnhöfer-Momm die seit Oktober 2013 die Klinik für Allgemeine Innere Medizin leitet, übernimmt nach der Neugründung zusätzlich die Klinik für Geriatrie mit dem Zentrum für Altersmedizin. Damit folgt sie auf PD Dr. med. Claus Köppl, der in den Ruhestand geht. Zudem ist Dr. med. Oliver Altenkirch seit 1. Oktober 2014 Chefarzt der neuen Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Vivantes Wenckebach-Klinikum. Die Klinik ist aus der unfallchirurgischen Abteilung der chirurgischen Klinik hervorgegangen, die Dr. Altenkirch bereits seit 1. Juni 2012 leitete. Chefarzt der Klinik für Chirurgie – Viseralchirurgie bleibt Dr. med. Kai Dette.

DRK Kliniken Berlin PD Dr. med. Killian Rittig ist seit Anfang Oktober neuer Chefarzt der Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Angiologie, Diabetologie und Abhängigkeitserkrankungen in den DRK Kliniken Berlin | Mitte. Rittig war zuletzt Oberarzt des Gefäßzentrums der Universität Tübingen und hat dort die angiologische Station, das Gefäß-Untersuchungslabor sowie die Gefäßambulanz mitgeleitet. Die bisherige Chefarztin, Dr. med. Sybille Wunderlich, ist von den DRK Kliniken Berlin | Mitte zu den DRK Kliniken Berlin | Westend gewechselt, wo unter ihrer Leitung die Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Diabetologie eröffnet wird.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel. 030/40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199, E-Mail: m.braun@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Ringvorlesung Medizinethik

Ethische Herausforderungen für die Medizin des 21. Jahrhunderts

Freitag, 14.11.2014

PRÄVENTION DES SEXUELLEN MISSBRAUCHS

Dr. Christine Bergmann, ehem. Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs; Bundesministerin a.D.
Prof. Dr. Klaus Beier, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Uhrzeit: jeweils 14:15-15:45 Uhr, Ort: Kopsch-Hörsaal, Institut für Anatomie, Charité, Campus Mitte

Freitag, 21.11.2014

ORGANTRANSPLANTATION

Dr. Detlef Bösebeck, Deutsche Stiftung Organtransplantation
Prof. Dr. Klemens Budde, Klinik für Nephrologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

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



3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



Nach den Erfolgen der beiden Fortbildungskongresse der vergangenen zwei Jahre lädt die Ärztekammer Berlin zusammen mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft zum 3. Fortbildungskongress im November 2014 ein. Die Überflutung mit wissenschaftlichen und pseudowissenschaftlichen Informationen und die schleichende Veränderung des Gesundheitswesens hin zur Gesundheitswirtschaft war einer der Auslöser dafür, dass dieser industriunabhängige Fortbildungskongress 2012 ins Leben gerufen wurde.

In diesem Jahr haben wir erneut ein Programm aufgelegt, das sich wesentlichen medizinischen Herausforderungen widmet und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insbesondere in den sieben Workshops

- Management akuter und chronischer Kreuzschmerzen
- Depression: Praxis- und leitlinienorientierte Diagnostik und Therapie

- Die transparente Kommunikation von Risiken
 - Schwindel in der hausärztlichen Praxis
 - Polypharmazie bei älteren Patienten
 - Arzneimittelinteraktionen (Möglichkeiten zur Optimierung und Reduktion)
 - ADHS im Erwachsenenalter
 - Prävention im Alter
- die Möglichkeit geben soll, in kleinen Gruppen und im engen Kontakt mit den Referenten Lösungen zu konkreten Fragen und Aufgabenstellungen aus der ärztlichen Praxis zu erarbeiten. Erstmals haben Sie Gelegenheit, zwei der sieben angebotenen Workshops zu besuchen. Der 3. Fortbildungskongress widmet sich am ersten Tag ausschließlich dem Thema „Unsicherheiten des medizinischen Screenings“, welches wir zusammen mit Ihnen und ausgewählten Experten diskutieren möchten. Am zweiten Tag werden in den drei Vorträgen die Themen „Arzneimittel im Bestandsmarkt –

Wie erkenne ich therapeutischen Fortschritt, ‚Me-too-Präparate‘ und ‚Evergreening‘-Strategien?“, „Rationale anti-

krobielle Therapie häufiger Infektionskrankheiten“ sowie „Personalisierte Onkologie“ kritisch dargestellt.

Kongressleitung:	Dr. med. Günther Jonitz, Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Dr. med. Matthias Brockstedt, Stephan Bernhardt
Termin:	Freitag, 28. 11. 2014, 17:00 – 19:00 Uhr Samstag, 29. 11. 2014, 09:20 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort:	Ärztekammer Berlin Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt:	28.11.2014: Kostenlos, 29.11.2014: 45,00 EUR (Mitglieder Ärztekammer Berlin) 65,00 EUR (Nichtmitglieder Ärztekammer Berlin)
Fortbildungspunkte:	28.11.2014: 2 Punkte 29.11.2014: 9 Punkte
Informationen zum Inhalt:	Dr. med. Henning Schaefer Tel.: 030/40806-1200 E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de
Anmeldung:	Andrea Hofmann, Tel.: 030/40806-1205 E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.
Programm/ Anmeldeformular:	Siehe Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de => Ärzte=> Fortbildung=> Fortbildungskongress

Achtung – Auslaufen von Übergangsfristen

Informationen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und für zur Weiterbildung Befugte

Zusatz-Weiterbildung Geriatrie

Ärztinnen und Ärzte, die die Anerkennung der Zusatzbezeichnung Geriatrie erwerben möchten, haben gemäß einer Übergangsregelung bis März 2015 die Möglichkeit, die geforderte Mindestweiterbildungszeit von 18 Monaten durch eine 6-monatige Weiterbildungszeit und 120 Stunden Kurs-Weiterbildung zu ersetzen. Anträge nach dieser Übergangsvorschrift müssen spätestens bis zum 13. März 2015 gestellt werden. Nach diesem Datum ist für die Zulassung zur Prüfung der Nachweis einer 18-monatigen Weiterbildungszeit verpflichtend.

Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie

Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildung in der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie vor dem 28. März 2008 begonnen haben, haben

in einer Frist von sieben Jahren nach Inkrafttreten des 6. Nachtrags die Möglichkeit, die Zusatzbezeichnung nach den Regelungen der Weiterbildungsordnung von 1994 abzuschließen. Anträge gemäß dieser Übergangsvorschrift müssen spätestens bis zum 30. März 2015 gestellt werden.

Für eine Anerkennung nach den Übergangsregelungen ist zu beachten, dass die Erfüllung der Mindestweiterbildungszeiten und -inhalte ebenfalls bis zu diesem Datum nachgewiesen werden muss.

Für die Antragstellung nutzen Sie bitte unser online-gestütztes Verfahren: http://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Aerztliche_Weiterbildung/25_Online_Antragsverfahren/index.html

Misstrauen bei der GOÄ-Reform bleibt

Bericht von der Delegiertenversammlung am 17. September 2014

Zentrales Thema der Delegiertenversammlung am 17. September war die Dauerbaustelle GOÄ-Reform. Um den aktuellen Sachstand bei der Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte darzustellen, war Theo Windhorst, Vorsitzender des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer sowie Kammerpräsident in Westfalen-Lippe, eingeladen. Krankheitsbedingt musste Windhorst aber kurzfristig absagen. Seinen Part übernahm Hermann Wetzel von der Bundesärztekammer. Weitere Themen waren der Sachstandsbericht zur Umsetzung des bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin (QS Repromed) durch die Kammer sowie der Nachtrag zur Wahl der Prüfer für die Weiterbildungsausschüsse.

Von Sascha Rudat

Nach einer Einführung durch Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) erläuterte Hermann Wetzel im ersten Teil seines Vortrages zunächst die Historie und die Inhalte der Entschlüsse und Beschlüsse zur GOÄ. Er erklärte den schwierigen Prozess, da die Gespräche zwischen der Bundesärztekammer und dem PKV-Verband immer wieder aufgrund von abweichenden Auffassungen zur GOÄ-Novellierung ins Stocken geraten seien. Der Gesprächszyklus von Juni 2013 bis November 2013 endete dann mit dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung zur GOÄ-Novellierung am 11. November 2013. Wetzel informierte dann über die wesentlichen Inhalte dieser Rahmenvereinbarung zur GOÄ-Novelle und die Problemstellungen, die sich daraus ergeben haben. Der zweite Teil seines Vortrags umfasste die geplante Weiterentwicklung einschließlich der Überarbeitungsziele. Er verdeutlichte das neue Bewertungsmodell mit der Basisformel der Neubewertung einschließlich der Bewertungskomponenten.

Anschließend stellte er umfangreiche Vergleichsübersichten zwischen der GOÄ alt und der GOÄ neu vor. Auf Nachfrage von Jonitz, ob und inwieweit dies mit der PKV konsentiert sei, antwortete Wetzel, dass bisher noch nichts mit der PKV abgestimmt sei.

In der anschließenden Frage- und Diskussionsrunde schlug Wetzel reichlich Skepsis der Delegierten entgegen. Bernd Müller (Liste Allianz) erklärte, dass er die Einbeziehung der Basis und insbesondere der Berufsverbände bei diesem Prozess der Novellierung vermisse. Ihm genügten die dargestellten positiven Beispiele nicht. Mit Veröffentlichung der Zahlen sei großer Streit in der Ärzteschaft vorprogrammiert. Dies sei keine solide Verhandlungsbasis.

Jonitz gab zu bedenken, dass die Forderung nach Transparenz durchaus verständlich sei, aber auch heikel. Ein innerärztlicher Abstimmungsprozess sei sicher notwendig, aber könne bei einem so umfänglichen Werk nur in kleinen Fachgruppen erfolgen. Ein solches Verfahren sei immer schwierig.

Hermann Wetzel musste sich weiteren kritischen Fragen stellen. Burkhard Bratzke (Liste Allianz) äußerte seine Befürchtung, dass sich die Erfahrungen, die die Ärzte mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) als Vergütungssystem gemacht hätten, nun auch bei der neuen GOÄ wiederholen könnten. Kammerpräsident Jonitz erinnerte daran, dass Hermann Wetzel nur den Sachstand darstellen könne und nicht politisch für die GOÄ-Verhandlungen verantwortlich sei. Er bedankte sich bei ihm für den fundierten Vortrag.



Intensive Gespräche zur QS Repromed

Im Anschluss beschäftigten sich die Delegierten mit der „Umsetzung des bundeseinheitlichen Qualitätssicherungsverfahrens in der Reproduktionsmedizin“ (QS Repromed). Dazu hatte ihnen im Juni eine Drucksache vorgelegen. Nach umfassenden Diskussionen war die Drucksache vertagt und auf Vorschlag eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Delegiertenversammlung gebildet worden. Unter Federführung von Christian Handrock (Liste Allianz) hatten sich in der Folge Antje Blankau (Fraktion Gesundheit), Sabine Krebs (Liste Allianz), Matthias Bloechle (Liste Allianz) sowie Matthias David (Marburger Bund) insgesamt zweimal getroffen. In Vorbereitung der Sitzung hatten die Delegierten dann einen Sachstandsbericht der Arbeitsgruppe erhalten.

Wie Handrock berichtete, hatten sich die Beteiligten in der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe im Juli darauf verständigt, die reproduktionsmedizinischen Zentren einzuladen, um sie in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Die gemeinsame Sitzung fand dann im September statt. Die Kolleginnen und Kollegen vertraten demzufolge die Meinung, dass die Datenübermittlung zur Qualitätssicherung in der Reproduktionsmedizin nach neuer Form erst dann erfolgen sollte, wenn in Zukunft sicher-

gestellt wird, dass die Datensammlung wie bisher in klassischer Weise durch eine Meldung abgewickelt werden kann. Die Datensätze, die für das neue Verfahren notwendig sind, würden dann durch einen Intermediär herausgefiltert. So kämen keine zusätzlichen und administrativen Belastungen auf die einzelnen Praxen zu. Dieses Votum sei bereits an das Lenkungsgremium QS ReproMed

übermittelt worden. Sollte eine Einigung nicht sichergestellt werden können, werden sich die Betroffenen erneut zur Beratung zusammenfinden – mit dem Ziel, der Delegiertenversammlung einen neuen Entscheidungsvorschlag zu unterbreiten. Matthias Bloechle ergänzte, dass die Einbeziehung der Kollegen aus den reproduktionsmedizinischen Einrichtungen sehr gut angekommen sei.

Abschließend verabschiedeten die Delegierten noch einstimmig die von den Weiterbildungsausschüssen beschlossene und vom Vorstand vorgelegte Prüferliste.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin findet voraussichtlich am 26. November 2014 um 20 Uhr statt.

Renten und Anwartschaften steigen um 0,5 Prozent

Bericht von der Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 25. September 2014

Zum letzten Mal in dieser Legislaturperiode ist am 25. September die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) zusammengekommen. Bis zur Neuwahl im März 2015 durch die dann neu konstituierte Delegiertenversammlung bleiben die zwölf Mitglieder im Amt. Wie der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Elmar Wille, betonte, ist es gelungen, das neugeschaffene Gremium in den vergangenen drei Jahren zu etablieren und eine erfolgreiche Arbeit zum Wohl der BÄV-Mitglieder zu leisten. Der Vorsitzende des BÄV-Verwaltungsausschusses, Helmut Mälzer, präsentierte zum dritten Mal die Bilanz. Deren erfreuliches Ergebnis macht erneut eine Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften möglich: Mehrheitlich beschloss die Vertreterversammlung eine Erhöhung um 0,5 Prozent zum 1. Januar 2015.

Von Sascha Rudat

Elmar Wille gab zum Beginn der Sitzung einen Sachstand zum mehrfach erörterten Thema „Ärztliche Tätigkeit und Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“. Die BÄV habe rund 3.000 Ärztinnen und Ärzte angeschrieben und darüber informiert, ob und unter welchen Voraussetzungen in Bezug auf die aktuelle ärztliche Tätigkeit Klarstellungsanträge an die Deutsche Rentenversicherung anzuraten seien. Wille betonte, dass auch die Delegiertenversammlung in der Zwischenzeit gehandelt habe. In der Hauptsatzung sowie in der Meldeordnung der Ärztekammer Berlin sei eine Definition der Ärztlichen Berufsausübung aufgenommen worden. Die Beitragsordnung enthalte bereits eine entsprechende

Definition. Die Kammer habe sich aber nicht damit begnügt, das statusformende Mitgliedschaftsrecht zu vereinheitlichen, sondern mit Blick auf die Neigung der DRV und der Sozialgerichte, die ärztlichen Berufsordnungen in den Fokus ihrer Argumentation zu nehmen, auch § 1 Absatz 2 der Berufsordnung neu gefasst. Die Satzungsänderungen seien noch nicht genehmigt. Man sei jedoch zuversichtlich, dass das Genehmigungsverfahren bald abgeschlossen werde. Wie Elmar Wille weiter ausführte, habe die Kammer das Thema auch auf Bundesebene maßgeblich angestoßen.

Im Anschluss präsentierte Helmut Mälzer gewohnt kompetent den Jahresabschluss 2013. In seiner Präsentation erläuterte er,

dass die Zahl der Rentenanwärter im vergangenen Jahr auf 27.206 gestiegen ist (2012: 26.579), die Zahl der Rentner kletterte um 6,3 % auf 6.069. Der Frauenanteil der BÄV-Mitglieder ist weiter gestiegen, von 50,4 % im Jahr 2012 auf 50,7 % im vergangenen Jahr.

Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen um 8,5 % von 141,2 Millionen im Jahr 2012 auf 153,2 Millionen Euro im Jahr 2013. Die Altersrenten machten dabei einen Anteil von 77 % (117,9 Millionen) aus, gefolgt von Witwen- und Witwerrenten mit 8,4 % (12,9 Millionen) und Berufsunfähigkeitsrenten mit 4,5 % (6,9 Millionen Euro) (s. Grafik 1). Deutlich gesunken ist der Anteil der vorgezogenen Altersrenten: 41,2 % (Vorjahr: 54,3 %). „Die Leute arbeiten wieder gerne länger“, erklärte Mälzer augenzwinkernd.

 ANZEIGE



Grafik 1: Die Zahlungen für Versicherungsfälle der BÄV.

Die Beitragseinnahmen sind um 3,3 % auf rund 269,6 Mio. Euro gestiegen. Bei den Versorgungsabgaben stieg erneut der Anteil der Gruppe mit Zahlungen über dem 1,0-fachen Beitragssatz (bezogen auf die jeweils einschlägige West- bzw. Ost-Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung) und zwar auf 14,3 % (2012: 13,2 %). Das heißt, diese Mitglieder zahlen frei-willig mehr ein als sie müssten. Der Verwaltungskostensatz blieb mit 1,12 % weiterhin erfreulich niedrig.

Rechnungszins trotz schwieriger Finanzmarktlage gehalten

Der Kapitalanlagebestand kletterte erneut deutlich mit einem Plus von 6,7 % auf rund 6,6 Milliarden Euro. Der Durchschnittszins, der sich auf die laufenden Erträge und Aufwendungen der Kapitalanlagen bezieht, fiel von 5,52 % im Jahr 2012 auf 4,09 % im Berichtsjahr. Die Nettoverzinsung, die auch außerordentliche Positionen wie Zu- und Abschreibungen umfasst, sank von 5,14 auf ebenfalls 4,09 %.

Durch dieses insgesamt sehr positive Ergebnis konnte der Rechnungszins, der dem Leistungsversprechen der Berliner Ärzteversorgung gegenwärtig zu Grunde liegt, wieder bei 4,00 % gehalten werden. Helmut Mälzer zeigte sich erfreut, aber machte gleichzeitig deutlich, dass die Sicherung des Rechnungszinses weiterhin das zentrale Thema der Entwicklung des Versorgungswerkes bleiben wird. Die Erwirtschaftung von Überschüssen zur Dynamisierung der Leistungen bleibe unter den aktuellen Rahmenbedingungen

an den Finanz- und Kapitalmärkten extrem schwierig. Trotz der anhaltenden Niedrigzinsphase erwartet das Versorgungswerk aber auch für das Jahr 2014 unter Berücksichtigung der bilanziellen Reserven ein positives Ergebnis aus der normalen Geschäftstätigkeit.

Vom Rohüberschuss

in Höhe von 133,1 Millionen Euro konnten der Zinsschwankungsreserve im vergangenen Jahr 77,5 Millionen Euro zugeführt werden. Der Gesamtbestand betrug damit zum 31.12.2013 rund 400 Millionen Euro. Aus dem verbleibenden Rohüberschuss von 55,6 Millionen Euro konnten der von Rechts wegen eigens vorgesehenen Sicherheitsrücklage im Jahr 2013 rund 1,4 Millionen Euro zugeführt werden (Gesamtrücklage damit 51,4 Millionen Euro). Wie Helmut Mälzer ausführte, reichen die Zinsschwankungsreserve und die Sicherheitsrücklage zusammen für drei Jahre aus, um bei einem Kapitalergebnis mit einer Nettoverzinsung von 2,0 % auf den Rechnungszins von 4,0 % auffüllen zu können. 54,2 Millionen Euro wurden der Gewinnrückstellung zugeführt, die damit zum 31.12.2013 insgesamt 75,6 Millionen Euro betrug.

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss schlugen der Vertreterversammlung deshalb vor, mittels dieser Rückstellung die Anwartschaften (35,9 Millionen Euro) sowie die Renten und Kinderzuschüsse (11,6 Millionen Euro) um jeweils 0,5 % zu erhöhen. Die restlichen 28,1 Millionen Euro sollten ins nächste Jahr vorgetragen werden. Nachfolgend stellten die Vertreter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly Roelfs ihren Prüfbericht vor. Hauptprüfungsgegenstand seien die Buchführung, der Jahresabschluss und der Lagebericht gewesen. Ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk habe erteilt werden können, da die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses festgestellt worden sei. Es habe keinerlei Beanstandungen gegeben. Die Grundsätze

ordnungsgemäßer Buchführung, des Handelsgesetzbuches und der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen seien eingehalten worden. Elmar Wille bedankte sich bei den Prüfern und merkte an, dass der Bericht aus seiner Sicht schon einer „Laudatio“ gleichkomme.

In der anschließenden Diskussion zeigte VV-Mitglied Julian Veelken zunächst Unverständnis für den Vorschlag, die Renten zu dynamisieren. Aus seiner Sicht wäre es sinnvoller, die vollständige Gewinnrückstellung der Zinsschwankungsreserve zuzuführen, um für eine länger anhaltende Niedrigzinsphase gewappnet zu sein. Helmut Mälzer sagte, dies sei ein berechtigter Einwand, es stelle sich aber immer die Frage, wie sicher man gehen wolle. Mit einer Zinsschwankungsreserve von 6,5 % des Anlagevermögens (rund 400 Millionen Euro) stehe man sehr gut da. Franz Mecking, Aktuar der Verwaltungsgesellschaft der Versorgungswerke (VGV), erläuterte, dass durch die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ein dauerhaft positiver Effekt von zusätzlich 74,3 Millionen Euro jährlich zu verzeichnen sei, der die Dynamisierung ermögliche. Die Beitragsmehreinnahmen würden durch die Dynamisierung daher als Leistungserhöhung zurückgegeben.

In der abschließenden Abstimmung wurde zunächst der Jahresabschluss 2013 einstimmig verabschiedet sowie der Verwaltungs- und der Aufsichtsausschuss durch die VV-Mitglieder entlastet. Die Verwendung der Gewinnrückstellung wurde mit einer Gegenstimme verabschiedet.

srd

Deutsche Rentenversicherung (DRV) versus BÄV

Fall: Geburtsjahrgang 1949, Rentenbeginn 2014

35 Jahre Höchstbeitrag zur DRV
monatl. Rentenanspruch: 1.936 EUR

35 Jahre Höchstbeitrag zur BÄV
monatl. Rentenanspruch: 3.309 EUR

Eindeutiges Ergebnis: Die Leistungen der Berliner Ärzteversorgung

Facharztweiterbildung: ÄKB und DGOU kooperieren mit Dubai

Die Ärztekammer Berlin und die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) haben in Dubai gemeinsam mit der Dubai Health Authority (DHA) ein strukturiertes Facharzttrainingsprogramm auf Basis der Berliner Weiterbildungsordnung vereinbart, das vom Bundesgesundheitsministerium begrüßt und von der Presse in Dubai als „historische Vereinbarung“ bezeichnet wurde.

Wir wollten konkrete Unterstützung zum Aufbau einer eigenen Weiterbildungsordnung in den Vereinigten Arabischen Emiraten geben, um die Weiterbildung nach deutschen Qualitätsanforderungen auch außerhalb der EU zu verwirklichen. Die Ärztekammer Berlin räumte wesentliche Hindernisse aus dem Weg“, erläuterte Professor Dr. Almut Tempka, Vorsitzende des Bildungsausschusses der DGOU, die Zielsetzung.

Diesen neuen, äußerst unkonventionellen Weg enger kollegialer und internationaler Zusammenarbeit sind die ÄKB und die DGOU bei der Etablierung des „Dubai Residency Programs in Orthopädie und Unfallchirurgie“ gegangen, das kürzlich mit der DHA vertraglich vereinbart wurde.

Eine Anfrage von Unfallchirurgen des Rashid Hospitals der DHA, weiterhin Kollegen in Deutschland weiterzubilden, wurde an die DGOU herangetragen. Ein mühsamer Weg, weshalb beide Seiten nach einer besseren Lösung suchten, die Standards der Facharztweiterbildung für Orthopädie und Unfallchirurgie nach dem

Muster der Berliner Weiterbildungsordnung auch außerhalb Deutschlands mit dem Angebot der Ablegung der Facharztprüfung an der Ärztekammer Berlin zu etablieren, selbstverständlich unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten der beiden deutschen Partner, für die DGOU somit auf Deutschland und für die ÄKB auf ihren Kammerbereich begrenzt.

„Die lange projektbezogene Zusammenarbeit zwischen den Kollegen des Rashid Hospitals und der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) im Bereich der externen Qualitätssicherung – TraumaNetzwerkDGU und TraumaRegisterDGU – mit bereits zweimal erfolgreich durchgeführten Audits und Zertifizierung als überregionales Traumazentrum war Grundlage des gegenseitigen Vertrauens diesen neuen Schritt im Bereich der Weiterbildung umzusetzen“, erklärte Prof. Dr. med. Hartmut Siebert, ehemaliger Generalsekretär der DGU und DGOU bei der Unterzeichnung der Vereinbarung in Dubai.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, sagte bei der Unter-

zeichnung: „Kollegiale Zusammenarbeit und gute Weiterbildung sind die Grundlagen besserer Behandlungsergebnisse bei unseren Patienten. Mit diesem Pilotprojekt ist ein neuer Weg internationaler Kooperation in der Unfallchirurgie und Orthopädie betreten worden. Perspektivisch ist das eine Blaupause für weitere Zusammenarbeit auch in anderen medizinischen Bereichen.“

„Diese Vereinbarung eröffnet unseren jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, ihre Weiterbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie in den Vereinigten Arabischen Emiraten zu absolvieren und die Gewissheit zu haben, dass sie eine Deutsche Facharztqualifikation erreichen können, ohne dafür für mehrere Jahre ins Ausland gehen zu müssen“, stellte der Direktor der DHA, seine Exzellenz Issa al Madoor, fest.

Das gemeinsam entwickelte Facharzt-Curriculum entstand in enger Zusammenarbeit von fünf Orthopäden und Unfallchirurgen: Dr. Jamal Almulla und Dr. Bilal el Yafawi vom Rashid Hospitals der DHA in Dubai, Prof. Siebert und Prof. Tempka von der DGOU sowie Dr. med. Werner Wyrwich, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin. Sie hatten die volle Unterstützung der Vorstände aller beteiligten Organisationen.

„Das Dubai Residency Programm baut vollständig auf der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin auf“, erklärte Wyrwich. „Es bietet aber darüber hinausgehend einen sehr klar strukturierten Ablauf der zu erwerbenden Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten über die Zeit. Auch die Anbindung der Trainees an die für sie verantwortlichen Mentoren ist in Dubai beispielhaft und vorbildlich geregelt. Hier können wir in Deutschland durchaus noch etwas lernen.“

Regelmäßige Überprüfungen der erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten werden in den ersten fünf Jahren durch die Gesundheitsbehörde in Dubai gefordert, die sich selbst eine externe Qualitätssicherung auferlegt hat. Sie wird mittels eines externen Peer-Review-Verfahrens durch Experten der DGOU und der ÄKB gewährleistet.



Vertragsunterzeichnung in Dubai: Werner Wyrwich, Hartmut Siebert, Issa al Madoor und Günther Jonitz (v. l.)

Für eine rationale und sichere Arzneimitteltherapie

Zum Aufgabenspektrum der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Komplexe und sich stetig ändernde gesetzliche Regelungen im Arzneimittelsektor, Vorgaben zur Verordnung und Erstattung von Arzneimitteln, eine Flut von nicht immer unabhängigen Arzneimittelinformationen und steigende Kosten der Arzneimitteltherapie bilden heute die Rahmenbedingungen für die Arzneimitteltherapie in Deutschland. So haben sich im Vergleich zum Vorjahr die Kosten für Arzneimittel im Jahr 2013 um 3,2 Prozent auf eine Gesamtsumme von 32,11 Milliarden Euro erhöht.

Die zuvor skizzierten Probleme sind nicht neu. Bereits im Jahr 1911 wurde die damalige Situation in der Behandlung mit Arzneimitteln treffend mit den Worten „es müsse im Interesse der Ärzte und der Besonnenheit ihrer Arzneimitteltherapie etwas gegen die unübersichtliche Sintflut neuer und oft genug unwillkommener Präparate getan werden“ beschrieben. Diese Aussage war Grundlage für die Berufung der Arzneimittelkommission, die zunächst als Ausschuss des Kongresses (später: Gesellschaft) für Innere Medizin eingesetzt wurde. 1925 erschien die erste Auflage der „Arzneiverordnungen der Deutschen Arzneimittelkommission“, deren 23. Auflage zurzeit in Vorbereitung ist. In ihrer heutigen Form als wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK) wurde die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) 1952 konstituiert.

Umgang mit Interessenkonflikten

Der AkdÄ gehören circa 40 ordentliche und 140 außerordentliche, ehrenamtlich tätige Mitglieder an, die aus allen Bereichen der Medizin kommen. Ergänzt wird die medizinische Expertise durch Mitglieder aus Pharmazie, Pharmakoökonomie, Biometrie, Medizinethik und aus dem Medizinrecht. Eine entscheidende Voraussetzung für die Arbeit der AkdÄ ist die Unabhängigkeit bei Bewertungen von Arzneimitteln und therapeutischen Strategien. Alle Mitglieder der AkdÄ sind deshalb verpflichtet, finanzielle Beziehungen – insbesondere zu pharmazeutischen

Unternehmern (pU), Herstellern von Medizinprodukten oder industriellen Interessenverbänden – aber auch intellektuelle Interessenkonflikte offenzulegen. Die Erklärung der Mitglieder erfolgt vor ihrer Berufung, in jährlichen Abständen und bei Beteiligung an spezifischen Stellungnahmen, Bewertungen von Arzneimitteln oder Therapieempfehlungen. Seit März 2014 veröffentlicht die AkdÄ alle relevanten Interessenkonflikte der ordentlichen Mitglieder auf ihrer Internetseite (<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/OM/>).

Ab 2015 ist geplant, auch alle Geldbeträge zu veröffentlichen, die ordentliche Mitglieder der AkdÄ von Arzneimittel- und Medizinprodukteherstellern – etwa für Vorträge, Beratungen, Fortbildungen oder wissenschaftliche Projekte – erhalten haben. Für den Umgang mit Interessenkonflikten haben sich die Mitglieder nach einem ausführlichen internen Diskussionsprozess Regeln gegeben (<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/Regeln.pdf>). Fragen nach der Herstellung von Transparenz und der Reduktion von Interessenkonflikten gehören hierzu ebenso wie die konkrete Beteiligung der Mitglieder bei Stellungnahmen und Arzneimittelbewertungen.

Mitte des Jahres wurde bei der AkdÄ ein Fachausschuss für Transparenz und Unabhängigkeit in der Medizin eingerichtet. Ziel des Fachausschusses ist die Entwicklung und Verbreitung von Strategien zur Vermeidung und zum Umgang mit Interessenkonflikten unter Einbeziehung

der Expertise in den verschiedenen Organen und Gremien der Selbstverwaltung. Informationen zum Fachausschuss und zum Thema Transparenz und Unabhängigkeit sind abrufbar unter: http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Statuten/Interessenkonflikte/Unabhaengigkeit_Transparenz/index.html.

Nebenwirkungsmeldungen an die AkdÄ

Die Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) durch Ärzte an die AkdÄ wurde bereits in den 1950er Jahren gefordert und umgesetzt durch die Herausgabe eines entsprechenden Meldebogens und die Etablierung eines Systems zur systematischen Erfassung und Bewertung von spontan gemeldeten UAW („Spontanmeldungen“). Verankert ist dies in der ärztlichen Berufsordnung (vgl. Berufsordnung der Ärztekammer Berlin: § 6 Mitteilung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen). UAW können über einen Bogen im Internet abrufbar unter: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/UAW-Meldung/index.html> oder direkt online gemeldet werden: <https://dcgma.org/index.php/uaw-meldung>.

Meldungen zu UAW werden zu bereits seit langem zugelassenen Arzneimitteln, vor allem aber auch zu neuen Arzneimitteln erfasst und bewertet. Dies fließt in die Beurteilung des therapeutischen Stellenwerts von Arzneimitteln ein.

Durch die geänderte europäische Gesetzgebung zur Pharmakovigilanz und die beschleunigten Zulassungsverfahren haben Fragen der Arzneimittelsicherheit an Bedeutung gewonnen: Zur Zulassung und Markteinführung liegen beispielsweise nur sehr eingeschränkte Kenntnisse und Erfahrungen zu seltenen und sehr seltenen Nebenwirkungen vor, ebenso wie zu Nebenwirkungen bei Kindern, Schwangeren/Stillenden, älteren und multimorbiden Patienten oder auch zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln. Da die Studiendauer im Rahmen der klinischen Prüfung von Arzneimitteln zeitlich begrenzt ist, sind Folgen bei einer langfristigen Anwendung der Arzneimittel nicht bekannt.

Medikationsplan		für: Michaela Mustermann		geb. am: 13.12.1936	
Seite 1 von 1		ausgedruckt von:		ausgedruckt am: 20.02.2014	
		Dr. Muster			
		Musterstr. 15, 12345 Musterdorf			
		Tel.: 0123456789			
		mustermail@mustermail.de			

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Mo	Mi	Ab	zN	Einheit	Hinweise	Grund
Ramipril	Ramipril STADA® 5mg 20 Tbl. N1	5 mg	Tbl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HCT-Duro® 25 mg 50 Tabletten N2	25 mg	Tbl.	1	0	0	0	St	während der Mahlzeiten	Bluthochdruck
Clopidogrelisulfat	Plavix® 75mg 100 Filmbtbl. N3	75, 88 mg	Tbl.	0	0	1	0	St	während der Mahlzeiten	Arterieller Verschluss
Simvastatin	Simvalip® 20mg 50 Filmbtbl. N2	20 mg	Tbl.	0	0	1	0	St	nach der Mahlzeit	Erhöhte Blutfette

Anwendung unter die Haut										
Insulin-Isophan (human)	Protaphan® Penfill® 100 I.E./ml 5 Amp. zu 3ml N1	300 I.E.	Amp.	20	0	10	0	IE	sub cutan	Diabetes

Bedarfsmedikation										
Glyceritrinitrat	Nitroglin Pumpspray 1 Fl. ml 15ml N1	0,4 mg	Spray	max. 3					Hübe	akut
Diphenhydramin-HCl	Vivonex® Schlaftabletten 20 Tbl. N2	50 mg	Tbl.	0	0	0	1	St	bei Bedarf	Schlaflosigkeit

Wichtige Angaben										
Bitte messen Sie Ihren Blutdruck täglich!										

Die Weiterleitung der Spontanmeldungen – ohne Angaben zu den meldenden Ärzten – an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) sowie gemeinsame Expertenkommissionen mit diesen Institutionen garantieren eine Beteiligung der AkdÄ am Pharmakovigilanzsystem. Risikoinformationen zu Arzneimitteln werden durch die AkdÄ über einen Newsletter versendet (Drug Safety Mail) und Risikobekanntgaben im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Medikationsplan

Schon frühzeitig hat sich die AkdÄ koordinierend an den vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten drei Aktionsplänen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) 2008/2009, 2010–2012 und 2013–2015 mit insgesamt 130 Einzelmaßnahmen beteiligt: <http://www.akdae.de/AMTS/index.html>. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei der von der Koordinierungsgruppe entwickelte Medikationsplan ein (siehe Abb.).

So hat der Sachverständigenrat für die Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem 2012 vorgestellten Sondergutachten zum Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung festgestellt, dass „der behandelnde Arzt einen vollständigen Überblick über die Arzneimittelhistorie des Patienten haben [muss]. Dazu gehören vollständige Angaben über alle aktuell eingenommenen Arzneimittel inklusive frei verkäuflicher (Over-the-Counter) Medikamente und im Einzelfall auch solche, die früher eingenommen wurden.“

Bei Spontanmeldungen sind daher von besonderem Interesse:

- alle schwerwiegenden unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW, die tödlich oder lebensbedrohlich verlaufen, eine stationäre Behandlung erforderlich machen oder verlängern, zu Dauerschäden, Behinderung oder Invalidität führen oder in kongenitalen Anomalien oder Geburtsschäden resultieren)
- UAW von neu eingeführten Wirkstoffen (bis zu fünf Jahre nach der Zulassung)
- bisher unbekannte UAW (die nicht in der Fachinformation aufgeführt sind)
- alle UAW bei Kindern
- UAW bei Anwendungen im Off-Label-Use
- UAW, die nach längerer Anwendung oder mit zeitlicher Verzögerung nach Absetzen eines Medikaments auftreten (Spätfolgen)
- die beobachtete Häufung einer bestimmten UAW (zum Beispiel allergische Sofortreaktionen)
- UAW, die auf Medikationsfehler zurückzuführen sind.

Seit September 2013 werden durch ein schwarzes Dreieck mit der Spitze nach unten (▼) und einem kurzen Begleittext solche Arzneimittel gekennzeichnet, die einer zusätzlichen Überwachung in der Pharmakovigilanz unterliegen. Ärzte, Apotheker und Patienten sollen durch das schwarze Dreieck darauf aufmerksam gemacht werden, dass besonders bei diesen Arzneimitteln eventuell auftretende Nebenwirkungen berichtet werden sollen. Das Nebenwirkungspotenzial eines Medika-

mentes kann somit rascher erkannt werden. Die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) schreibt kontinuierlich eine Liste fort, die die Medikamente unter zusätzlicher Überwachung enthält (http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Other/2013/04/WC500142453.pdf). Die AkdÄ erreichen jährlich ca. 3.000 Spontanmeldungen. Jeder Arzt, der der Kommission UAWs mitteilt, erhält von der AkdÄ eine Rückmeldung, die die aktuelle Fachinformation zum Arzneimittel und Angaben zur Häufigkeit der UAW im Spontanmeldesystem enthält. Experten der AkdÄ nehmen nach den sogenannten WHO-UMC-Kriterien (http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/WHOCausality_assessment.pdf) eine Kausalitätsbewertung der Spontanmeldung vor. Dabei spielen beispielsweise der zeitliche Zusammenhang zwischen der Einnahme und dem Auftreten der UAW, dem Verschwinden der UAW nach dem Absetzen des Medikaments und dem Wiederauftreten der UAW nach erneuter Einnahme sowie Begleiterkrankungen und Begleitmedikationen eine Rolle.

ANZEIGE

Stellungnahmen und Bewertungen von Arzneimitteln

Satzungsgemäß fertigt die AkdÄ Stellungnahmen zu allen relevanten Themen an, die mit der Herstellung, Bezeichnung, Verteilung und Verwendung von Arzneimitteln und damit auch mit der Arzneimitteltherapie im Zusammenhang stehen. Das betrifft Einschätzungen zu deutschen und europäischen Gesetzesvorhaben (z. B. Arzneimittelgesetz, Arzneimittelverschreibungsverordnung und Richtlinien zur Pharmakovigilanz). Seit mehr als drei Jahren beteiligt sich die AkdÄ als zur Stellungnahme berechtigte Organisation (gemäß § 92 Abs. 3a SGB V) am Verfahren der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Mit der im Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) vorgeschriebenen frühen Nutzenbewertung und den am Zusatznutzen orientierten Verhandlungen des Erstattungsbeitrags zwischen Spitzenverband der Krankenkassen und pU hat der Gesetzgeber einen Paradigmenwechsel im Umgang mit neu in den Markt eingeführten Arzneimitteln eingeleitet.

So entscheidet der G-BA, ob ein nach dem 1. Januar 2011 neu in den Markt eingeführtes Arzneimittel einen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie für das Anwendungsgebiet besitzt. Wird ein solcher Zusatznutzen durch den G-BA festgestellt, folgt eine Vereinbarung über den Erstattungsbetrag zwischen GKV-Spitzenverband und pU, bei Nichteinigung entscheidet eine Schiedsstelle. Wenn kein Zusatznutzen festgestellt wird, kann das Arzneimittel in eine Festbetragsgruppe eingeordnet werden oder es wird ein Erstattungsbetrag zwischen GKV-Spitzenverband und pU ausgehandelt.

Die AkdÄ hat bisher 40 Stellungnahmen in der Nutzenbewertung abgegeben. Die Stellungnahmen werden über den AkdÄ-Newsletter „AkdÄ News“ verteilt. Fasst man die bisherigen Erfahrungen zusammen, so lässt sich feststellen, dass weder ein neuartiges Wirkprinzip oder eine innovative biochemische Struktur noch der Nachweis der pharmakologischen Wirksamkeit und Sicherheit im Rahmen der Zulassung garantieren, dass durch diesen

Wirkstoff auch ein überzeugender, patientenrelevanter Zusatznutzen und damit ein therapeutischer Fortschritt erreicht wird. Vor diesem Hintergrund ist die Entscheidung des Gesetzgebers auf Unverständnis und auch Ablehnung in der Ärzteschaft gestoßen, die Nutzenbewertung von Arzneimitteln des Bestandsmarkts zu beenden. Damit wurde eine Chance vertan, die bei neu eingeführten Arzneimitteln geschaffene Transparenz auch für Arzneimittel des Bestandsmarkts zu erreichen sowie aktuell und zukünftig eine qualitativ hochwertige, aber auch wirtschaftliche Arzneimittelversorgung sicherzustellen. Der mit der Nutzenbewertung gebahnte Informationszugang zu objektiven Arzneimittelinformationen wäre gerade für Arzneimittel des Bestandsmarkts wünschenswert gewesen.

Unabhängige Arzneimittelinformationen/Publikationen

Basierend auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts (EPAR) der EMA veröffentlicht die AkdÄ ihre Online-Publikation „Neue Arzneimittel“ bei Markteinführung in Deutschland. Hierin wird für neu zugelassene Arzneimittel bzw. neue Anwendungsgebiete bei bereits zugelassenen Arzneimitteln in der Europäischen Union (EU) über Indikation, Bewertung, klinische Studien, unerwünschte Arzneimittelwirkungen sowie über Anwendung bei besonderen Patientengruppen, Dosierung und Kosten informiert. Beteiligt sich die AkdÄ am Stellungnahmeverfahren zur Nutzenbewertung, so ist auch diese Bewertung abrufbar (s. o.). Die AkdÄ bietet drei E-Mail-Newsletter an:

AkdÄ News

Aktivitäten, Termine und Publikationen der AkdÄ sowie Stellungnahmen im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V.

Drug Safety Mail

Aktuelle Risikoinformationen zu Arzneimitteln per E-Mail, z. B. zu Rote-Hand-Briefen und Bekanntgaben im Deutschen Ärzteblatt.

Neue Arzneimittel

Informationen zu neu zugelassenen Arzneimitteln, basierend auf den

Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts (EPAR) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA). Anmeldung unter: www.akdae.de.

Neue mediale Wege geht die AkdÄ mit ihrer regelmäßig erscheinenden Zeitschrift „Arzneiverordnung in der Praxis“, eine von vier unabhängigen deutschen Mitgliedszeitschriften der „International Society of Drug Bulletins“ (ISDB). Ab 2015 werden die Ausgaben frei zugänglich ausschließlich online über die Homepage der AkdÄ zur Verfügung stehen: <http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/AVP/>. Die AkdÄ ist Herausgeber von evidenzbasierten Therapieempfehlungen (<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/TE/index.html>) und beteiligt sich am pharmakotherapeutischen Teil der Nationalen Versorgungsleitlinien. Von der KBV wird die in Zusammenarbeit mit der AkdÄ erstellte „Wirkstoff AKTUELL“-Beilage regelmäßig herausgegeben. Diese Beilage im Deutschen Ärzteblatt vermittelt unabhängige Informationen über Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen sowie deren therapeutischen Stellenwert und gibt Empfehlungen zur wirtschaftlichen Handlungsweise. In ihren regelmäßig stattfindenden Fortbildungsveranstaltungen in verschiedenen Bundesländern, die gemeinsam mit den jeweiligen regionalen Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen angeboten werden, vermitteln Experten der AkdÄ einen Überblick über aktuelle Fragen der Pharmakotherapie in einem ausgewählten Indikationsgebiet, informieren über neue Arzneimittel und über aktuelle Themen sowie interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz und der Arzneimitteltherapiesicherheit. Die Termine der Fortbildungsveranstaltungen werden über die Homepage der AkdÄ bekanntgegeben. Die Vorträge können dort nach den Veranstaltungen abgerufen werden (<http://www.akdae.de/Fortbildung/Veranstaltungen/>).

Literaturnachweise sind bei der Redaktion erhältlich. Lesen Sie auch den Gastkommentar von Prof. Ludwig auf S. 3 dieser Ausgabe.

Verfasser: Dr. med. Katrin Bräutigam
Geschäftsführerin der AkdÄ
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
Vorsitzender der AkdÄ

ÄRZTEKAMMERWAHL 2014

BEGINN: MITTWOCH, 15. OKTOBER 2014

ENDE: FREITAG, 5. DEZEMBER 2014, 18:00 UHR



Wir geben Auskunft.

Die Wahlvorschläge

zur 14. Delegiertenversammlung
der Ärztekammer Berlin



**Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

wir bitten Sie, bei der anstehenden Kammerwahl Ihre Stimme der Liste „Marburger Bund“ zu geben!!! Unter der Führung des MB ist die Ärztekammer Berlin in den vergangenen Jahren zu einer sehr respektierten, weil **integren Vertretung des ärztlichen Berufsstandes** geworden. Wir kümmern uns in der Ärztekammer sektorenübergreifend um alle relevanten medizinischen und berufspolitischen Themen und ganz gezielt auch um die Sicherstellung der Ärzteversorgung.

Unsere Kandidatinnen und Kandidaten kommen **aus allen Bereichen der ärztlichen Berufsausübung**: Krankenhaus, Kassenpraxis, Klinikmanagement, Wissenschaft und Forschung. Aber auch Kolleginnen und Kollegen, die nicht mehr, oder vorübergehend nicht ärztlich tätig sind, z. B. wegen Rente, Mutterschutz und Elternzeit engagieren sich für Sie und die Wahrung Ihrer Interessen.

Gradlinige politische Inhalte und integre ärztliche Haltung in der Politikberatung sind eine wichtige Grundlage, um ärztliche Interessen gegenüber Politik und Öffentlichkeit besser zu vertreten! Dafür stehen wir!

Bitte unterstützen Sie die Arbeit des MB in der Ärztekammer Berlin mit Ihrer Stimme:

- für eine starke MB-Fraktion in der Delegiertenversammlung
- für eine starke Vertretung des MB im Kammervorstand
- für einen Kammerpräsidenten Dr. Günther Jonitz

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Für die Liste 6 Marburger Bund

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

gez. **Dr. Günther Jonitz**
Kammerpräsident und MB-Spitzenkandidat

gez. **Dr. Peter Bobbert**
MB-Landesvorsitzender und auf MB-Listenplatz 2

V.i.S.d.P.: Reiner Felsberg, Geschäftsführer Marburger Bund, Landesverband Berlin/Brandenburg



Wir werden als die unabhängige Stimme der ärztlichen Vernunft wahrgenommen!

Wir treten ein für eine Abkehr von der Kommerzialisierung hin zur Werteorientierung einer menschlichen Medizin durch Schaffung der notwendigen Voraussetzungen am ärztlichen Arbeitsplatz, zur Konzentration auf die ärztliche Tätigkeit.

Wir sind unbequem, aber meist einen Schritt voraus!

Wir treten ein für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch familienfreundliche Rahmenbedingungen, wie verlässliche Dienstplangestaltung und Kinderbetreuung.

Wir garantieren den unabhängigen, im Interesse der Patienten handelnden, ärztlichen Sachverstand.

Wir treten ein für eine strukturierte Weiterbildung mit erfüllbaren Katalogen, für eine Evaluation der Weiterbilder und Weiterbildungsstätten.

Wir treten ein für eine Professionalisierung der Kammerdienstleistungen gegenüber den Mitgliedern.

Wir wehren uns gegen unseriöse, populistische Heilsversprechen!

Wir wollen ein Gesundheitswesen, das sich am Nutzen für den Patienten und nicht am finanziellen Ergebnis orientiert!

Wir haben das Thema „Patientensicherheit“ initiiert und salonfähig gemacht.

Wir wollen, dass der Arztberuf im Interesse seiner Patienten frei und selbstbestimmt bleibt.



WIEDER MIT EIGENER LISTE

LISTE 2



Hartmannbund

EINE STARKE LISTE FÜR ALLE ÄRZTE

**Es ist an der Zeit querzudenken:
Für nicht fremdbestimmte und
freie Entscheidungen.**

PD Dr. med. Uwe Torsten
Facharzt für Gynäkologie (Chefarzt)



LISTE HARTMANNBUND

**Ärztliche Tätigkeit über 65?
Jetzt erst recht!**

Dr. med. Rudolf Gottlieb Fitzner
Facharzt für Laboratoriumsmedizin



LISTE HARTMANNBUND

**Es ist Zeit für moderne und flexible
Arbeitszeitmodelle: Familie und
Beruf müssen vereinbar sein!**

Miriam Vosloo
Ärztin in Weiterbildung (Chirurgie)
Sanitätsoffizier



LISTE HARTMANNBUND

Ausbildung statt Ausbeutung.

Dr. med. Daniel Peukert
Facharzt für Orthopädie und Chirurgie



LISTE HARTMANNBUND

**Alle 28 Kandidaten der Liste Hartmannbund und de-
taillierte Informationen zu unserer politischen Arbeit
finden Sie unter www.hartmannbund.de/berlin**

Sie entscheiden!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
als einziger Verband für alle Ärztinnen und Ärzte – fachübergrei-
fend – sind wir das Bindeglied für Kliniker, Angestellte und Nie-
dergelassene. Unsere politische Arbeit und unsere Positionen
gründen auf einem breiten Konsens innerhalb der Ärzteschaft.

Wir setzen uns ein für:

- ✓ unsere Entscheidungsfreiheit im ärztlichen Handeln
- ✓ eine Qualitätsdiskussion nur mit ärztlichem Sachverstand
- ✓ bessere Arbeitsbedingungen und zeitgemäße flexible Arbeitszeitmodelle
- ✓ strukturierte Bedingungen in der Weiterbildung und eine adäquate Berücksichtigung in der Finanzierung
- ✓ Chancengleichheit am Arbeitsplatz
- ✓ eine berufsständische Versorgung für alle Ärztinnen u. Ärzte
- ✓ eine leistungsgerechte Honorierung ärztlicher Tätigkeit
- ✓ bessere Arbeitsbedingungen, Aufstiegschancen und Bezahlung im ÖGD und für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen u. Mitarbeiter



Liste 2 Hartmannbund

Ihre Stimme für eine solidarische und damit starke Selbstverwaltung.





UNTERSTÜTZEN SIE UNS!

www.fraktiongesundheit.de

LISTE 3



Fraktion
Gesundheit

GUTE BESSERUNG

ÄRZTEKAMMERWAHL 2014

Gegen die zunehmende Ökonomisierung

Denn der Patient ist kein Kunde und Gesundheit keine Ware

Gute Arbeitsbedingungen für alle Gesundheitsberufe

Nur durch gemeinsame Anstrengungen können wir Mindestpersonalzahlen, gerechte Löhne und altersgerechte Arbeit erreichen

Weiterbildung, die weiter bringt

Weg von der reinen Auflistung von Richtzahlen hin zur Bildung einer ärztlichen Persönlichkeit. Die Weiterbildung muss besser strukturiert und endlich ambulant wie stationär finanziert werden

Eine gute Arbeitswelt für Ärztinnen und Ärzte

Damit auch Familie und Karriere vereinbar sind

Herausforderungen in der ambulanten Medizin gemeinsam lösen

Wir setzen uns für Kollegialität und fachübergreifende Zusammenarbeit ein und sind gegen eine Selbstbedienungsmentalität in der KV

Für eine menschliche Medizin

Die Menschenrechte achten heißt bei zunehmender Armut – insbesondere bei Kindern und Alten – die gesundheitlichen Folgen zu benennen und anzugehen

Zwei-Klassen-Medizin beenden

Unsere Vision: Wir behandeln alle unsere Patienten ohne Unterschied gleich

Psychosoziale Medizin fördern

Durch ein partnerschaftliches Verständnis unserer Arbeit und Achtung der Autonomie des Patienten

Korruption im System bekämpfen

Wir sagen dem pharmazeutisch-industriellen Komplex den Kampf an

Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar

Wir brauchen – auch als Ärztekammer – ein stärkeres politisches Engagement



Liste 1



© JiSign - Fotolia.com

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE - NAV-Virchow-Bund - MEDI Verbund

Dr. Elmar Wille

Dr. Matthias Blöchle
 Prof. Dr. Vittoria Braun
 Dr. Hans-Detlef Dewitz
 Ralph A. Drochner
 Dr. Klaus Ebel
 Dr. Erich Wolfgang Fellmann
 Dr. Rainer Ganzel
 Dr. Florian Garbe
 Volker Hallanzky
 Dr. Christian Handrock
 Dr. Regine Held
 Prof. Dr. Dr. Michael Herzog

Dr. Svea Keller
 Dr. Sabine Krebs
 Dr. Dittmar Kruska
 Dr. Christian Leinhos
 Dr. Matthias Lohaus, MPH
 Helmut Mälzer
 Univ.-Prof. Dr. Harald Mau
 Dr. Jobst Meißner
 Dr. Bernd Müller
 Dipl.-Med. Frank Nauschütz
 Carsten Petersen
 Prof. Dr. Walter Schaffartzik

Prof. Dr. Volkmar Schneider
 Dr. Michael-Roman Skoblo
 Dr. Stefan Skonietzki
 Dr. Klaus - Peter Spies
 Dr. Thomas Stavermann
 Prof.h.c. Dr. Almut Tempka
 Dr. Roland Urban
 Dr. Uwe von Fritschen
 Dr. Hans-Herbert Wegener
 Dr. Jutta Weinerth
 Dr. Thomas Wildfeuer

für

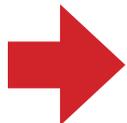
- den Erhalt der Freiberuflichkeit (§1 BÄO) und die Bewahrung der freien Arztwahl
- weiterhin freien Zugang zur Ärzteversorgung für alle Ärzte
- eine transparente, serviceorientierte Ärztekammer

gegen

- die Spaltung der Ärzteschaft in Haus- und Fachärzte
- Bevormundung der Ärzteschaft durch Politik und Krankenkassen
- die geplante Deckelung privatärztlicher Leistungen in der GOÄ

unsere Bilanz

- Der Ärztekammerbeitragssatz wurde weiter gesenkt
- Die Unabhängigkeit unseres Versorgungswerkes wurde erhalten
- Die Altersversorgung bei höherer Lebenserwartung wurde sicher finanziert



Lesen Sie weiter im Internet unter www.Allianz-Berliner-Aerzte.de



V.i.S.d.P. Dr. Elmar Wille



seit 16 Jahren erfolgreich im Vorstand der Ärztekammer Berlin



Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)



Mehr Hausärzte in der Kammer – unsere Chance! Wählen Sie die Liste 5 - Hausärzte in Berlin!

Wir treten an für

- ✓ unabhängige, kompetente Hausärztinnen und Hausärzte
- ✓ Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit
- ✓ strukturierte Weiterbildung und zeitnahe Genehmigung der Förderung
- ✓ Finanzmittel aus dem Gesundheitsfond zur einheitlichen Förderung für Weiterbildung in Klinik und Praxis
- ✓ keine Einmischung der Politik in das ärztliche Versorgungswerk und sichere Renten
- ✓ Umbau der Ärztekammer zu einem Dienstleister für Ärzte
- ✓ zukunftssichere Weiterentwicklung der GOÄ für die Hausärzte



Unsere Kandidatinnen und Kandidaten

Dr. med. Wolfgang **Kreischer**, Dr. med. Gabriela **Stempor**, Dr. med. Joung-Sook **Authenrieth**, Stephan **Bernhardt**, Dr. med. Sabine **Feige**, Dr. med. Hans-Peter **Hoffert**, Doris **Höpner**, Dr. med. Margit **Lauff**, Bettina **Linder**, Dr. med. Sylva **Mitterdiami**, Dr. med. Hans-Gerhard **Reim**, Dipl.-Med. Dieter **Schwochow**, Dr. med. Irene **Vetter**, Dr. med. Holger **Wloch**

Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA), Bleibtreustraße 24, 10707 Berlin, Telefon 030/3129243, Fax 030/3137827, www.bda-hausaerzterverband.de, info@bda-hausaerzterverband.de

(V.i.S.d.P.: Dr. med. Wolfgang Kreischer)



Die Liste der Niedergelassenen Ärzte repräsentiert einen Querschnitt der Berliner Ärzteschaft. Sie wird von Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher Generationen aus allen Stadtteilen Berlins mit mannigfaltigem ethnischen Hintergrund unterstützt, deren Fachgebiete sich weit auffächern und welche sowohl im Angestelltenverhältnis als auch freiberuflich tätig sind.

Die Liste **Niedergelassene Ärzte** vertritt die Ärzteschaft bereits in der zweiten Wahlperiode.

Wir treten ein für

- die Interessen aller Kolleginnen und Kollegen und setzen uns für bessere Rahmenbedingungen, Gleichstellung und bessere Arbeitsbedingungen ein
- ein besseres und vor allem unbürokratischeres Arzt-Patient-Verhältnis, welches sich in einer angemesseneren Vergütung von Hausbesuchen widerspiegeln muss
- fundierte Aus- und Weiterbildung des fachärztlichen Nachwuchses, insbesondere auch im Rahmen der Fremdsprachenförderung und europaweiter Kongressteilnahmen
- Erleichterung der Niederlassung für die jüngeren Kolleginnen und Kollegen durch den Abbau der gesetzlichen Reglementierung und Budgetierung sowie des Rendite-Zwanges
- bessere Arbeitsbedingungen, vor allem durch den Abbau von Bürokratie, weniger Zeitdruck, einer angemesseneren Vergütung, der Einhaltung aller arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen und der adäquaten Honorierung von Mehrarbeit
- eine wesentliche Steigerung der Attraktivität von Niederlassungen in „sozialen Brennpunkten“ Berlins
- höhere Würdigung der Fachkenntnisse und Erfahrungen von Kolleginnen und Kollegen mit Migrationshintergrund, beispielsweise auch im Rahmen einer Mitgliedschaft in Prüfungskommissionen

Wir stehen ein für eine interdisziplinäre, freundliche und kollegiale Atmosphäre und streben an, eine Verbesserung der Rahmenbedingungen zu bewirken. Die Niederlassung muss wieder eine attraktive Alternative, auch für unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen, darstellen. Dabei muss die ärztliche Versorgung den absoluten Vorrang vor ökonomischen Interessen haben. Familie, Freizeit und Beruf müssen vereinbar sein!

Dies ist nur durch kollegialen Zusammenhalt und Geschlossenheit zu erreichen.

Diese Position vertreten wir mit **Ihrer** Stimme.

Dr. med. Katharina Wassilew
Vertrauensperson der Liste **Niedergelassene Ärzte**



V.i.S.d.P.:
Dr. med. Katharina Wassilew

Anfänge des deutschen Films: Ärzttekammer Berlin weiht Informationstafel ein

„Wenn man irgendwo lebt und arbeitet, muss man sich der Geschichte stellen – im Guten wie auch im Schlechten“, sagte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz bei Einweihung einer Informationstafel in der Friedrichstraße 16. Sie erinnert an Oskar Messter (1866-1943), den Begründer des deutschen Films und an sein „Gläsernes Atelier“, das sich einst am heutigen Kammerstandort befand.

Von Michaela Braun

Unter strahlend blauem Himmel begrüßten Günther Jonitz und Helga Lieser, Vorsitzende der „Initiative Berliner Zeitungsviertel“, Mitte September

im Beisein von Bezirksstadträtin Jana Borkamp (Bündnis 90/Die Grünen) zahlreiche Gäste zu einer kleinen Feierstunde. „Hier wurde vor rund 100 Jahren

Filmgeschichte geschrieben“, erinnerte Jonitz in seiner Ansprache. „Mit der Tafel wollen wir aber auch auf Messters unrühmliche Rolle als Kriegspropagandist und Unterstützer des Naziregimes aufmerksam machen.“ Und er machte deutlich, dass es sich die Ärztekammer Berlin nicht leicht mit der Person Messter gemacht hatte. So waren von verschiedenen Seiten Stellungnahmen eingeholt worden, die schließlich in einem Textentwurf der Historikerin Dr. Dietlinde Peters ihren Niederschlag fanden.

An die aus historischer Sicht umstrittene Person Messters knüpfte dann auch Bezirksstadträtin Borkamp in ihrer Rede an. Sie freute

sich über die gelungene Kooperation und betonte, dass man auch in der Gedenktafelkommission intensiv diskutiert habe. Die Frage: „Was ist Erinnerungswert, was sind die Schattenseiten der Person und wie stellt man diese im öffentlichen Raum dar“ sei ausgiebig besprochen worden. Der von Ärztekammer Berlin und der „Initiative Berliner Zeitungsviertel“ vorgelegte Tafeltext sei aber sehr überzeugend gewesen und habe große Zustimmung erfahren.

So war Oskar Messter vor allem Erfinder, Techniker, Produzent und Regisseur. Er nutzte bereits bekannte Systeme von Thomas Alva Edison und den Gebrüdern Lumière, entwickelte eigene Geräte und begann diese gewerblich zu vertreiben. Um die Käufer auch mit „Software“ versorgen zu können, errichtete Messter um die Jahrhundertwende in der Friedrichstraße 16 ein Studio – das Gläserne Atelier – und drehte dort eigene Kurzfilme. Dabei hatte er ein Händchen für Stoffe und Schauspieler – zahlreiche Filmstars wurden von ihm entdeckt und verpflichtet. Die Schauspielerin Henny Porten machte er zum ersten deutschen Stummfilmstar.

Der Ausbruch des Ersten Weltkriegs bremste die Unterhaltungsindustrie und Messter suchte neue Betätigungsfelder, die er an der Front fand. Als Mitglied des Generalstabs verhandelte er für seine „Messter-Woche“ gute Konditionen und berichtete fortan regelmäßig in der Heimat über den Kriegsverlauf. Zudem wurde die Wochenschau ins neutrale Ausland exportiert und dort zur Propaganda eingesetzt. An der Westfront wiederum unterhielt „Messters-Kriegskino“ die Soldaten. Außerdem entwickelte er für die Luftwaffe ein Zielübungsgerät und Spezialkameras für die Luftbildaufklärung, die nach dem Krieg auch für zivile Zwecke genutzt wurden.

1917 entstand auf Initiative der obersten Heeresleitung die Universum Film AG (Ufa) und Messter verkaufte seine Firmen. Ohne nennenswerte Erfolge in den folgenden Jahren, bekannte er sich bereits 1933 positiv zum Nationalsozialismus, wodurch er – so vermuten



Helga Lieser, Jana Borkamp und Günther Jonitz mit der gläsernen Tafel.



Filmhistoriker Ralf Förster erläutert die Bedeutung Messters.

Filmhistoriker – seine filmgeschichtliche Bedeutung und sein Renommee in die „neue Zeit“ übertragen wollte.

Die Idee, an den Filmstandort Friedrichstraße 16 zu erinnern, entstand unabhängig voneinander bei der Kammer und bei der „Initiative Berliner Zeitungs- viertel e.V.“ und durch einen glücklichen Zufall kamen beide zusammen. Bereits 2007 von Publizisten, Journalisten, Wissenschaftlern, Museumsdirektoren, Verbands- und Verlagsrepräsentanten, Ausstellungskuratoren sowie Gestaltern gegründet, hat es sich der Verein zur Aufgabe gemacht, an das historische Medienquartier rund um die Berliner Friedrichstraße zu erinnern. In ihrer Rede zur Enthüllung der Tafel am Eingang der E.T.A.-Hoffmann-Promenade erklärte die Vorsitzende Helga Lieser dann auch, dass hier Anfang des 20. Jahrhunderts zusätzlich zu Zeitung und Zeitschrift der Film als Massenmedium entstanden sei und somit zur Mediengeschichte gehöre. „Das ist zum einen die Geschichte des Films als Medium, ein Medium, das aufklären, aber auch politisch indoktrinieren und manipulieren kann. Dazu gehört ebenso die Geschichte der Filmzensur. Und auch die Geschichte der Produzenten, Regisseure und Schauspieler“, so Lieser weiter.

Tiefere Einblicke in die Geschichte Messters gab abschließend der Filmhistoriker Dr. Ralf Förster vom Film- museum Potsdam. So habe Messters Leben aus „einer lichten und einer verschatteten Phase“ bestanden. Die erste Phase dauerte ungefähr von 1896 bis 1918. Messter machte seine wohl wichtigste Erfindung, das Malteserkreuz, das das Problem des ruckweisen Filmtransports bei der Projektion löste und noch heute Bestandteil aller Filmprojektoren ist. Zudem stellte er „die Dreieinigkeit des Filmgewerbes her: Fertigung, Produktion und Vorführung aus einer Hand.“, so der Filmhistoriker. Seine Betriebsgewinne habe Messter immer in technische Innovationen und die Forschung investiert. Laut Förster sah Messter den Ersten Weltkrieg als wirtschaftliche Chance und damit sei er damals nicht allein gewesen. 1918 endet die lichte Phase des Filmpioniers allerdings abrupt: „Sowohl seine politischen Ansichten als auch seine Funktion als Firmenpatriarch waren nicht mehr zeitgemäß.“

In den folgenden Jahren habe Messter stetig versucht, seine Leistungen ins Gedächtnis zu rufen. 1933 äußerte er sich dann positiv gegenüber den neuen Machthabern und wurde von diesen „endlich“ als Filmerfinder hofiert und

gefeiert. Dabei sei allerdings fraglich, so Förster, ob Messters Aussagen tatsächlich seinem Denken entsprachen, oder ob er sich nur für sein Renommee positiv geäußert habe. „Er bleibt eine ambivalente Persönlichkeit, wichtig genug, an sie zu erinnern und sie kritisch zu hinterfragen.“, so der Filmhistoriker abschließend.

Insgesamt plant die „Initiative Berliner Zeitungs- viertel“ 14 Informationstafeln im Quartier aufzustellen. Die Tafel am Standort der Ärztekammer Berlin ist die Zweite und im kommenden Jahr sollen drei weitere folgen.

mb

ANZEIGE

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) 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
05.11.2014, 17.12.2014, 11.02.2015	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 32)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1203; E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 €	9 P
12.11.2014 Weitere Termine für 2015 in Vorbereitung	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
27.11.2014, 17.00-20.00 Uhr	Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau (weitere Informationen s. S. 32)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung erforderlich: Fax: 030 / 40806-551403 E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de Teilnehmergebühr: kostenlos	3 P
27.11.2014	Spezialkurs im Strahlenschutz interventionelle Radiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	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 (weitere Informationen s. S. 13)	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	28.11.: 2 P 29.11.: 9 P
Online-Modul: 01.-19.02.2015 Präsenzseminare: 20.-21.02.2015 und 24.-25.04.2015	Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse (weitere Informationen s. S. 32)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung erforderlich: Tel.: 030 / 40806-1206 E-Mail: d.buenning@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 €	37 P
23.02.-25.02.2015	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	21 P
25.02.-27.02.2015	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
13.03.2015	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung bei Untersuchungen gemäß FeV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 €	5 P
13.03.-14.03.2015	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 € Kombigebühr für beide Kurse: 290 €	17 P

Ärzttekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2015 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: 02.03.- 07.03.2015 / Woche 2: 04.05.-09.05.2015 / Woche 3: 15.06.-20.06.2015 (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-Kurs2015@aekb.de

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der
Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Neue Arzneimittel 2013/2014 – eine kritische Bewertung / Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit

Die Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, auch die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auszurichten.

Die AkdÄ berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Sie informiert Ärzte über eine rationale Arzneimitteltherapie – unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie – und klärt über Risiken der Therapie auf. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

Im Mittelpunkt der Herbst-Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2013/2014 vor. Dr. med. Thomas Stammschulte referiert über aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit. Beide Beiträge widmen sich den Themen unter besonderer Beachtung klinisch-praktischer Aspekte der Patientenversorgung. Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zu einer moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

Referenten: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ

Dr. med. Thomas Stammschulte, Facharzt für Innere Medizin, Berlin, AkdÄ

Moderator: Dr. Christian Heyde, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Apothekerkammer Berlin

Termin: 26.11.2014, 20 bis 21:45 Uhr

Ort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Verkehrsverbindungen: U6 Oranienburger Tor/Bus 123 Robert-Koch-Platz; Bus 147 Luisenstr./Charité; Bus 240 Robert-Koch-Platz

Anerkannt mit 2 Fortbildungspunkten – eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Hygieneverordnung Berlin: Qualifikation Hygienebeauftragter Arzt / Krankenhaushygieniker

Strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“

Die Hygieneverordnung Berlin adressiert an definierte medizinische Einrichtungen in Berlin, bis spätestens zum 31.12.2016 die Mitarbeit bzw. Beschäftigung u.a. von Hygienebeauftragten Ärzten bzw. Krankenhaushygienikern sicherzustellen. Als Qualifikationsmaßnahme zum Hygienebeauftragten Arzt bzw. zum Krankenhaushygieniker schreibt die Hygieneverordnung die Absolvierung der „strukturierten curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene“ der Bundesärztekammer (6 Module, 200 h) vor.

Die Ärztekammern Berlin, Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt bieten im Verbund die Qualifikationsmaßnahmen zum hygienebeauftragten Arzt / Krankenhaushygieniker gemäß dem o.g. Curriculum der Bundesärztekammer in 2015/2016 ein zweites Mal an.

Teilnehmer, die das Modul I des Curriculums durchlaufen, erwerben die Qualifikation eines Hygienebeauftragten Arztes.

Zum Erwerb der Qualifikation „Krankenhaushygieniker“ ist u.a. die Teilnahme an den weiteren fünf Kursmodulen des Curriculums erforderlich. Im Kontext mit der Frist 31.12.2016 (s.o.) ist von besonderer Bedeutung, dass in dieser Zeit die Teilnehmer in einer Klinik mit mindestens 50% einer Vollzeitstelle die Tätigkeit als Hygienebeauftragter Arzt erledigen und die dort anfallenden Aufgaben für insgesamt 24 Monate übernehmen müssen.

Um vor diesem Hintergrund insbesondere die Qualifikation zum Krankenhaushygieniker bis zur Frist 31.12.2016 (s.o.) erwerben zu können, sollten sich Interessierte bitte umgehend an die Ärztekammer Berlin wenden.

Wichtige Informationen zu den weiteren Voraussetzungen für den Erwerb der Qualifikationen sowie die angebotenen Kurs-Termine finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin oder erfragen diese bitte telefonisch bei der unten benannten Ansprechpartnerin.

Anmeldung und Info: Sandra Zippel, Tel.: 030 / 40806-1209,
E-Mail: s.zippel@aekb.de

Patientensicherheit und Arzthaftung

Was Ärztinnen und Ärzte wissen und können sollten, um Fehler zu vermeiden und auf mögliche Behandlungsfehler adäquat zu reagieren

Patientensicherheit ist ein elementarer Aspekt jeder ärztlichen Tätigkeit und eng verknüpft mit ärztlicher Haftpflicht. Wichtigstes Lernziel der interaktiv und mit vielen Fallbeispielen gestalteten Fortbildung ist es, sinnvolle Strategien zur Vermeidung von Behandlungsfehlern einsetzen zu können. Im Falle eines Behandlungsfehlers bzw. beim Vorwurf eines solchen sollen Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss des Seminars sicher und angemessen reagieren und zur Schadensbegrenzung beim Patienten, bei sich selbst und bei der Organisation (Praxis, Klinik) beitragen können.

Das Seminar besteht aus einem einleitenden E-Learning-Modul und drei Präsenzmodulen, die an drei Wochenenden in vier- bis achtwöchigen Abständen stattfinden.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Peter Marx,
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH

Termine: E-Learning 01.11. - 21.11.2014
Freitag 21.11.2014 – Samstag 22.11.2014
Freitag 16.01.2015 – Samstag 17.01.2015
Freitag 27.02.2015 – Samstag 28.02.2015

Ort: Ärztekammer Berlin

Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de

(Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt)

Kosten: 680 Euro, 38 Fortbildungspunkte

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den lt. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils **mittwochs 19 bis 21.15 Uhr**
05.11.2014, 17.12.2014 und 11.02.2015

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 550,- EUR, 9 Fortbildungspunkte
Information und Anmeldung: Telefon: 030 / 40806-1203;
E-Mail: a.hellert@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 bis 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)

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau

Im Zuge der Einführung des neuen Leichenschauscheins geht die von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durchgeführte Veranstaltung auf die Handhabung des neuen Leichenschauscheins und mögliche Fehlerquellen beim Ausfüllen ein. Um die Qualität der Leichenschau insgesamt zu verbessern, legen die Referenten besonderen Wert auf das praktische Vorgehen bei der äußeren Leichenschau und stellen differentialdiagnostische Aspekte, Praxisbeispiele und besonders problematische Fälle vor. Im Anschluss an die Vorträge besteht jeweils die Möglichkeit zur Diskussion mit den Experten.

Referentinnen und Referenten:

Dr. Sabine Hermann, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales; Patrick Larscheid, Bereichsleiter Hygiene und Umweltmedizin im Gesundheitsamt Neukölln von Berlin, stellv. Amtsarzt, Leiter des Berliner Zentralarchivs für Leichenschau; Dr. med. Levke Quabeck, Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales; Prof. Dr. med. Michael Tsokos, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin sowie des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin Berlin

Moderator:

Dr. med. Werner Wyrwich, Kaufm. Leiter des Charité Centrums 13, Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin

Termin: 27.11.2014, 17 bis 20 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin / Konferenzsaal; Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten – eine **formlose persönliche Anmeldung** ist erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktmöglichkeiten:
E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de oder Fax 030 / 40806-551403

Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

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

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

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

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

Termin: Das Seminar wird in drei Modulen durchgeführt:

Online-Modul: zwischen 01.02.-19.02.2015

Präsenzseminare: 20.-21.02.2015 und 24.-25.04.2015
(jeweils Freitag 12-18 Uhr und Samstag 9-14 Uhr)

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt.

Anmeldung erforderlich:

Ärztekammer Berlin, Tel. 030 / 40806-1206, Dörte Bünning
E-Mail: d.buenning@aekb.de

Teilnehmergebühr: 550,00 EUR, 37 Fortbildungspunkte

ANZEIGE

Weiterbildungsordnung: 10. Nachtrag seit dem 11. Oktober in Kraft

Informationen zu den Änderungen der aktuellen Weiterbildungsordnung

Die Delegiertenversammlung hatte am 11. Juni 2014 den 10. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin (WbO) beschlossen (s. BERLINER ÄRZTE 7/2014). Nach Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde und Veröffentlichung im Amtsblatt für Berlin ist der 10. Nachtrag am 11. Oktober 2014 in Kraft getreten. Neben der Neueinführung von drei Zusatzbezeichnungen sind die Umsetzung einer Änderung des Weiterbildungs-gesetzes und Anpassungen hinsichtlich erforderlicher Weiterbildungszeiten wesentliche Bestandteile dieses Nachtrags.

Neu eingeführte Zusatz- Weiterbildungen

Klinische Notfall- und Akutmedizin

Mit der Einführung dieser Zusatzbezeichnung wird eine spezifische Qualifikation im Bereich der klinischen Notfallmedizin geschaffen. Im Rahmen des Novellierungsverfahrens der Muster-Weiterbildungsordnung wurden zwei Vorschläge für eine neue Zusatzbezeichnung im Bereich der klinischen Notfallmedizin eingebracht. Der vom Vorstand der Ärztekammer Berlin initiierte Arbeitskreis, der sich mit Möglichkeiten der Verbesserung der Akut- und Notfallversorgung beschäftigt, hat sich gemeinsam mit den Weiterbildungs-gremien mit diesen Vorschlägen befasst und unter Berücksichtigung des Curriculums der EuSEM (European Society für Emergency Medicine) ein eigenes Konzept für eine Zusatz-Weiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin erarbeitet. Fachärzte mit einer Anerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung haben künftig die Möglichkeit, nach einer 36-monatigen Weiterbildungszeit eine Prüfung für den Erwerb dieser Zusatzbezeichnung abzulegen. 24 Monate Weiterbildung sind in einer Zentralen Notaufnahme und 6 Monate in der Intensivmedizin abzuleisten. Durch Übergangsbestimmungen wer-

den eine mindestens dreijährige Tätigkeit von Fachärzten der Gebiete Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie und Innere Medizin in einer zentralen Notaufnahme und eine bereits erworbene Zusatzbezeichnung Notfallmedizin berücksichtigt. Mit der Neueinführung der Zusatz-Weiterbildung Klinische Notfall- und Akutmedizin wird perspektivisch eine Verbesserung der Qualifikation der in den Notaufnahmen tätigen Ärztinnen und Ärzte angestrebt.

Krankenhaushygiene

Die Einführung dieser neuen Zusatzbezeichnung war einer Anpassung im Infektionsschutzgesetz geschuldet. Der wachsende Bedarf an qualifizierten Krankenhaushygienikern soll möglichst kurzfristig gedeckt werden. Zur Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl von Krankenhaushygienikern wurde im ersten Schritt vom Vorstand der Bundesärztekammer eine strukturierte curriculare Fortbildung als Qualifikationsangebot entwickelt. Angestrebt war von vornherein, die Qualifikation in der Weiterbildungsordnung abzubilden. Die Umsetzung ist nun mit dem 10. Nachtrag erfolgt. Voraussetzung zum Erwerb der Bezeichnung ist eine Facharztanerkennung mit unmittelbarem Patientenbezug oder die Facharztanerkennung Öffentliches Gesundheitswesen. Neben

einer Kursweiterbildung ist eine 24-monatige Weiterbildungszeit oder eine dem Zeitrahmen entsprechende Tätigkeit unter Supervision erforderlich. In den Übergangsregularien ist bedacht, dass ein Teilnehmer nach Ableistung der strukturierten curricularen Fortbildung die Zusatzbezeichnung auf Antrag erhält. Die neue Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene stellt einen integralen Bestandteil der Facharztweiterbildungen Hygiene und Umweltmedizin sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie dar. Kammerangehörige, die die Facharztbezeichnung Hygiene oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie besitzen, sind ebenfalls berechtigt, die Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene zu führen.

Spezielle Viszeralchirurgie

In der Muster-Weiterbildungsordnung 2004 wurde die Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie neu eingeführt. Um sie in Ergänzung zur Facharztweiterbildung Viszeralchirurgie in die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin zu übernehmen, wurde von den Fachvertretern zunächst eine Reduzierung der Anforderungen für den Facharzt als erforderlich erachtet. Die Korrektur der entsprechenden Richtzahlen ist zwischenzeitlich erfolgt, sodass die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin nun in Bezug auf diese Bezeichnung an die Muster-Weiterbildungsordnung angepasst werden konnte. Durch Übergangsbestimmungen wird geregelt, wer die Bezeichnung aufgrund bereits vorliegender Qualifikationen führen darf.

Änderungen im Paragraphenteil

Für die gegenseitige Anerkennung von Befähigungsnachweisen durch die EU-Staaten legt die Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG bestimmte Mindestweiterbildungszeiten fest. Durch die Anfang dieses Jahres in Kraft getretene Richtlinie 2013/55/EU erfolgte eine Änderung des Artikels 25 der EU-Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anforderungen beim Erwerb mehrerer Facharztbezeichnungen. Diese Regelung wird im 10. Nachtrag im § 4 mit dem neu einge-

fügten Absatz 9 umgesetzt. Werden beim Erwerb einer weiteren Facharztanerkennung Weiterbildungszeiten aus einer bereits abgeschlossenen Facharztweiterbildung angerechnet, muss die verbleibende abzuleistende Weiterbildungszeit zukünftig noch mindestens die Hälfte der Mindestweiterbildungszeit umfassen.

Anfang des Jahres 2014 sind im § 7 Ärzte-Weiterbildungsgesetz neue Regelungen in Kraft getreten, durch die die Anerkennung von im Ausland erworbenen ärztlichen Berufsqualifikationen vereinfacht und verbessert wird. Infolgedessen sind die §§ 19 und 20 der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin neu gefasst worden, sodass das Anerkennungsverfahren von Facharztbezeichnungen, Schwerpunkten und Zusatzbezeichnungen, die in der EU, dem EWR, einem Vertragsstaat und auch einem Drittstaat erworben wurden, nun klarer geregelt ist.

Weitere im Paragraphenteil vorgenommene Anpassungen dienen der Klarstellung und Anpassung an die Verwaltungspraxis.

Änderungen von Weiterbildungszeiten und Weiterbildungsinhalten

In den Regularien des Abschnitts B – Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen – und des Abschnitts C – Zusatzweiterbildungen – wurden die folgenden wesentlichen Änderungen umgesetzt:

Gebiet Allgemeinmedizin

Künftig können für die geforderten 18 Monate Weiterbildungszeit in der Allgemeinmedizin bis zu 6 Monate in der hausärztlich internistischen Allgemeinmedizin angerechnet werden.

Die 6 Monate Kinder- und Jugendmedizin sind nicht mehr nur ambulant, sondern auch stationär ableistbar. Unverändert können alternativ 6 Monate in der unmittelbaren Patientenversorgung und ein Kurs absolviert werden.

Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Der mit dem 9. Nachtrag eingeführte integrale Bestandteil der gebietsbezogenen Labordiagnostik in der Facharztqualifikation Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist

gestrichen worden. Künftig können 6 Monate in der Zusatz-Weiterbildung Labordiagnostik als versenkbare Zeit innerhalb der 60-monatigen Weiterbildungszeit angerechnet werden. In dem Fall besteht nach Facharztanerkennung die Möglichkeit, durch Ablegen einer weiteren Prüfung die Zusatzbezeichnung Labordiagnostik – fachgebunden – zu erwerben. Die Medikamentöse Tumorthherapie wird als integraler Bestandteil ebenfalls gestrichen. Onkologie ist zwar Inhalt der Facharztqualifikation, spezielle Kenntnisse müssen jedoch über die Zusatz-Weiterbildung oder den Schwerpunkt erworben werden.

Damit einher geht parallel die spiegelbildliche Änderung in den Zusatz-Weiterbildungen Labordiagnostik – fachgebunden – und Medikamentöse Tumorthherapie.

Bei den Weiterbildungsinhalten im Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin wurde eine Anpassung von Formulierungen zur Klarstellung vorgenommen. Künftig sind einige Inhalte über eine entsprechende Dokumentation (z.B. OP-Berichte) nachzuweisen.

Im Schwerpunkt Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin wird die mögliche ambulante Weiterbildungszeit von 12 auf 24 Monate verlängert. Auch für diesen Schwerpunkt wurde zur Klarstellung eine Anpassung von Formulierungen der Weiterbildungsinhalte vorgenommen.

Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Innerhalb der 60-monatigen Mindestweiterbildungszeit sind 24 Monate in den Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung gefordert. Für diesen Weiterbildungsabschnitt ist künftig auch die Anrechnung von 6 Monaten in der Arbeitsmedizin möglich. Die Stundenzahl der Selbsterfahrung wurde für beide Grundorientierungen gleichgesetzt.

Allergologie und Proktologie

Künftig sind 6 Monate Weiterbildungszeit, die während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder für Innere Medizin und Pneumologie abge-

leistet werden, für die Allergologie unter der Voraussetzung eines entsprechenden Leistungsspektrums versenkbar, eine zusätzliche Befugnis ist nicht erforderlich. Gleiches gilt für eine 6-monatige Weiterbildungszeit während der Facharztweiterbildung bei einem Weiterbildungsbefugten für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit entsprechendem Leistungsspektrum für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Proktologie.

Kinder-Gastroenterologie und Kinder-Rheumatologie

Da die bisherige Mindestweiterbildungszeit von 18 Monaten für den Erwerb sämtlicher Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in diesen Zusatz-Weiterbildungen nicht ausreicht, wird die Weiterbildungszeit auf 24 Monate verlängert. Davon können 6 Monate bereits während der Facharztweiterbildung abgeleistet werden.

Magnetresonanztomographie – fachgebunden –

Um die Möglichkeit des Erwerbs der Zusatz-Weiterbildung zu erweitern, kann künftig die gesamte Weiterbildungszeit im ambulanten Bereich abgeleistet werden.

Psychotherapie

Der Umfang der Weiterbildungsinhalte in der Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie wurde den Anforderungen für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Psychotherapie integral ist, angeglichen. Dies bedeutet im Einzelnen:

1. Künftig sind nur 100 statt wie bisher 120 Stunden als „Theoretische Weiterbildung“ zu absolvieren.
2. Für die Balintgruppenarbeit oder patientenbezogene Selbsterfahrungsgruppe wird die Stundenzahl von 10 auf 35 angehoben.
3. Die unter „Diagnostik“ geforderten „dokumentierten und supervidierten Erstuntersuchungen“ werden von 10 auf 40 angehoben.
4. Der Umfang der „Behandlung“ wird von 120 auf 240 Stunden erhöht.
5. Für die „Selbsterfahrung“ werden statt 100 Stunden Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung nun 150 Stunden Einzel-

selbsterfahrung oder 75 Doppelstunden Gruppenselbsterfahrung gefordert.

Naturheilverfahren und Palliativmedizin

Die Regelungen für beide Zusatz-Weiterbildungen sehen die Möglichkeit vor, dass die Mindestweiterbildungszeit anteilig durch Kurse und Fallseminare ersetzt werden kann. Mit dem 10. Nachtrag ist klargestellt worden, dass nicht mehr als die Hälfte der erforderlichen Weiterbildungszeit ersetzt werden kann, da eine Weiterbildung bei einem Befugten als notwendig erachtet wird.

Röntgendiagnostik – fachgebunden – Gefäßsystem

In Anpassung an die Muster-Weiterbildungsordnung wird die fachgebundene Röntgendiagnostik des Gefäßsystems eingeführt.

Spezielle Unfallchirurgie

Bei der Zusatz-Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie handelt es sich um eine rein operative Qualifikation, deren Inhalte nur stationär erbracht werden können. Die gesamte Mindestweiterbildungszeit von 24 Monaten muss künftig im stationären Bereich abgeleistet werden.

Weitere Anpassungen:

Anpassungen in den Formulierungen der Weiterbildungsinhalte finden sich darüber hinaus in den Gebieten Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie und Urologie, bei der Facharztqualifikation Innere Medizin und Angiologie sowie bei den Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Sportmedizin.

Schaffung neuer Möglichkeiten für den Erwerb von Zusatzbezeichnungen

Mit dem 10. Nachtrag wird die Möglichkeit für den Erwerb einzelner Zusatzbezeichnungen erweitert.

Medizinische Informatik

Bisher waren Ärzte, die nicht in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sind oder im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung tätig waren, vom Erwerb dieser Zusatzbezeichnung ausgeschlossen. Mit dem 10. Nachtrag ist diese Einschränkung aufgehoben, sodass alle Fachärzte diese Bezeichnung erwerben können.

Schlafmedizin

Schlafbezogene Atmungsstörungen gehen häufig mit kardiovaskulären Erkrankungen einher, sodass zunehmend Kardiologen in die Versorgung betroffener Patienten einbezogen sind. Vor diesem Hintergrund wird künftig auch Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie der Erwerb der Bezeichnung ermöglicht.

Zusatzbezeichnung Sexualmedizin

Der Erwerb der Bezeichnung wird auf die Facharztanerkennungen für Neurologie und für Nervenheilkunde erweitert.

Bei Fragen zum 10. Nachtrag der Weiterbildungsordnung von 2004 oder auch zu anderen Weiterbildungsangelegenheiten nutzen Sie das Beratungsangebot der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin. Telefonzeiten: Mo. und Fr. von 9 bis 12 Uhr sowie Di. und Do. von 14 bis 17 Uhr Service-Besuchszeiten: Mi. von 14 bis 19:30 Uhr und Do. von 9 bis 13 Uhr

Eine Übersicht der Zuständigkeiten finden Sie auf unserer Homepage unter www.aerztekammer-berlin.de, **Abteilung Weiterbildung, Ärztliche Berufsausübung**

Dietrich Banzer zum 75. Geburtstag

Der Radiologe Dietrich Banzer wurde im September 75 Jahre alt. Zu diesem Anlass möchten die Kammer sowie seine Kollegen einem sehr engagierten Radiologen noch herzlich gratulieren.

Er wurde am 9. September 1939 in Berlin als Sohn eines Arztes und Apothekers geboren. Für Ihn war schon in seiner Jugendzeit klar, dass er einmal Arzt werden würde (Beruf kommt hier im wahrsten Sinne des Wortes von Berufung). Nach seiner schulischen Ausbildung absolvierte er sein Studium der Medizin sowie auch begleitende Studien in den Fächern Archäologie und Philosophie an der FU Berlin. Darauf folgten vier Jahre Medizinalassistentenzeit.

Wegen seines Wunsches einer breitgefächerten Ausbildung folgten Assistenzarztjahre in Pädiatrie (Wilhelmshaven und Sylt), Dermatologie und Innerer Medizin. 1969 begann Kollege Banzer seine Fachweiterbildung zum Radiologen am Klinikum Steglitz bei Professor Oeser, bei dem er später als Oberarzt und Ass. Professor weiter wirken konnte.

1978 wechselte er in das Klinikum Charlottenburg als leitender Oberarzt. Hier erfolgte auch seine Habilitation. 1984 übernahm er als Chefarzt die Leitung



Foto: S. Rüdiger

der Röntgen- und Nuklearmedizinischen Abteilung im Krankenhaus Zehlendorf, die er bis zu seinem Ausscheiden 2005 mit großem Engagement ausbaute und verbesserte.

Dietrich Banzer wurde schon in Assistenzarztjahren berufspolitisch aktiv. Hierzu zählen im Laufe der Jahre der Berufsverband der Radiologen, die Vertreterversammlung der KV Berlin und last but not least seine langjährige Tätigkeit in der Ärztekammer Berlin als Strahlenschutzverantwortlicher (seit 2003) und als Vorsitzender des WBA V (seit 1996), wofür ihm besonderer Dank gebührt. Dieses tut er in seiner ausgleichenden freundlichen Art mit so großer Umsicht und Kompetenz, dass wir hoffen, noch viele weitere Jahre in den Gremien auf seine Mitarbeit und seinen Rat zählen zu dürfen.

Dr. med. Detlef Köhler
Dr. med. Ulrich Beckmann

Voilà – un homme!

Wenn Karl Valentin heute lebte, dann würde er den armen Buchbinder Wanninger nicht zehnmals telefonisch abwimmeln und an andere Gesprächspartner verweisen lassen, denn der käme erst gar nicht zum Telefonieren. Er hörte nur Befehle einer Tonbandstimme und käme bei dieser einseitigen Mensch-Maschine-„Interaktion“ kaum zu Wort, höchstens zu einzelnen vorgegebenen Wörtern. Keinen Anrufbeantworter hat das Kommunikationsunternehmen. Kein Kommentar ist möglich, der enthielte wohl zu viele Flüche à la Valentin. („Saubande, dreckadel!“, schimpfte Wanninger, als das Dauertelefonat wegen Büroschluss endete, nachdem er endlich bei der Buchhaltung gelandet war.)

Lassen wir mal die Wartezeit von vier bis sechs Wochen und mehr beiseite, die auch Ärzte beim Umzug sogar der Praxis schon erdulden mussten. Wenn Ihr neuer Anschluss dann störungsfrei funktioniert, haben Sie Glück gehabt. Wer dieses Glück nicht hatte, informierte früher die Störungsstelle, schnell kam ein Monteur und brachte die Sache in Ordnung. Heute kann man leicht per Zweitanschluss oder Handy anrufen – aber wo? Den Begriff „Störung“ findet man im Telefonbuch nicht mehr. (Klingt wohl zu geschäftsschädigend? Ärzte hingegen haben ihre Fehler gerade enttabuisiert.)

Aha, „Kundenservice“ hört sich besser an, einmal für Privat-, einmal für Geschäftskunden. Kein Mensch, sondern ein Tonband fragt nach dem Anliegen: Nur mit einzelnen Wörtern darf man antworten, auch „Störung“ ist dabei. Endlich die erlösende Frage: „Oder wollen Sie einen Berater sprechen? Dann wählen Sie ...“. Seufzer der Erleichterung: Voilà, un homme! – Denkste! Wieder nur der Computer. Der warnt, das könnte eine halbe Stunde Wartezeit kosten. So war's. Dann eine menschliche Stimme, live! Aber nach 20 Sekunden ist die weg. Störungsstelle: gestört. Entnervt legt man auf. Vielleicht klappt ja die Entstörung des eigenen Festnetzes auch so, nachdem man die



Störung automatisch gleich zweimal gemeldet hatte, als Privat- und als Geschäftskunde. (Kunde oder Bittsteller?)

Bis zum Abend passierte aber gar nichts, das Telefon ist tot wie ein Wackerstein. Da fängt mit dem Handy das lästige Multiple-Choice-Spiel von vorne an – wieder mit dem verlockenden Angebot, am Ende einen Menschen sprechen zu dürfen, aber das könne eine halbe Stunde dauern. Haben die denn derart viele Störungen oder derart wenig Personal? Endlich meldet sich ein (der?) Berater. Vorsichtig fragt man: „Spreche ich jetzt wirklich mit einem lebendigen Menschen?“ Er bejaht es lachend – dann muss es wohl stimmen – und verspricht, sich sofort um die Störung zu kümmern: „Warten Sie einen Moment“, sagt der Mensch – oder war's ein Engel? Nach zwei Minuten klingelt das Handy und der Mensch sagt hörbar betreten: „Es lag an uns. Wir bringen's gleich morgen früh in Ordnung, Sie müssen nicht zu Hause bleiben, es braucht kein Monteur zu Ihnen zu kommen.“ Der Mensch hielt Wort, am nächsten Tag war das Telefon reanimiert und klingelte unaufhörlich. Und mit der Post kam ein kurzer, kühler Brief des Facharztes, auf dessen Rückruf der Patient seit Tagen gewartet hatte: „Ihre Werte sind alle in Ordnung. Zwei Tage lang habe ich mehrfach versucht, das durchzutelefonieren, aber bei Ihnen war immer besetzt.“

Da stellen sich diverse Fragen:

1. Warum werden die Anrufer durch das Besetztpiepen in die Irre geführt, wenn der Anschluss gestört ist?
2. Warum gibt es überhaupt so viele Störungen? Schließlich handelt es sich hier um ein Kommunikationsunternehmen und nicht um die Bundeswehr.
3. Warum glaubt eine Firma, sich so viele Fehler leisten zu können, trotz der wachsenden Konkurrenz?

Weil die Konkurrenz auch nicht besser ist. Dies erlebte ein Ärztin nach einem Umzug mit einer anderen Firma: Ein Monteur, der deren neue Anlage installieren sollte, erschien nicht zum vereinbarten Termin. Nach stundenlangem Warten Anruf bei seiner Firma. Die entschuldigte ihn; er sei mit seiner vorigen Arbeit nicht rechtzeitig fertig geworden, es gebe nun manchmal Komplikationen. Die Ärztin: „Und warum hat er sich nicht bei mir gemeldet? Ich habe Ihnen doch meine Handynummer gegeben!“ – „Wir haben keine Verbindung zu unseren Monteuren“, erfuhr sie von diesem Telekommunikationsunternehmen.

Das erinnert an die alte Redensart vom Schneider mit den zerrissenen Hosen.

Rosemarie Stein