

# BERLINER ÄRZTE

03/ 2015 52. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

## Ärztliche Haltung

Die schwierige Balance zwischen  
Ethik, Monetik und ärztlichem  
Selbstverständnis





Foto: K. Friedrich

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

## Packen wir es an!

Die Delegiertenversammlung (DV) hat den neuen Vorstand mit klaren Mehrheiten gewählt. Nach 16-jähriger Präsidentschaft wurde das Duo Jonitz/Wille erneut bestätigt sowie acht Beisitzer gewählt. Die bestehende Koalition aus Marburger Bund (4 Sitze) und Allianz (4 Sitze), verstärkt durch Hartmannbund (1 Sitz) und Hausärzte (1 Sitz), wird fortgesetzt. Wir freuen uns vor allem auf die „Neuen“: Bettina ‚Ayse‘ Linder für die Hausärzte in Berlin, Uwe Torsten für den Hartmannbund und Thomas Werner für den MB.

Wird das eigentlich langweilig? Nein, überhaupt nicht. Im Gegenteil. Wenn man mir am Anfang meiner berufspolitischen Laufbahn gesagt hätte, wie langwierig der Aufbau einer soliden Politik ist, hätte ich vielleicht nochmal darüber nachgedacht. Ich kann nur für mich

sprechen: Die Gesundheitspolitik scheint nach wie vor auf dem Holzweg. Ganz im Sinne von Rudolf Virchow – ‚Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen‘ – bringen wir uns mit unserem ärztlichen Sachverstand ein, standfest, integer, glaubwürdig und lösungsorientiert. Auf die Nebenwirkungen von DRG's haben wir bereits im Jahr 2001 durch einen Beschluss unserer DV hingewiesen. Ebenso frühzeitig haben wir uns gegen unseriöse Heilsversprechen beim Mammographie-Screening ausgesprochen, aber erst 13 Jahre später wird dieses Screeningprogramm überprüft. In unserer Berufsordnung haben wir die ärztliche Sterbebegleitung vom Verbot des ärztlich assistierten Suizids klar getrennt und damit bereits das umgesetzt, was der Deutsche Ethikrat jüngst flächendeckend für alle Ärztekammern empfohlen hat. Die neue Zusatzweiterbildung klinische Notfall- und Akutmedizin wird hier in Berlin die Versorgung in den Rettungsstellen verbessern.

Und unsere Wirkung reicht inzwischen bis nach Brüssel und zur WHO. Wenn man gemeinsam nach Lösungen sucht, ist es oft leichter, ärztliche Anliegen zum Wohl des Patienten voranzubringen, als wenn man sich defensiv verschanzt. Das ist unsere Politik: offen und offensiv. Und manchmal geht es auch einfach darum, das Schlimmste zu verhindern. Wir haben uns vehement dagegen ausgesprochen, dass Normen, wie wir sie für

Industrieprodukte kennen, auf das ärztliche Handeln angewendet werden. Hier geht es um nicht weniger als um den Kern der Arzt-Patientenbeziehung, die ärztliche Freiheit, die es vor vermeintlich gut gemeinten Bestimmungen aus Brüssel zu schützen gilt.

Die Arbeit wird uns nicht ausgehen.

Die Kammer ist für ihre Mitglieder da! Wenn sich das in unseren verwaltungsinternen Abläufen widerspiegelt und bei Ihnen ankommt, dann erst machen wir unsere Sache gut.

Gleichzeitig ist es wichtig, dass wir uns als „Hauptstadtkammer“ weiterhin intensiv in die Politik einmischen.

Bringen auch Sie sich bitte ein, sagen Sie uns Ihre Meinung und bringen Sie uns Ihre Argumente.

Packen wir's an!

# Von Fall zu Fall

## Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

### Unterlassene Konsiliaruntersuchung – Wenn die Anamnese in die Irre leitet

#### Kasuistik

Infolge von kolikartigen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Unterbauch stellte sich die Patientin im Krankenhaus vor und wurde unter dem Verdacht auf eine Nierenkolik in der Urologischen Abteilung stationär aufgenommen. Sonographische Hinweise auf eine Harnstauung der Nieren ergaben sich nicht. Die Laborparameter zeigten keine Entzündungshinweise. Es erfolgte eine Nativ-Computertomographie des Abdomens und Beckens. Trotz der Schmerztherapie war keine Schmerzfreiheit zu erreichen, so dass die Patientin zwei Tage später neurologisch untersucht wurde. Es erfolgte eine Kernspintomographie der Lendenwirbel, bei der keine Kompression austretender Nervenwurzeln festgestellt wurde. Zeitgleich entwickelte sich ein Harnverhalt, der mittels Katheterismus versorgt werden musste. Am darauf folgenden Tag verließ die Patientin gegen ärztlichen Rat das Krankenhaus. Sie stellte sich am Folgetag bei ihrem Gynäkologen ambulant vor. Unter der Verdachtsdiagnose eines Adnextumors links erfolgte am nächsten Tag in einem anderen Krankenhaus wegen eines stielgedrehten Ovars ein operativer Eingriff. Die Patientin trägt vor, dass man sie trotz allerstärkster Schmerzen in der Urologischen Abteilung über Tage habe liegen lassen. Die nachfolgende stationäre Behandlung im Zweitkrankenhaus sei Folge einer Fehldiagnose im zuerst aufgesuchten Krankenhaus gewesen.

#### Gutachten

Der beauftragte Gutachter ist zu der Auffassung gelangt, dass die vorgenommenen Maßnahmen im Rahmen der stationären Behandlung inhaltlich und in zeitlicher Abfolge angemessen gewesen seien.

Auf die Schmerzsymptomatik sei adäquat reagiert worden. Weitergehende diagnostische Maßnahmen seien veranlasst worden. In zeitlicher Abfolge wären als nächstes eine gastroenterologische und dann ggf. eine gynäkologische Vorstellung sinnvoll gewesen. Es wäre mit einem reaktionspflichtigen Ergebnis zu rechnen gewesen, wenn man die Untersuchungen zugelassen hätte. Die später diagnostizierte Stieldrehung des Ovars spreche jedoch nicht für eine ärztliche Fehlbehandlung im Rahmen des ersten stationären Aufenthaltes. Die Patientin weist auf Schmerzen und Ängste hin. Sie sei nach fünf Tagen von der Urologischen in die Medizinische Abteilung verlegt worden und hätte, wäre sie dort geblieben, noch zwei weitere Tage infolge der Darmvorbereitung auf eine Magen- und Darmspiegelung warten müssen. In dieser Zeit sei bei ihr aber bereits in dem anderen Krankenhaus die Notoperation durchgeführt worden, die ihr Leben gerettet hätte.

#### Entscheidung der Schlichtungsstelle

Die Schlichtungsstelle hat sich hinsichtlich der Fehlerfrage im Ergebnis nicht dem Gutachten angeschlossen, weil der Gutachter für ihn fachfremde Teilaspekte beurteilt hat. Die diagnostischen Schritte in der Urologie des zuerst behandelnden Krankenhauses wurden sachgerecht vorgenommen. Nach Ausschluss eines Nierensteins und einer Bandscheibenerkrankung bestanden weiterhin starke Schmerzen, deren Ursache sich urologischerseits nicht klären ließ. Spätestens zu diesem Zeitpunkt, wäre zur differenzialdiagnostischen Abklärung der fortbestehenden Beschwerden eine gynäkologische Untersuchung notwendig gewesen. Da eine derartige Abklärung zu diesem Zeitpunkt

nicht veranlasst wurde, liegt ein Befunderhebungsmangel vor. Es ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass im Rahmen einer gynäkologischen Untersuchung der Verdacht auf einen Adnextumor gestellt worden wäre. Im Zusammenhang mit den dann zu veranlassenden weiteren Maßnahmen wäre der Adnextumor diagnostiziert und operativ entfernt worden. In diesem Zusammenhang ist nach Lage der Akten davon auszugehen, dass die bei der Aufnahme in das erstbehandelnde Krankenhaus bestehenden kolikartigen Beschwerden im Unterbauch ursächlich auf die Stieldrehung des Ovars zurückzuführen waren. Durch eine Stieldrehung wird allgemein die Blutversorgung des Ovars unterbrochen, erfahrungsgemäß ist bereits nach circa sechs Stunden mit irreversiblen Schädigungen zu rechnen. Da angesichts des Verlaufs zum Zeitpunkt der fehlerhaft unterbliebenen konsiliarischen Hinzuziehung eines Gynäkologen die Stieldrehung des Ovars bereits seit vier Tagen bestand, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass das Organ nicht mehr hätte erhalten werden können und hätte entfernt werden müssen. Fehlerbedingt ist es somit zu einer Behandlungsverzögerung mit entsprechend vermehrter Schmerzsymptomatik über drei Tage gekommen.

#### Fazit

Eine anscheinend fachtypische Anamnese muss nach Abklärung fachspezifischer Ursachen bei Fortbestehen der Symptome zu einer konsiliarischen Untersuchung in verwandten Fachgebieten führen. Nachdem im vorliegenden Fall bei einer Nierensteinanamnese keine gynäkologische Konsiliaruntersuchung erfolgte, kam es zu tagelang fortbestehenden Schmerzen, die erst durch die gynäkologische Operation, die Entfernung einer stielgedrehten Ovarialzyste, behoben wurden. **Grundsatz der Differentialdiagnose: „Wer Läuse hat, kann auch Flöhe haben....“**

Autoren: Prof. Dr. med. J. Gille, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
K. Kols, Ass. jur. Geschäftsführerin  
Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern  
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover



TITELTHEMA

**Haltung bewahren –  
Ärztliches Selbstverständnis  
im Wandel**

Der Arztberuf hat sich in den vergangenen Jahrzehnten stark gewandelt. Veränderte Rahmenbedingungen und andere Lebensentwürfe führen zu einem neuen ärztlichen Selbstverständnis. BERLINER ÄRZTE zeigt, wie Ärztinnen und Ärzte sich und ihren Beruf heute selbst sehen.

Von Adelheid Müller-Lissner  
Seite 14

EDITORIAL.....	Die neue Berufsordnung – Teil 1 .....22
<b>Packen wir es an!</b> Von Günther Jonitz.....3	Ärzttekammer Berlin – Partnerin für Gesundheitsförderung.....24
BERLINER ÄRZTE <i>aktuell</i> .....6	Der neue Vorstand stellt sich vor .....29
BUNDESINSTITUTE.....	Das sind die Neuen! Vorstellung der neuen Delegiertenversammlung der Ärzttekammer Berlin .....32
<b>Lungenkrebsinzidenz in Berlin</b> Informationen des Gemeinsamen Krebsregisters .....11	<b>LAGeSo: Infektionsschutzbericht für das Jahr 2014</b> Von Claudia Simon.....36
BERUFS- UND GESUND- HEITSPOLITIK.....	
<b>Von Fall zu Fall</b> Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärzttekammern.....4	

FORTBILDUNG.....	Sicherer verordnen.....10
	Der Veranstaltungskalender der Ärzttekammer Berlin.....26
PERSONALIEN.....	In Gedenken an Friedrich Kruse ..... 21
FEUILLETON.....	Musizieren für einen Guten Zweck ..... 38
	<b>Was sonst noch passierte</b> Von Harald Mau.....38
	<b>Wohl des Kindes</b> Von Ulrike Hempel.....39

## Begriffe des Infektionsschutzes erklärt



Was ist ein Ausscheider? Was ist ein Biofilm? Wie wird Infektionsepidemiologie definiert? Was ist mit dem Begriff Seuche gemeint. Was bedeutet Zoonose?

Das Robert Koch-Institut, das nationale Public-Health-Institut, hat ein Fachwörterbuch vorgelegt, in dem Fachwörter und Bezeichnungen aus Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie definiert sind. Auch Zusammenhänge und Entwicklungen des Sprachgebrauchs werden verdeutlicht und die englische Bezeichnung aufgeführt. Ein Sachregister erleichtert das rasche Auffinden gesuchter Termini. Ausgewählte Informationsquellen im Anhang können der vertiefenden Beschäftigung mit der Thematik dienen.

Insgesamt sind rund 850 Hauptstichworte definiert, wichtige Synonyme und Ableitungen ergänzen die alphabetisch sortierten Hauptstichworte. Die Samm-

lung richtet sich in erster Linie an Fachkräfte, deren praktische Tätigkeit in besonderer Verbindung zu Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie steht. Zugleich steht damit eine Quelle des Wissenserwerbs für Auszubildende, Lernende, Studierende zur Verfügung.

Das Tätigkeitsfeld des Infektionsschutzes und der Infektionsepidemiologie ist interdisziplinär und vielfältig. So ergeben sich Beziehungen zur Infektiologie, Hygiene, Mikrobiologie, Parasitologie, Veterinärmedizin, Ökologie und Immunologie. Die vorgeschlagenen Erklärungen, Deutungen und Interpretationen sollen eine Anregung für eigene Überlegungen und Auseinandersetzungen mit der Thematik sein, auch auf dem Weg zu einem einheitlichen Sprachgebrauch.

Autor des Fachwörterbuchs ist Dr. sc. med. Wolfgang Kiehl und die Sammlung von Termini *technici* wurde in enger Zusammenarbeit mit am RKI tätigen Wissenschaftlern erarbeitet. Die Veröffentlichung „Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. Fachwörter – Definitionen – Interpretationen“ kostet 9,85 Euro und kann bei der Pressestelle des RKI ([presse@rki.de](mailto:presse@rki.de)) bestellt werden. Zudem ist die Veröffentlichung auch im Internet unter [www.rki.de/fachwoerterbuch](http://www.rki.de/fachwoerterbuch) abrufbar.

## „Die Behandlung der Depression – psychotherapeutische Konzepte“

Im Rahmen eines Symposiums stehen am 18. März 2015 im Kesselhaus des St. Hedwig-Krankenhauses psychotherapeutische Konzepte für die Behandlung von Depressionen im Mittelpunkt. So stellt die Behandlung von Menschen mit therapieresistenter und chronischer Depression nach wie vor eine Herausforderung für ambulante und stationäre Therapeuten dar und mit dem Ziel, die Wirksamkeit der Behandlung zu verbessern, wurden in den vergangenen Jahren verschiedene störungsspezifische Psychotherapieverfahren etabliert und evaluiert. In dem Symposium werden unter anderem folgenden Fragen thematisiert: Wie werden diese Psychotherapieverfahren in der Praxis angewendet? Was zeichnet sie im Vergleich zu anderen (bereits etablierten oder weiteren neuen) Verfahren aus? Welche Daten zur Wirksamkeit liegen vor? Was sind die Stärken der einzelnen Verfahren und welche Patienten profitieren besonders?

Referieren werden unter anderem Prof. Dr. Eva-Lotta Brake-meier, Prof. Dr. Martin Hautzinger und Dipl.-Psych. Rebecca Schneibel, die diese Verfahren in Praxis, Forschung und Vermittlung wesentlich vorangebracht haben.



Das Symposium findet in der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Große Hamburger Straße 5-11 statt und um Anmeldung wird bei Brigitte Butzek unter der Rufnummer: 030 / 23 11-29 04 oder per E-Mail unter: [b.butzek@alexianer.de](mailto:b.butzek@alexianer.de) gebeten.

## Ausschreibung

### Oskar Medizin-Preis 2015

Die Stiftung Oskar-Helene-Heim fördert die Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Medizin. Als besonderes Förderprojekt verleiht die Stiftung jährlich den mit 50.000 Euro dotierten Oskar Medizin-Preis. Gewürdigt und unterstützt werden damit hervorragende Leistungen und die Weiterführung von Forschungen.

In diesem Jahr ist der Medizinpreis für den Bereich der „Gastroenterologie/Viszeralchirurgie“ ausgeschrieben. Gesucht werden ein/e habilitierte/r Mediziner/in oder Wissenschaftler/in, die/der einen relevanten Beitrag zum Thema „Mikrobiom und Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts“ der Grundlagen- und/oder klinischen Forschung in Deutschland leistet.

Fachübergreifende Arbeitsgruppen sind ebenfalls zur Bewerbung zugelassen und der prämierte Erkenntnisgewinn soll einer breiten Öffentlichkeit vermittelbar sein.

Dem Antrag müssen der Lebenslauf, die fünf wichtigsten Arbeiten aus den vergangenen drei Jahren zum Thema „Mikrobiom und Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts“ (ausgeschlossen sind Arbeiten, die bereits eine anderweitige Prämierung erhalten haben) sowie eine inhaltliche Zusammenfassung der Forschungsergebnisse sowie die weitere Forschungsplanung beigelegt werden.

Der Antrag ist bis zum 31. Mai 2015 bei der Stiftung Oskar-Helene-Heim einzureichen ([www.stiftung-ohh.de](http://www.stiftung-ohh.de)).

Das Preisgeld ist für Forschungszwecke nach der freien Entscheidung des Preisträgers zu verwenden und muss der Stiftung in geeigneter Weise belegt werden.

Weitere Informationen erteilt der Geschäftsführer der Stiftung, Werner Ukas per E-Mail: [werner.ukas@stiftung-ohh.de](mailto:werner.ukas@stiftung-ohh.de) oder [info@stiftung-ohh.de](mailto:info@stiftung-ohh.de) und telefonisch unter der Rufnummer: 030 / 81 02-11 00.

### Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



#### ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation GmbH

Zum 01. Januar 2015 hat **Sven Steffes-Holländer** als Chefarzt die Leitung der Abteilung Psychosomatik am ZAR Zentrum für ambulante Rehabilitation in Berlin-Mitte übernommen. Zuvor war er als leitender Oberarzt in der Median Klinik in Wismar beschäftigt. Seine Behandlungsschwerpunkte sind affektive und somatoforme Störungen, Angsterkrankungen sowie Erschöpfung/Burnout bei sozialen Berufen. Steffes-Holländer löst **Dr. Dörte Miegel** ab.

#### Reha-Zentrum Westend

Zum 02. Februar 2015 hat **Dr. med. Jürgen Homberger** die

Nachfolge von **Dr. Annette Loewe** als Chefarzt der Reha-Tagesklinik für Kardiologie, Angiologie und Diabetologie im Reha-Zentrum Westend angetreten. Homberger ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Kardiologie und Angiologie. Vor seinem Wechsel nach Westend war er im Klinikum Dortmund, im Herzzentrum NRW Bad Oeynhausen und zuletzt als Oberarzt viele Jahre im Franziskus-Krankenhaus Berlin tätig. Seine Vorgängerin Dr. Annette Loewe ist zum Vivantes Netzwerk für Gesundheit gewechselt.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause. Tel.: 030 / 408 06-41 00/-4101, Fax: -41 99, E-Mail: [m.braun@aekb.de](mailto:m.braun@aekb.de) oder [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de)

Experten-Ratgeber

## Ratgeber informiert über neue Medikamente bei Vorhofflimmern

Etwa 1,8 Millionen Menschen leiden in Deutschland an Vorhofflimmern, das pro Jahr zu rund 30.000 Schlaganfällen führt. Oftmals ist eine Therapie mit Gerinnungshemmern notwendig. Da die Handhabung solcher Medikamente aber für viele Patienten nicht einfach ist, hat die Deutsche Herzstiftung den Expertenratgeber „Gerinnungshemmung bei Vorhofflimmern“ herausgegeben, der unter [www.herzstiftung.de/gerinnungshemmer](http://www.herzstiftung.de/gerinnungshemmer) abgerufen werden kann.

In dem Sonderband stellen Kardiologen leicht verständlich den aktuellen medizinischen Stand zu Gerinnungshemmern vor und

gehen auf wichtige Aspekte der Kontrolle sowie auf kritische Punkte wie Nebenwirkungen oder Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten ein.

Ziel des Ratgebers ist es, dass sich Patienten über verschiedene Therapiemöglichkeiten informieren können, um im Arztgespräch die für sie geeignete Therapie zu finden. Der Ratgeber kann per Post für drei Euro in Briefmarken (Versandkosten) unter: Deutsche Herzstiftung e.V., Vogtstraße 50 in 60322 Frankfurt/M. oder telefonisch unter der Rufnummer 069/ 955 12 80 sowie im Internet unter: [www.herzstiftung.de/gerinnungshemmer](http://www.herzstiftung.de/gerinnungshemmer) bestellt werden.



Aufruf

## Freiwillige Allgemeinärzte für Missionsklinik in Ecuador gesucht



Die Missionsklinik im ecuadorianischen Guadalupe sucht für die 2. Jahreshälfte 2015 noch freiwillige Allgemeinärztinnen und -ärzte für einen Einsatz vor Ort. Alle Informationen zur Lage der Klinik in Südamerika sowie zu Anreise, Aufenthalt, Unterbringung, Verpflegung und zu freien Zeiträumen können Interessierte auf der Webseite der Klinik unter: [http://www.guadalupe-ec.org/CLINIC/clinic\\_en.html](http://www.guadalupe-ec.org/CLINIC/clinic_en.html) nachlesen.

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 weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die zentrale Kontakt- und Auskunftsstelle: Karin Leiding, E-Mail: [karin.leiding@lageso.berlin.de](mailto:karin.leiding@lageso.berlin.de), Telefon: 030 / 902 29 10 01. Das LAGeSO dankt für das Engagement und Ihre Unterstützung!

## BERLINER ÄRZTE 2/15

Der Gastkommentar von Frau Dr. Wein „Ende der Flüchtlingsmedizin“ ist an einer Stelle ungenau, wenn nicht sogar falsch.

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben Asylbewerber über die Behandlung von akuten Krankheiten und Schmerzzuständen hinaus Anspruch auch auf die Behandlung chronischer Erkrankungen, wenn die Behandlung zur Sicherung des Gesundheitszustandes nötig ist. Diese Voraussetzung erfüllt wohl jede medizinisch notwendige Behandlung. Darüber hinaus besteht auch Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen, Schutzimpfungen und Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt.



Dies hat die zuständige Senatsverwaltung auf Anfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin bereits im September 2014 mitgeteilt. In diesem Sinne werden Anfragen bei der KV Berlin auch beantwortet. Statt einer elektronischen Gesundheitskarte gilt als

Ersatz für den Versicherungsnachweis der „grüne Behandlungsschein“. Abgerechnet wird über die KV Berlin zu Lasten der AOK, die dann ihrerseits die Kosten aus dem „Staatsäckel“ ersetzt bekommt. In den Praxen werden die Leistungen zusätzlich zu den durch Regelleistungsvolumina beschränkten Umsatz der als Einzelleistungsvergütung („extrabudgetär“) bezahlt. Ein häufiges Problem ist die korrekte Angabe des Kostenträgers bei der Abrechnung und den Verordnungen. Die Buchstaben U und J gelten nur für Berliner Sozialhilfeempfänger, Behandlungsausweise für Asylantragsteller tragen den Buschstabe A. In der Regel wird nur ein grüner Schein für die ärztliche Behand-



lung im Quartal ausgegeben, Überweisungen zu weiteren Untersuchungen und zur Mitbehandlung können ausgestellt werden. Die ausstellenden Praxen sollten den Status der Patienten korrekt angeben, und nicht wie es häufig geschieht einen AOK-U Schein ausstellen. Dann riskiert die weiterbehandelnde Praxis Regresse und Leistungskürzungen wegen falscher Versicherungsangabe. Damit sind Asylbewerber in Berlin den gesetzlich Versicherten weitgehend gleichgestellt. In anderen Bundesländern gilt dies nicht.

**Burkhard Bratzke**  
Mitglied des Vorstands  
der KV Berlin



SSRI

## Spermienveränderungen

Prospektive Kohortenstudien ergaben nach einer 5-wöchigen bis 24-monatigen Einnahme von SSRI (Escitalopram, Citalopram, Fluoxetin, Paroxetin) eine erhebliche Änderung der Samenqualität: reduzierte Gesamtzahl, reduzierte Motilität, höhere Anzahl abnormaler Spermien, vermehrte DNA-Fragmentierungen. Auch Dapoxetine steht wegen seiner chemischen Verwandtschaft mit Fluoxetin unter Verdacht, derartige Veränderungen der Spermienqualität zu verursachen – in der zugelassenen Indikation „vorzeitiger Samenerguss“ eher von Nachteil. Im Tierversuch zeigten Antidepressiva vom SSRI-Typ eine verzögerte sexuelle Entwicklung und reduzierte Fertilität bei männlichen und weiblichen Tieren. Die Autoren empfehlen, Patienten über diese mögliche unerwünschte Wirkung (UAW) zu informieren, insbesondere bei Kinderwunsch.

Quelle: Prescr. Interant. 2015; 24 (156) 16-17

Strontiumranelat

## Indikationseinschränkungen

Das europäische Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) hat schon im Frühjahr 2014 empfohlen, Strontiumranelat-haltige Arzneimittel aufgrund erheblicher unerwünschter Wirkungen (UAW: Myokardinfarkt, Thrombose und Embolismus, schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, Krämpfe, Hepatitis, Zytopenie) aus dem Verkehr zu ziehen. Das CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use) ist den Empfehlungen nicht gefolgt. Es hat die Anwendung be-

schränkt auf Patienten ohne Kreislauf-Probleme, die alle sechs bis zwölf Monate untersucht werden sollen. Aufgrund der zahlreichen UAW, die viele Organsysteme betreffen, sollte man eher den Empfehlungen des PRAC folgen, zumal noch andere Optionen zur Therapie der Osteoporose vorhanden sind.

Quelle: Versicherungsmed. Prescr. Interant. 2015; 24 (156) 15

ASS

## Primärprävention

Während der Einsatz von ASS zur Sekundärprävention bereits Routine ist, streiten die Gelehrten weiter, ob die Gabe von ASS in der Primärprävention sinnvoll ist. Erst kürzlich wurde eine japanische Studie abgebrochen, weil kein signifikant besseres Abschneiden einer der beiden Gruppen absehbar war. Es nahmen 15.000 Männer und Frauen zwischen 60 und 85 Jahren teil, eine Gruppe erhielt 100 mg ASS/d. Primäre Studienendpunkte waren tödliche und nicht tödliche Herzinfarkte sowie ischämische oder hämorrhagische Insulte. Sekundärer Studienendpunkt waren extrakranielle Blutungen, die eine Blutinfusion und/oder eine Klinikeinweisung erforderten. In beiden Gruppen waren nur marginale Unterschiede festzustellen. Eine Arbeitsgruppe der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie empfiehlt ein pragmatisches Vorgehen bei der Primärprävention mit ASS. Eine Therapie sollte sich am individuellen kardiovaskulären Risiko orientieren und das individuelle Blutungsrisiko berücksichtigen.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (48): 24-26

Alternative Heilverfahren

## Die Placebo-Republik

Die Aussagen von Parallelwissenschaften sind in Deutschland weit verbreitet und werden von großen Teilen der Bevölkerung und der Politik akzeptiert. In einem kritischen Aufsatz über Homöopathie, Anthroposophie u.a. alternative Heilverfahren werden die Aussagen ihrer Vertreter mit physikalischen Gesetzen verglichen und ad absurdum geführt. Der Autor verweist auf über 50 Nobelpreise in Medizin, Physik und Chemie, die aufgrund der alternativen „Erkenntnisse“ hätten zuerkannt werden müssen. Selbst Homöopathie-nahe Wissenschaftler kommen zum Schluss, dass es bisher nicht eindeutig belegt ist, dass sich homöopathische Arzneimittel von Placebo unterscheiden.

Zu den physikalisch nicht nachweisbaren Gedanken über ein senkrecht Weltbild (Planeten, Elemente, Körperteile und Pflanzen werden miteinander verbunden) und der Signaturenlehre (z.B. Pflanzen mit herzförmigen Blättern eignen sich zur Behandlung von Herzkrankheiten) kommen noch besondere Herstellungsverfahren beispielsweise der Firma Weleda zur Präparation ihres Goldpräparates Neurodoron (spezielle Verfeinerungsverfahren). Gold bleibt Gold, kein Atom unterscheidet sich vom anderen. Insbesondere tragen Atome nicht eine Biographie ihrer Entstehungsgeschichte in sich. In diesem „Arzneimittel“ wird auch noch das senkrechte Weltbild (Sonne/Gold/Herz) und die Signaturenlehre einbezogen (Ein Herz ist dehnbar, Gold ist dehnbar). Ein Glück, dass insbesondere Befindlichkeitsstörungen selbstlimitierend sind.

Quelle: Versicherungsmed. 2014; 66 (4): 202-06

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

**Dr. Günter Hopf**  
**Ärztekammer Nordrhein**  
**Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf**  
**Telefon: 0211 / 43 02-22 72**

## Lungenkrebsinzidenz in Berlin

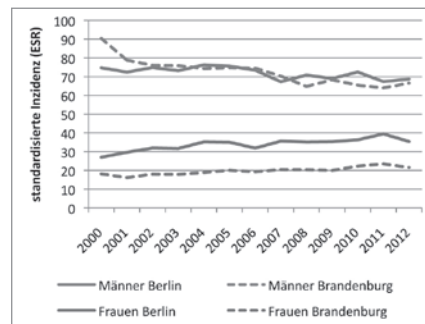


Lungenkrebs (ICD-10 C33-34) gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Im Jahr 2012 erkrankten daran 1.529 Berliner und 928 Berlinerinnen. Mit 20% aller Krebsneuerkrankungen ist Lungenkrebs bei Männern die häufigste und bei Frauen mit 11% die dritthäufigste Krebsneuerkrankung nach Brust- und Darmkrebs. Die Neuerkrankungsrate liegt für Männer bei 67 je 100.000 (altersstandardisiert nach Europabevölkerung) und für Frauen bei 39 je 100.000. Sie liegt damit etwa 20% bzw. 60% über der GEKID-Schätzung für Deutschland. Der Vergleich mit Deutschland bezieht sich auf das Jahr 2011, da auf Bundesebene keine aktuelleren Zahlen vorliegen. Bei Frauen ist die Inzidenz in Berlin von allen Bundesländern am höchsten. Die Trendanalyse zeigt, dass die Neuerkrankungsrate der Männer in den letzten zehn Jahren leicht zurückgegangen ist (-0,9% pro Jahr), bei Frauen jedoch weiterhin zunimmt (+2,1% pro Jahr).

Die Inzidenz ist bei Berliner Männern vergleichbar mit der in Brandenburg. Bei Berlinerinnen tritt die Diagnose dagegen deutlich häufiger auf als bei Brandenburgerinnen. Da Rauchen Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs ist, könnte der Unterschied zum Teil durch das Rauchverhalten der Frauen in Berlin und Brandenburg begrün-

det sein. Im Mikrozensus 2013 gaben in Berlin 20% der Frauen an, regelmäßig zu rauchen. Hinzu kommen 17% ehemalige Raucherinnen. In Brandenburg rauchen ca. 17% der Frauen regelmäßig und 15% haben früher geraucht.

Wie bei den meisten Krebserkrankungen tritt Lungenkrebs vermehrt im Alter auf. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt in Berlin bei 69 Jahren. Die höchste Neuerkrankungsrate betrifft die Gruppe der 80-85-jährigen. In dieser Altersgruppe werden in Berlin jährlich 0,4% der Männer und 0,2% der Frauen mit Lungenkrebs diagnostiziert.



Bis zur Altersgruppe der 45-50-jährigen ist die Neuerkrankungsrate bei Frauen ungefähr gleich hoch wie bei Männern. In den Altersgruppen darüber erkranken Männer häufiger als Frauen. In den meisten anderen Bundesländern in Deutschland ist auch bei jüngeren die Erkrankungsrate bei Männern höher als bei Frauen.

Die Neuerkrankungsrate schwankt teilweise sehr zwischen den Berliner Bezirken. Um die unterschiedlichen Altersverteilungen in den Bezirken zu berücksichtigen, wird zu Vergleichszwecken immer die standardisierte Neuerkrankungsrate nach der Europäischen Standardbevölkerung (ESR) verwendet. Diese ist bei Männern, die in den Bezirken Mitte und Neukölln wohnen, am höchsten und bei Männern aus Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick besonders niedrig. Bei Frauen haben Mitte und Spandau die höchste ESR. In den Bezirken Lichtenberg und Pankow ist die Neuerkrankungsrate bei Frauen in Berlin am niedrigsten, liegt aber immer noch deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des Gemeinsamen Krebsregisters unter [www.krebsregister.berlin.de](http://www.krebsregister.berlin.de). Bei Fragen können Sie sich auch gern per E-Mail an uns wenden: [registerstelle@gkr.berlin.de](mailto:registerstelle@gkr.berlin.de).

## Prüfungen

### Fortbildung: „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

#### Schriftliche Prüfungen im Sommer 2015

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ am

**3. Juni 2015**

in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin durch.

Prüfungsbewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/Arzthelfer oder einen anderen Abschlusses nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie,
2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkan-

ten Fortbildung in dem Handlungs- und Kompetenzfeld (Modul), in dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

**Anmeldeschluss ist der 17. April 2015.** Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 - Berufsbildung angefordert werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen: Bei der Durch-

führung der Prüfung werden die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen.

Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

**Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 408 06-26 26.**

## Impfungen

### Masern in Berlin - Gesundheitsverwaltung empfiehlt Impfung von Kindern und Erwachsenen



Modelle von Masernviren

Vor dem Hintergrund des aktuellen Masernausbruchs in der Hauptstadt empfiehlt die Senatsverwaltung für Gesundheit für Soziales allen Kindern und Erwachsenen die Überprüfung ihres Masernimpfstatus durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt. Gegebenenfalls sollten Impfungen nachgeholt werden, insbesondere bei denjenigen Patienten, die nach 1970 geboren wurden.

Mit Stand 4. Februar 2015 sind seit Beginn des Ausbruchs Ende vergangenen Jahres in Berlin insgesamt 412 Fälle von Masern gemeldet worden, davon wurden 291 seit Anfang Januar 2015 gemeldet. Die Anzahl der Neuerkrankungen ist in der 5. Meldewoche im Vergleich zur Vorwoche gesunken, bis zum 4. Februar wurden insgesamt 39 neue Fälle übermittelt. In der Woche zuvor waren es 82. Zum Vergleich: Für das Jahr 2014 wur-

den in Berlin 133 Fälle gemeldet, 2013 waren es 492 und in 2012 insgesamt 18 Fälle.

Masern sind hochansteckend. Die Viren werden durch sehr feine Tröpfchen beim Sprechen, Husten oder Niesen übertragen. Fast jeder Kontakt von ungeschützten Personen mit einem Erkrankten führt zu einer Ansteckung. Bereits fünf Tage vor Auftreten des Hautausschlags sind Infizierte ansteckend. Masern können zudem mit ernsthaften Komplikationen (z.B. Mittelohrentzündung, Lungenentzündung, Gehirnentzündungen) oder Folgeerkrankungen und im schlimmsten Fall sogar tödlich verlaufen. Vor Einführung der Masernimpfung vor etwa 40 Jahren in Deutschland war nahezu jeder an Masern erkrankt. Diese Menschen sind auch jetzt noch gegen diese Krankheit geschützt. Durch die Impfung hat die Häufigkeit der Masern in Deutschland insgesamt deutlich abgenommen. Jedoch gibt

es immer wieder Masernausbrüche, so dass die Impfung als einzige vorbeugende Maßnahme weiterhin erforderlich bleibt. Führende Impfexpertinnen und -experten der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfehlen, alle Kleinkinder ab dem Alter von elf Monaten (erste Impfung) und ein zweites Mal ab dem Alter von 15 Monaten, spätestens bis zum zweiten Geburtstag, gegen Masern impfen zu lassen. Dies erfolgt meist in Kombination mit Mumps, Röteln und Varizellen. Danach besteht ein lebenslanger Schutz. Darüber hinaus sollten sich auch alle Erwachsenen, insbesondere diejenigen, die nach 1970 geboren wurden und bislang nicht an Masern erkrankt waren, impfen lassen. Diese einmalige Impfung erfolgt normalerweise mit einem gut verträglichen Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfstoff) durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.

Neubau

## Charité feiert Richtfest



Ende Januar fand das Richtfest des Neubaus für den zentralen OP, die Intensivmedizin und die Rettungsstelle der Charité – Universitätsmedizin Berlin statt. Zu diesem Anlass begrüßte der Vorstandsvorsitzende Prof. Karl Max Einhäupl Gäste aus Politik, Wissenschaft und Medizin, unter anderem den Regierenden Bürgermeister von Berlin Michael Müller und Sandra Scheeres, Senatorin für Bildung, Jugend und Wissenschaft sowie Aufsichtsratsvorsitzende der Charité.

Charité

## Alumni gesucht

Mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“ ehrt die Charité seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben.

Auch im Jahr 2015 soll dies wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin und zu manchem Kollegen verloren gegangen.

Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter der Rufnummer: 030 / 450 57 60 18 / 058.

Einhäupl dankte im Rahmen seiner Rede allen am Bau Beteiligten für die gute Arbeit und lobte den zügigen Baufortschritt des Fünfgeschossers: „Mit dem Neubauprojekt und dem Umbau des Bettenhochhauses schaffen wir für die Berlinerinnen und Berliner das modernste Universitätsklinikum Europas, in welchem wir unseren Patienten in einem komfortablen Umfeld Spitzenmedizin bieten können. Der Regierende Bürgermeister Michael Müller – als ehemaliger

Senator für Stadtentwicklung seit langem mit den Bauprojekten der Charité vertraut – betonte dann in seinem Grußwort:

„Wenn Ende nächsten Jahres der Neubau für die OP-Säle, die Intensivmedizin und die Rettungsstelle bezugsfertig und die Sanierung des Bettenhochhauses abgeschlossen ist, schlagen wir am Standort Mitte ein neues Kapitel in der Geschichte der traditionsreichen Charité auf. Und das bedeutet: Wir machen die Charité fit für die Zukunft.“ Der Neubau für OP, Intensivmedizin und die Rettungsstelle

wird 15 hochmoderne Operationsäle – drei davon für ambulante Eingriffe – beherbergen und für die Intensivmedizin sind drei Stationen mit Ein- und Zwei-Bettzimmern geplant. Im Erdgeschoss wird sich die neue Rettungsstelle befinden, die zukünftig über die Zufahrt Philipppstraße erreichbar sein wird.

Die Finanzierung des Neubaus erfolgt im Rahmen des Masterplans Charité. Die Baukosten für den Neubau sind Teil des Budgets für den gesamten Bettenhochhauskomplex in Höhe von 202,5 Millionen Euro. Die Fertigstellung des Gebäudes ist für kommendes Jahr geplant.

Spontanmeldesystem

## Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts führt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) seit Anfang dieses Jahres ein Projekt zur systematischen Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern durch.

Laut WHO sind etwa zehn Prozent der Krankenhausaufnahmen auf Nebenwirkungen zurückzuführen. In Deutschland beruhen nach Daten aus dem Netzwerk der regionalen Pharmakovigilanzzentren über drei Prozent der stationären Aufnahmen in internistische Abteilungen auf unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Insgesamt 0,6 % der Aufnahmen sind dabei auf vermeidbare Ereignisse zurückzuführen.

Im Rahmen des AkdÄ-Projekts sind Ärzte aufgerufen, Medikationsfehler und daraus resultierende unerwünschte Wirkungen zusätzlich innerhalb des bereits existierenden Spontanmeldesystems zu berichten. Aus der systematischen Analyse dieser Meldungen sollen Ansätze zur Vermeidung von Medikationsfehlern entwickelt werden.

Parallel zu dem Projekt hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein weiteres Forschungsprojekt gestartet, in dem prospektiv in drei deutschen Krankenhausnotaufnahmen Medikationsfehler erfasst und u.a. Erkenntnisse zur Häufigkeit von Medikationsfehlern gewonnen werden sollen. Beide Projekte sind Bestandteil des „Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland“ 2 und werden in enger Zusammenarbeit von AkdÄ und BfArM realisiert.

# Haltung bewahren!

Ärztliches  
Selbstverständnis  
im Wandel



© Franz Pfluegl-Fotolia

In der Hitliste der Berufe stehen sie weiter im Ansehen ganz oben: Ärztinnen und Ärzte haben ein gutes Image, sie genießen hohe Wertschätzung nicht nur bei ihren Patienten, sondern auch bei potenziellen Vermietern oder Schwiegereltern. Der Andrang auf die Studienplätze ist nach wie vor groß, in vielen Regionen werden heute Ärzte dringend gesucht. Und der vom Aussterben bedrohten Spezies des „Halbgottes in Weiß“ mit seinem patriarchalischen Weltbild weinen wohl nur wenige eine Träne nach. Doch veränderte wirtschaftliche Rahmenbedingungen in Krankenhäusern und Praxen, aber auch eine neue Suche nach Balance zwischen Profession und Privatleben zwingen zum Nachdenken darüber, mit welcher Haltung man heute Ärztin und Arzt sein sollte - und kann.

*Von Adelheid Müller-Lissner*

**K**ein Arzt denke nicht darüber nach, wie er ein guter Arzt sein könne, meint der bekannte Sozialpsychiater Klaus Dörner. Er fügt jedoch gleich hinzu: „Aber darüber spricht man nicht.“ Vielleicht aus Angst vor großen Worten, vor altmodischen Begriffen, vor unangemessenem Pathos und nicht zuletzt vor allzu unverbindlichen Allgemeinplätzen? Denn was verbindet den Allgemeinarzt, der in einer ländlichen Region praktiziert, mit dem plastischen Chirurgen in einer großstädtischen Privatklinik, was die Amtsärztin mit der Unfallchirurgin, die als Honorarärztin in Kliniken mehrerer Bundesländer unterwegs ist?

Mit seinem 300 Seiten umfassenden „Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung“, das unter dem unerschrockenen Titel „Der gute Arzt“ im Jahr 2001 erstmals erschien, hat Dörner versucht, das Gemeinsame dennoch in Worte zu fassen. Inzwischen erleben auch Studierende der Medizin Lehrveranstaltungen zum Thema „Ärztliche Haltung“, in Berlin als Vorlesung „Erkennen der Bedeutung ärztlicher Haltung für Patientensicherheit/-zufriedenheit“, die im Modell-Studiengang als Bestandteil des Einführungs-Moduls gleich im ersten Semester stattfindet.

Dass das Thema nach und nach Einzug in das Medizinstudium hielt, hält Ulrich Schwantes für die Folge eines Umdenkens, das in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts begann. „Ich habe damals selbst eine Art Aufbruch erlebt“, sagt der Facharzt für Allgemeinmedizin, der sich zu dieser Zeit selbst niedergelassen hat, von 1998 bis 2008 als Hochschullehrer an der Charité wirkte und später an der Entwicklung des neuen Studiengangs in Brandenburg beteiligt war. „Mit der (Wieder-)Entdeckung der psychosozialen Aspekte ging das Ringen um eine andere Haltung gegenüber dem Patienten einher.“

## Mediziner sind mehr als Macher

„Eine andere Haltung“ inwiefern? Defizitär wirkte nun auf Viele das Bild des Arztes als „Macher“, der sich aller naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und technischen Errungenschaften des 19. und 20. Jahrhunderts bedient, um erfolgreicher als jemals zuvor in der Menschheitsgeschichte Krankheiten zu bekämpfen, der dabei den kranken Menschen jedoch zumindest partiell aus den Augen verliert. „Eine Aminosäure geht selten allein zum Arzt“, so beschreibt es Urban Wiesing, der an der Universität Tübingen das Institut für Ethik und Geschichte der Medizin leitet. „Zum Arzt kommen keine Fragmente, sondern ganze Menschen mit ihren Nöten und Unsicherheiten“, formuliert Allgemeinmediziner Schwantes. Die zunehmende Spezialisierung, das Bilden von Unter-Disziplinen innerhalb der Facharzt-Entitäten, sieht er kritisch. „Unsere Patienten wissen oft nicht mehr, wo sie hinsollen. Selbst die Hausärzte, die ihre Lotsen sein sollten, sind überfordert, auch für Insider ist es schwierig, den Überblick zu behalten.“ Bei vielen Kollegen führe das zu Unzufriedenheit, bis hin zum viel beklagten ärztlichen Zynismus.

Dabei gibt es eine Perspektive, aus der alles klar und einfach ist: Wer zur Ärztin oder zum Arzt kommt, befindet sich zumindest akut meist in einer Position der Schwäche, sucht Hilfe, ist vielleicht sogar in Not und setzt Hoffnung in den Fachkundigen. Der Kranke weiß, dass es keine Garantie auf Erfolg gibt. „Umso mehr muss der Patient sich auf die Fachkompetenz und die moralische Integrität des Arztes verlassen können“, sagt Georg Marckmann, Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Universität München. Dass Berufsordnungen die moralische Verfasstheit der Arztrolle festschreiben, sei schon deshalb wichtig, weil der Patient den Arzt vorab nicht beurteilen kann – selbst im Zeitalter der Internet-Bewertungsportale.



Foto: Landesärztekammer Brandenburg

**Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes**  
Facharzt und Hochschullehrer für Allgemeinmedizin in Brandenburg, Vizepräsident der Landesärztekammer Brandenburg.

*»Zum Arzt kommen keine Fragmente, sondern ganze Menschen mit ihren Nöten und Unsicherheiten. Sie brauchen jemanden, der ihnen auf Zeit einen Halt gibt. Die Grundhaltung, die ich mir wünsche: Offen sein, den Patienten so annehmen, wie er ist. Eigentlich eine grundmenschliche Haltung. Jeder Patient ist eine unverwechselbare Person, auf die sich das ärztliche Wissen und Können richtet.«*

## Von Hippokrates bis zum modernen Kassenarzt

Kaum ein Berufsstand habe eine derart stabile berufliche Ethik, sagt Marckmann und verweist auf den Hippokratischen Eid, den im vierten vorchristlichen Jahrhundert eine pythagoräische Ärztegruppe aufsetzte: Punkte wie das berühmte „nil nocere“ oder die Verpflichtung zur Verschwiegenheit behielten Geltung über die Zeit, waren eine

sinnvolle Richtschnur für Leibärzte von Adligen, Landärzte auf Hausbesuch bei Großbauern, Armenärzte in mildtätigen kirchlichen Hospitälern und schließlich, seit der Einführung der Sozialversicherung auch des modernen Kassenarztes.

Zwar hätten in jüngerer Zeit die Abkehr vom „benevolenten Paternalismus“ des Halbottes in Weiß und der Respekt vor der Autonomie des Patienten zu einem „dramatischen Wandel“ geführt, sagt Mediziner Urban Wiesing. „Doch der Patient ist auch heute nicht der Kunde, der die Ware kennt, er befindet sich in einer extrem besonderen Situation und



Foto: privat

**Prof. Dr. med. Georg Marckmann**  
Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin an der Ludwig Maximilians-Universität München.

*»Ärzte sind primär den Interessen ihrer Patienten verpflichtet, sie müssen hier einen Ausgleich zwischen Wohlergehen und Wünschen, zwischen Fürsorgeverpflichtungen und Autonomie finden. Daraus leitet sich auch eine Verpflichtung zur Fortbildung und zur Weiterentwicklung des ärztlichen Wissens ab. Außerdem sollten Ärzte eine Mitverantwortung übernehmen für das öffentliche Gesundheitssystem.«*

braucht die Hilfe des Arztes. Selbst der ästhetische Chirurg übt nicht einfach ein Gewerbe aus, er hat Patienten und nicht einfach Kunden.“ Nicht die ärztliche Haltung habe sich verändert, wohl aber die Herausforderung, vor der die Mediziner heute stünden.

„Ärzte erleben die Veränderungen in den Gesundheitssystemen, die sich heute in weitgehend allen Industrieländern vollziehen, oft als frustrierend, da sie das eigentliche Wesen und die Werte des ärztlichen Berufs in Frage gestellt sehen“, so beginnt eine Charta zur ärztlichen Berufsausübung, die zu Beginn des neuen Jahrtausends gleichzeitig im Lancet und in den Annals of Internal Medicine erschien. „Medical Professionalism“, so heißt die Bewegung, die das American Board of Internal Medicine, die Europäische Föderation für Innere Medizin und andere Organisationen anstießen. Ganz bewusst soll der Berufsstand, nicht allein das einzelne Individuum, auf drei Prinzipien und zehn Selbstverpflichtungen festgenagelt werden (siehe Kasten S.19). „Die ärztliche Professionalität bildet die Grundlage für den Vertrag der Medizin mit der Gesellschaft“, so heißt es in der Präambel. Wer professionell arbeitet, so der Grundgedanke, der muss eine Haltung haben: Er oder sie hat zugleich das Wohl und die Autonomie des Patienten, aber auch die soziale Gerechtigkeit im Auge.

### Von begrenzten Ressourcen und nicht indizierten Behandlungen

„Die berufliche Verantwortung des Arztes für eine angemessene Ressourcenallokation erfordert das gewissenhafte Vermeiden überflüssiger Untersuchungen und Verfahren“, so heißt es in der Begründung zur Selbstverpflichtung zu einer gerechteren Verteilung begrenzter Ressourcen. In der deutschen Krankenhausrealität wird sie heute nicht durchgängig eingehalten, wie eine Studie von Mitarbeitern des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen zeigt. Dafür wurden anony-



Foto: K. Friedrich

**Dr. med. Werner Wyrwich**  
Unfallchirurg, Teamleiter für Versorgungsmanagement und Qualitätssicherung bei der AOK Nordost, Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin.

*»Ich denke, dass das primäre Ziel eines Arztes immer sein muss, sich für den Patienten und seine Gesundheit einzusetzen. Die Grundhaltung ist immer noch das Heilen und Helfen. Erst im Nachgang sollte er darüber nachdenken, was das kostet.«*

misiertere Fragebögen von 1.432 Chefärzten, 396 Pflegedirektoren und 284 Geschäftsführern ausgewertet. Und mehr als ein Drittel der Chefärzte schrieb dort, dass die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in ihrem Fachgebiet zu Eingriffen führen, die aus fachlicher Sicht eigentlich nicht nötig, jedoch für die Kliniken lukrativ sind. Die Hälfte der Chefärzte erlebt im Alltag regelmäßig Entscheidungskonflikte zwischen ärztlichen und wirtschaftlichen Zielsetzungen.

„Man spricht darüber, dass die Beatmungspatienten das meiste Geld bringen. Und es hat sich herumgesprochen, wie lang einer liegen muss, um die DRG zu optimieren. Dafür sorgt schon

das Controlling“, sagt einer der Ärzte, die für das Forschungsprojekt „Die Ökonomie patientenbezogener Entscheidungen im Krankenhaus“ befragt wurden. Karl-Heinz Wehkamp vom Institut für Sozialpolitik der Uni Bremen und Heinz Nägler von der Hochschule für

Wirtschaft und Recht in Berlin haben dafür 20 ausführliche Interviews mit Assistenz-, Ober- und Chefarzten, Vorständen und Geschäftsführungen deutscher Krankenhäuser geführt. Erste Ergebnisse wurden kürzlich bei den „Berliner Wirtschaftsgesprächen“ vorgestellt.

Der richtige Umgang mit begrenzten Ressourcen sei insofern wesentlicher Bestandteil der ärztlichen Ethik: „Ärzte tragen Verantwortung für eine vernünftige Inanspruchnahme von Ressourcen. Ich würde von ihnen erwarten, dass sie sich nicht durch finanzielle Anreize korrumpieren lassen, sondern Rückgrat zeigen und zum

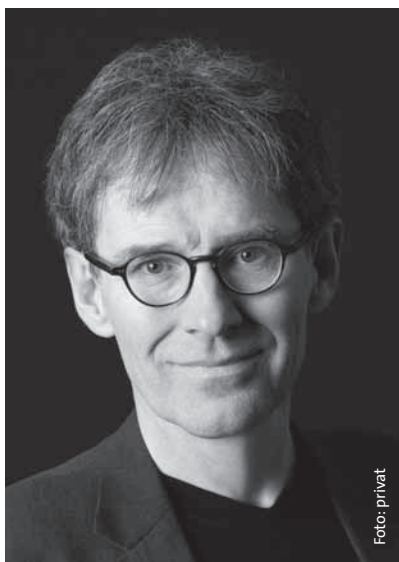


Foto: privat

Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing  
Direktor des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Tübingen.

*»Die ärztliche Haltung sollte unverändert einfachen Grundprinzipien folgen: Der Patient steht im Mittelpunkt, wir müssen individuell handeln, dürfen nur mit seinem Einverständnis etwas tun, sollen nutzen und nicht schaden.«*

Aus gutem Grund hatte der Deutsche Ethikrat für seine öffentliche Tagung Ende Oktober des vergangenen Jahres im Hygienemuseum in Dresden das Thema „Kranke Krankenhäuser?“ ausgewählt. „An der Schärfe der Befunde dürfen wir nicht vorbeischaun“, sagte dort dessen Vorsitzende Christiane Woopen. Als „geradezu skandalös“ bezeichnete es die Medizinerin und Professorin für Medizinethik an der Universität Köln, wenn Ärzte einen verzichtbaren, aber mit Risiken verbundenen Eingriff mit Blick auf dessen Erlös vornehmen. Derzeit mache die „Verinnerlichung“ des wirtschaftlichen Drucks viele Krankenhausmitarbeiter unzufrieden, so auch Ethikrats-Mitglied Thomas Heinemann. „Das kann bis zum Zynismus führen.“

### Rückgrat-Training für Ärzte

Eine plakative Gegenüberstellung von „guter“ Heilkunst und „bösen“ Gedanken ans Geld bringe allerdings nicht weiter, mahnt Marckmann. „Ein bestimmtes Behandlungsergebnis mit möglichst wenig Ressourcen zu erzielen, ist ja nicht allein ökonomisch, sondern auch ethisch durch die Prinzipien des Nichtschadens und der Verteilungsgerechtigkeit geboten.“



Foto: privat

Dr. med. Mina Stoyanova  
Ärztin in Weiterbildung für Innere Medizin im Vivantes Klinikum Neukölln und Junges Mitglied des Marburger Bundes

*»Für mich zeichnet sich die ärztliche Grundhaltung einerseits durch fachliche Kompetenz und andererseits durch die Kunst aus, eine auf ethischen Grundsätzen basierende, vertrauensvolle Beziehung zum Patienten aufzubauen. Im Umgang zu seinen Patienten zeigt der Arzt Empathie und Unvoreingenommenheit und verfügt über kommunikatives Geschick. Die heutzutage an das Gesundheitssystem gestellten hohen ökonomischen Anforderungen dürfen nicht die ärztliche Grundhaltung bestimmen – dafür muss sich die Ärzteschaft einsetzen.«*

### Haltung des Helfens

*»Wenn Sie, als Ärztin oder Arzt, einem Menschen helfen können aus seiner Qual, das stelle ich mir als eine Erfüllung vor, die vor dem Tod sich nicht als eitel erweist wie allerlei anderes, Titel zum Beispiel ...«*

(Der Schweizer Schriftsteller Max Frisch in seiner Ansprache an junge Ärztinnen und Ärzte anlässlich der Diplomfeier der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich im Jahr 1984)



Beispiel medizinisch nicht indizierte Mengenausweitungen unterlassen.“ Hoffnung macht in dieser Hinsicht eine Befragung von 5.000 ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzten aus Schleswig-Holstein zu Einstellungen und Werthaltungen, die Thies Henrik Schröder und Heiner Raspe vom Institut für Sozialmedizin der Universität Lübeck ausgewertet und im Jahr 2010 veröffentlicht haben. Zwar handelt es sich nur um eine nicht repräsentative Momentaufnahme, doch fielen die Urteile zu Grundwerten der Profession recht einheitlich aus: Das Pati-



Foto: Bundesverband der Honorärärzte

Dr. med. Nicolai Schäfer  
Honorararzt, Vorsitzender des  
Berufsverbandes der Honorärärzte e.V.

*»Ärztliche Haltung bedeutet für mich, beruflich und privat über Zivilcourage und Verantwortungsbewusstsein zu verfügen. Stets den Mut zu haben, eigene Entscheidungen zu treffen, sie persönlich zu tragen und zu vertreten. Dies auch entgegen autoritärer Strukturen oder des sogenannten „Mainstreams“. Beruflich möchte ich stets Anwalt des Patienten sein, unabhängig von Ökonomie und Hierarchie.«*



Foto: privat

Katharina Kanthak  
Studentin im Modellstudiengang Medizin an der Charité, 5. Semester, und Sprecherin der dortigen Fachschafts-Initiative.

*»Die ärztliche Haltung sollte sich nach den Bedürfnissen und Präferenzen der Patienten richten: Heutzutage sind viele Patienten durch das Internet und andere Quellen schon so gut*

*informiert, dass man sie auf diesem Informationsstand abholen und gemeinsam eine Behandlungsentscheidung treffen sollte. Andere Patienten wollen von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin gern konkrete Handlungsanweisungen bekommen. An diese verschiedenen Bedürfnisse sollte sich die ärztliche Haltung anpassen können. Die ärztliche Haltung sollte außerdem von Aufgeschlossenheit gegenüber den Weiterentwicklungen in der Medizin geprägt sein. Als Arzt sollte man sich regelmäßig über neue Forschungsentwicklungen in seinem Fachgebiet und darüber hinaus informieren, stets in Kenntnis der aktuellen Leitlinien sein und so im Sinne einer „Evidence-based medicine“ handeln. Dafür muss man seine individuellen klinischen Erfahrungen mit den verfügbaren Ergebnissen empirischer Forschung integrieren können.«*

entenwohl rangiert unangefochten auf Platz eins, gefolgt von sozialer Gerechtigkeit, Patientenselbstbestimmung und an vierter Stelle von der Wirtschaftlichkeit. In der Homogenität der berichteten Beurteilungen und Orientierungen liege eine Chance „für diejenigen Organisationen und Institutionen, die ihre Kolleginnen und Kollegen zu neuen Ufern führen sollen“, befinden die Autoren und erwähnen unter diesen Organisationen ausdrücklich die Landesärztekammern.

„Von den Ärzten wird erwartet, dass sie lernen, ökonomisch zu denken, aber es ist noch wichtiger, dass die Ökonomen lernen, medizinisch zu denken“, gibt der Freiburger Medizinethiker Giovanni Maio in seinem viel gelesenen Buch „Geschäftsmodell Gesundheit“ zu bedenken. Werner Wyrwich, Mitglied des Vorstands der Berliner Ärztekammer, versuchte beides zu verbinden. Das

perfekionierte Abrechnungssystem bedürfe des menschlichen Inputs, sagt der Unfallchirurg. Er ist nach seiner klinischen Tätigkeit im Klinikum Benjamin Franklin vor zehn Jahren bewusst in den Bereich Unternehmensentwicklung gegangen, hat zuletzt fünf Jahre als kaufmännischer Leiter eines der 17 Centren der Charité geführt. Vor allem die Arbeitsverdichtung durch sinkende Personalstärke schaffe bei den Mitarbeitern in den Kliniken Druck, das Miteinander leide darunter, so sein Fazit, das sich beileibe nicht auf den eigenen ehemaligen Wirkungsbereich beschränkt. Selbstverständlich gehöre es zu den ärztlichen Aufgaben, von zwei gleich guten Möglichkeiten die kostengünstigere Alternative zu wählen, betont Wyrwich. „Ein Arzt muss aber in der Lage sein zu erkennen, wenn wirtschaftliche Interessen sein Behandlungsprimat einschränken.“



Dr. med. Gabriele du Bois  
Humangenetikerin in Böblingen, Vorsitzende  
des Ethik-Ausschusses im Deutschen  
Ärztinnenbund e.V.

*»Wenn männliche und weibliche Mediziner sich für ethische Fragen interessieren, dann gibt es in ihren Haltungen nach meiner Erfahrung keine geschlechtsspezifischen Unterschiede. Ich glaube aber, dass Ärztinnen tendenziell eher auf die Patienten eingehen, sich mehr Zeit für das Gespräch nehmen als Ärzte. Dadurch sind sie möglicherweise mit dem derzeit herrschenden wirtschaftlichen Druck noch unzufriedener. Ob sie ihm besser widerstehen können, ist eine andere Frage.«*

### Junge Ärzte unterm Joch?

Medizinethiker Urban Wiesing macht sich in dieser Hinsicht vor allem Sorgen um den Nachwuchs. „Ich glaube, dass wir eine Generation von Ärzten heranziehen, für die die DRG-Optimierung eine Selbstverständlichkeit ist. Finanzielle Anreize und Warnungen vor Krankenhausschließungen führen dazu, dass eine ganze Generation von jungen

Ärztinnen und Ärzten sich an eine Ökonomisierung ihres Faches gewöhnt.“ Und damit auf eine Verkehrung des Verhältnisses zwischen Mittel und Zweck. „Den Zweck der Medizin müssen die Verwaltungen der Krankenhäuser nicht neu erfinden, er ist schon da. Die Ökonomie dient nur als Mittel dieser Hilfe für Kranke.“ Die Ursachen der verkehrten Relation sieht er in der Politik, das Antidot in einer Ärzteschaft, die sich – individuell und gemeinsam – auf ihre Kernaufgabe besinnt.

Drei Dinge stimmen Werner Wyrwich optimistisch, wenn er an die nachwachsende Medizinergeneration denkt. Zunächst die Stellensituation: „Als ich angefangen habe, gab es noch 20 Bewerber für eine Stelle, heute kann es

passieren, dass ein junger angehender Assistenzarzt bei den Schnuppertagen, zu denen ein Krankenhaus einlädt, zum Chefarzt sagt: „Ihre Klinik hat mir gut gefallen, ich denke, Sie kommen bei mir in die engere Wahl.“ Zweitens eine neue Generation von leitenden Ärzten: „Die Chefärzte sind heute eher Teamplayer, haben ein stärkeres Bewusstsein für Personalentwicklung und ermöglichen ein kollegiales Miteinander.“ Last but not least aber eine andere Haltung, was den Stellenwert des Berufs in der Lebensplanung betrifft: „Die nachwachsende Generation hat gelernt, ihre Ansprüche und ihre Ansichten über das Leben auszudrücken und eine stärkere Vereinbarkeit von Familie und Arztberuf einzufordern.“

### Aus der Charta zur ärztlichen Berufsausübung des „Medical Professionalism“-Projekts:

#### Drei Grundprinzipien:

- Grundsatz des Vorrangs des Patientenwohls
- Grundsatz der Autonomie der Patienten
- Grundsatz der sozialen Gerechtigkeit

#### Zehn Selbstverpflichtungen:

- zur fachlichen Kompetenz
- zur Ehrlichkeit gegenüber den Patienten
- zur Schweigepflicht
- zur Einhaltung angemessener Arzt-Patienten-Beziehungen
- zur Verbesserung der Versorgungsqualität
- zu einer Verbesserung des Zugangs zur Versorgung
- zur gerechten Verteilung begrenzter Ressourcen
- zur wissenschaftlichen Fachkenntnis
- zur Wahrung des Vertrauens durch Bewältigung von Interessenskonflikten
- zur beruflichen Verantwortung

(nach: The Lancet, 2002)

## Auf der Suche nach der weiblichen Haltung

Hat diese veränderte Haltung der viel beschworenen „Generation Y“ auch mit der ebenfalls viel beschworenen „Feminisierung der Medizin“ zu tun? Gabriele du Bois, Fachärztin für Humangenetik im schwäbischen Böblingen und Vorsitzende des Ethik-Ausschusses im Deutschen Ärztinnenbund, ist sich da nicht so sicher. „Die Haltung, dass der Beruf nicht alles ist, haben heute in der Medizin doch beide Geschlechter.“ Mit der Feminisierung sei es zudem nicht ganz so weit her, solange nur 26 Prozent der Leitungsfunktionen von Frauen besetzt sind und ihr prozentualer Anteil unter den Chefärztinnen noch im einstelligen Bereich liegt.

Auf Unterschiede in der ärztlichen Haltung angesprochen, sieht die Humangenetikerin das Thema „sprechende Medizin“ als das eigentlich Bedeutsame an und erwähnt die Studien, die gezeigt haben, dass Ärztinnen Patienten mit Diabetes über die Jahre etwas besser führen können. Auch die persönliche Erfahrung in der genetischen Beratung – „einem Fach, dem sich schon früher viele Frauen gewidmet haben“ – hat ihr gezeigt, dass Frauen für die Gespräche im Schnitt länger brauchen und die Fragen der Patienten ausführlicher beantworten. Eine im Hinblick auf das Honorar eher kontraproduktive Haltung.

Inzwischen ist Ökonomisierung denn auch zum Top-Thema auf Sitzungen des Deutschen Ärztinnenbundes avanciert. In Zusammenarbeit mit Adele Diederich, Psychologie-Professorin in der DFG-Forschungsgruppe „Priorisierung in der Medizin“, wurde ein Fragebogen entwickelt, den rund 450 Mitglieder des Ärztinnenbundes ausgefüllt haben. „Eine erste Zusammenstellung zeigt, dass das Patientenwohl ganz oben rangiert, ökonomische Fragen ganz unten“, berichtet du Bois. Was das konkret für den Alltag der Medizinerinnen bedeutet, ist eine andere Frage. „Doch man kann festhalten, dass die Ärztinnen sich nicht vorschreiben lassen möchten, wie

sie arbeiten sollen.“ Der Ärztinnenbund will ihnen dabei den Rücken stärken, indem er in Zukunft verstärkt Forderungen an die Politik formuliert.

Allgemeinmediziner Schwantes hat kürzlich die Bewerbungsschreiben für den neuen Medizin-Studiengang in Brandenburg gelesen. Darin begründen die Bewerber auch, warum sie gerade dieses Fach studieren wollen: Sie berichten etwa von Erfahrungen während eines freiwilligen sozialen Jahres oder mit der wunderbaren palliativmedizinischen

Betreuung der sterbenden Großmutter. „Sicher antworten sie zum Teil mit Blick darauf, was sozial erwünscht ist, doch zumeist wirkt es sehr ernst gemeint“, so die Einschätzung des erfahrenen Hochschullehrers. Und immer wieder falle auch hier der klassische Satz: „Ich möchte gern Arzt werden, weil ich das Bedürfnis habe, anderen Menschen zu helfen.“

Verfasserin:

Dr. Adelheid Müller-Lissner  
Freie Wissenschafts-Journalistin



Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident der Ärztekammer Berlin.

»Die Haltung des Arztes gegenüber seinem Patient ist die wesentlichste Dimension für eine hochwertige Behandlung und humane Betreuung kranker Menschen. Nur wenn die Haltung des Arztes primär auf das Wohl des Patienten unter Vermeidung von Schäden ausgerichtet ist, können die medizinischen Probleme des Patienten tatsächlich gelöst oder gelindert werden. Dazu gehört die strikte Befolgung der zentralen ethischen Gebote: „Salus aegroti

*suprema lex“*, das Wohl des Patienten, oberstes Gebot und „Primum nil nocere“, zu allererst keinen Schaden anrichten. Diese beiden Ziele haben die Konsequenz der absolut notwendigen Unabhängigkeit des Arztes und damit die Ausübung eines tatsächlichen freien Berufs. Die Freiberuflichkeit ist kein Privileg des Arztes, sondern des Patienten. Nur wenn der Arzt frei ist von Anforderungen anderer Art, seien es ökonomische, ideologische oder politische Vorgaben, kann er seinem ärztlichen Auftrag gegenüber dem Patienten gerecht werden. Dies ist in Zeiten knapper werdender Ressourcen und politischer Rahmenbedingungen, in denen ökonomische Kenngrößen zielführend sind, zunehmend problematisch.

Im Übrigen stimme ich den Ausführungen der Schweizerischen Akademie der Wissenschaft zur ärztlichen Profession in ihrem Papier „Zukunft der Medizin“ aus dem Jahr 2004 (Pkt. 3.2, Seite 21-22) vollumfänglich zu.«

## In Gedenken an Dr. med. Friedrich Kruse



Am 23. Januar ist unser Kollege, der Augenarzt Dr. Friedrich Kruse hier in Berlin verstorben. Trotz der 84 Jahre kam die Nachricht überraschend, weil er, seit vielen Jahrzehnten berufspolitisch ehrenamtlich tätig, immer gesund wirkte. Auch die letzten Jahre machte er den Eindruck eines rüstigen Seniors. Nun stellen wir betroffen fest, welche Lücke – besonders in der Augenärzteschaft – sein Tod hinterlässt.

Seine Vita: Friedrich Kruse wurde am 8. Juni 1930 in Mannheim als Sohn eines Augenarztes geboren. Er studierte nach dem Abitur Medizin in Freiburg, München und Heidelberg, wo er auch 1955 promovierte. Nach Tätigkeiten unter anderem am Hygieneinstitut, am Tropeninstitut in Hamburg und in den USA absolvierte er seine Weiterbildung zum Augenarzt an der Heidelberger Universitätsaugenklinik.

1964 kam er nach Berlin, um sich in Schöneberg niederzulassen. Hier hat er 34 Jahre augenärztlich gewirkt. Daneben begann sein berufspolitisches Engagement 1974, als er in der Nachfolge des

erkrankten Dr. Georg Kraffel in das Amt des Landesvorsitzenden der Augenärzte von Berlin-West gewählt wurde und dies alle vier Jahre erneut, bis er 2008 auf eine weitere Kandidatur verzichtete. Als Stellvertreter und als Verbandsdelegierter blieb er weiterhin für seine Berufsgruppe engagiert.

Über den Kreis der Augenärzte hinaus bekannt wurde Friedrich Kruse durch seine außerordentlichen Aktivitäten nach dem Fall der Mauer, in der sogenannten Wendezeit. Unermüdlich war er aktiv: In fast allen neuen Bundesländern organisierte er Versammlungen der Kolleginnen und Kollegen. Dabei wirkte er in Richtung kollegialer Kooperation und riet besonders am Anfang u.a. zu vorsichtigen wirtschaftlichen Investitionen. Die Nutzung der neuen apparativen Möglichkeiten unter Beachtung der eingeschränkten Honorare konnte er in seiner lebenspraktischen Art gut vermitteln und dies wurde zum Verdross der Industrie von der Augenärzteschaft dankbar angenommen.

Eine erste Anerkennung dieses Engagements bekam er bei der letzten Tagung der Augenärzte der DDR im September 1990 in Rostock-Warnemünde, als er mit der Helmholtz-Medaille – der höchsten Auszeichnung der Augenärzte der DDR – geehrt wurde. Er, der bei diesen Aktivitäten immer kräftig von seiner Gattin unterstützt wurde, erhielt dann auch 1991 zusammen mit seiner Frau das Bundesverdienstkreuz.

Nach Aufgabe seiner Praxis ließ er sich als Geschäftsführer der MEDI GmbH in die laufenden berufspolitischen Auseinandersetzungen einbinden, als es darum ging, die im Raum stehende Auflösung der KVen durch Schaffung einer ärztlich geleiteten Vereinigung abzufangen, die als Vertragspartner der Krankenkassen hätte agieren können. Die damaligen publizistischen Aktionen gegen die knebelnden Gesetze hatten

weitgehend eine Handschrift von „Papa Kruse“, wie er gelegentlich von Augenärzten respektvoll genannt wurde. Dies sicher auch vor dem Hintergrund, dass beide Söhne Augenärzte geworden sind. Soviel Augenmedizin in der Familie gibt Grund eine gewisse Einseitigkeit zu vermuten. Dem ist sicher nicht so. Viele kunst- und kulturpolitisch aktive Berliner wissen das auch. Schon in der Wendezeit 1989/90 waren Herr und Frau Kruse mit durchaus zukunftsweisenden Konzepten für die Museumsinsel und die Gemäldegalerie unterwegs, ein Gutteil ihrer Vorstellungen konnte auch mit großer Verspätung ins Werk gesetzt werden.

Die Ärztekammer Berlin hat diese außergewöhnlichen Verdienste durch die Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille im Jahre 2013 gewürdigt. Herr Dr. Friedrich Kruse hat sich in herausragendem Maße um die Ärzteschaft und die Patientenversorgung durch viel ehrenamtliches Engagement und außergewöhnliche Zivilcourage verdient gemacht. Er war ein Glücksfall, nicht nur für die Augenärzte Berlins, sondern für alle Ärzte dieser Stadt und darüber hinaus in den neuen Bundesländern.

Ein schmerzlicher Verlust, unser Mitgefühl gilt seiner Familie. Besonders seiner Ehefrau Dr. Ragnild Kruse sowie den beiden Söhnen, Prof. Friedrich Kruse und Dr. Heinrich Kruse.

Dr. med. Elmar Wille  
Vizepräsident der Ärztekammer Berlin

# Die neue Berufsordnung – Teil 1

Die neue Berufsordnung der Ärztekammer Berlin ist am 20. Dezember 2014 in Kraft getreten. BERLINER ÄRZTE hatte in der Ausgabe 02/2015 bereits über einige wesentliche Neuerungen berichtet. In einer Reihe von Beiträgen sollen in dieser und in den folgenden Ausgaben von BERLINER ÄRZTE die Regelungen zur ärztlichen Berufsausübung, die sich die Berliner Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Berufsordnung gegeben haben, im Einzelnen vorgestellt werden.

**W**egen ihrer Praxisrelevanz befasst sich dieser erste Teil mit den Regelungen zur ärztlichen Dokumentationspflicht und zum Recht der Patientinnen und Patienten auf Einsichtnahme in ihre Behandlungsunterlagen. Dabei wird im Folgenden nicht nur auf die Regelungen in der Berufsordnung, sondern auch auf weitere wichtige, die ärztliche Dokumentation und das Einsichtsrecht regelnden Vorschriften eingegangen.

## Die ärztliche Dokumentationspflicht

Die ärztliche Dokumentationspflicht wird durch unterschiedliche Rechtsvorschriften unabhängig voneinander geregelt. Für das in Berlin geltende ärztliche Berufsrecht bestimmt § 10 Abs. 1 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO), dass Ärztinnen und Ärzte über die in Ausübung ihres Berufs gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu machen haben. Zivilrechtlich wird die Dokumentationspflicht als Bestandteil des (ärztlichen) Behandlungsvertrages seit Inkrafttreten des sog. Patientenrechtegesetzes<sup>1</sup> in § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gesetzlich geregelt. Danach besteht die Verpflichtung, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Für Vertragsärzte ergibt

sich die Dokumentationspflicht darüber hinaus aus § 57 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte. Hinzu kommen Sondervorschriften für einzelne Bereiche der ärztlichen Berufsausübung in der Röntgenverordnung, der Strahlenschutzverordnung und dem Jugendarbeitsschutzgesetz. Außerdem sind im Zusammenhang mit der Dokumentation die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten.

## Nicht nur Gedächtnisstütze

In der Berufsordnung war auch schon bisher klargestellt, dass die Dokumentation der Behandlung nicht nur Gedächtnisstütze für die Ärztin oder den Arzt ist, sondern auch dem Interesse der Patientinnen und Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation dient. Die Dokumentation soll den wesentlichen Behandlungsverlauf nachvollziehbar machen, unnötige Doppeluntersuchungen vermeiden und eine sachgerechte Mit- und Weiterbehandlung des Patienten ermöglichen. Im Fall eines Arzthaftungsprozesses kommt der Behandlungsdokumentation darüber hinaus eine wichtige Beweisfunktion zu.

## Was sind die „erforderlichen Aufzeichnungen“?

Die notwendigen Bestandteile der ärztlichen Dokumentation waren bisher durch die zivilrechtliche Rechtsprechung

bestimmt worden und sind seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im BGB (nicht abschließend) wie folgt konkret benannt: die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien/Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen sowie auch Arztbriefe von vor- und mitbehandelnden Kollegen (§ 630f Abs. 2 BGB). Neu ist dabei die Verpflichtung, die Einwilligung in die Behandlung und die vorangegangene Aufklärung in der Patientenakte zu dokumentieren.

## Zeitliche Vorgaben

Nach den Regelungen im BGB hat die Dokumentation in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung zu erfolgen. § 7 Absatz 6 BO knüpft hieran an und schreibt vor, dass Ärztinnen und Ärzte bei der Überweisung von Patientinnen und Patienten an Kolleginnen oder Kollegen oder ärztlich geleitete Einrichtungen die erhobenen Befunde rechtzeitig zu übermitteln und über die bisherige Behandlung zu informieren haben. Dies gilt insbesondere bei der Krankenhauseinweisung und -entlassung. Originalunterlagen sind zurückzugeben. Für die Frage der Rechtzeitigkeit der Dokumentation und deren Übermittlung können daher insbesondere auch medizinische Notwendigkeiten relevant sein.

## Elektronische Dokumentation

Die Dokumentation konnte bislang auch schon sowohl in einer Papierakte, als auch elektronisch geführt werden (§ 10 Abs. 5 BO). Die elektronische Behandlungsdokumentation bedarf nach § 10 Abs. 5 BO besonderer Sicherheits- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Vernichtung und unrechtmäßige Verwendung zu verhindern. Die Empfehlungen der Ärztekammer sind hierbei zu beachten.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> BGBl. 2013 I S. 277 ff., veröffentlicht am 20.02.2013

<sup>2</sup> siehe dazu auch: Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung „Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“, 23.05.2014, Deutsches Ärzteblatt Jg. 111, Heft 21, S. A 963 ff.

## Erkennbarkeit nachträglicher Berichtigungen und Änderungen

Durch das Patientenrechtgesetz neu eingeführt wurde die Regelung in § 630f Abs. 1 BGB, wonach Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte nur zulässig sind, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.

## Einsicht in die Patientenunterlagen

Mit der Dokumentationspflicht korrespondiert das Recht der Patienten, Einsicht in die ärztlichen Aufzeichnungen zu nehmen (§ 10 Abs. 2 BO sowie § 630g BGB). Die Regelung des Einsichtsrechts musste aufgrund der immer stärker das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten berücksichtigenden Rechtsprechung in der Berufsordnung neu geregelt werden. Die bisherige

Regelung, wonach subjektive Eindrücke und Eintragungen des Arztes vom Einsichtsrecht ausgenommen werden konnten, ist weggefallen. Das Einsichtsrecht erstreckt sich nunmehr grundsätzlich auf alle Eintragungen und Unterlagen, die Teil der Patientenakte sind. Dies gilt auch für psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungsdokumentationen.

## Der Einsichtnahme entgegenstehende Gründe

Das Einsichtsrecht ist jedoch zu versagen, soweit therapeutische Gründe, die Rechte der Ärztin/des Arztes oder die Rechte Dritter dem entgegenstehen. Der Wortlaut der BO weicht von der zivilrechtlichen Regelung im BGB ab. Nach dem Wortlaut des § 630f Abs. 2 BGB können nur therapeutische Gründe und die Rechte Dritter dem Einsichtsrecht entgegenstehen. Unter den Rechten der Ärztin/des Arztes nach § 10 Abs. 2 BO ist indes das verfassungsrechtlich geschützte Persönlichkeitsrecht der Ärztin/des Arztes zu verstehen, das auch im

Zivilrecht relevant ist. Vom Einsichtsrecht ausgenommen werden können hiernach Eintragungen, die z. B. die Reflexion eigener Gefühle und Gedanken betreffen (z. B. im Rahmen einer Psychotherapie) soweit diese von vornherein nur für den Aufzeichnenden selbst und nicht für die Kenntnisnahme anderer bestimmt waren. Es ist hierbei stets eine Abwägung im Einzelfall zwischen dem Geheimhaltungsinteresse der Ärztin/des Arztes und dem Informationsinteresse der Patientin/des Patienten unter Berücksichtigung der konkreten Umstände vorzunehmen.

## Weitere Informationen

Ausführliche Informationen zu den Dokumentationspflichten, den dabei einzuhaltenden Fristen, zum Einsichtsrecht und zu vielen anderen rechtlichen Aspekten der ärztlichen Berufsausübung finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter:

[www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)  
und dort unter **Ärzte / Recht**

# Ärztammer Berlin – Partnerin für Gesundheitsförderung

**Gesundheitsförderung und Prävention werden in Berlin von vielen verschiedenen Akteuren getragen, etwa vom Land Berlin selbst (u.a. mit der Landesgesundheitskonferenz, dem Aktionsprogramm Gesundheit), den Krankenkassen, medizinischen Einrichtungen, Verbänden, Vereinen, Kindergärten, Schulen, Betrieben und vielen, vielen mehr. Zielsetzung ist, den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, Lebensjahre in guter oder gar besserer Lebensqualität zu gewinnen und langfristig auch die Aufwendungen für kurative Medizin zu entlasten.**

Ärzte sind oft die ersten Ansprechpartner in Fragen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Krankheiten. Sie gelten als Vertrauenspersonen und Multiplikatoren, erreichen Menschen jeden Alters und sozialer Lage. Neben Sachinformationen, Aufzeigen von Handlungskonsequenzen und Verhaltensalternativen, der Motivation die eigene Gesundheit aktiv zu fördern braucht es aber auch Lebensbedingungen, die dieses von uns gewünschte Verhalten überhaupt ermöglichen. An dieser Schnittstelle zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention wirken verschiedene Maßnahmen, an denen die Ärztkammer Berlin (ÄKB) aktiv als Partnerin beteiligt ist und die im Folgenden kurz vorgestellt werden.

## Public Health Kongress Armut und Gesundheit

Der Kongress Armut und Gesundheit schafft seit 1995 ein kontinuierliches Problembewusstsein für gesundheitliche Ungleichheit in Deutschland und hat sich seit seiner Entstehung von anfangs 200 Teilnehmenden zur heute bundesweit größten Public Health Veranstaltung mit über 2.300 Besuchern in mehr als 100 Einzelveranstaltungen etabliert. Die ÄKB war 1995 Mitinitiatorin dieser Erfolgsgeschichte und ist seither stete Partnerin. Am diesjährigen 20. Kongress ist die ÄKB mit zwei Fachforen beteiligt. Der Kongress ist als öffentliche Veranstaltung konzipiert. An zwei Veranstaltungstagen

tauschen sich Akteure aus Politik, Wissenschaft, Gesundheitswesen, Praxis und Selbsthilfe zu Themen gesundheitlicher Ungleichheit aus. Aktuelle Forschungsergebnisse werden ebenso diskutiert und vertieft wie neue Strategien, Lösungsansätze und Erfahrungen.

## Landesgesundheitskonferenz

Im November 2004 wurde die Landesgesundheitskonferenz (LGK) eingerichtet und die ÄKB, neben 22 weiteren Institutionen und Verbänden, als stimmberechtigtes Mitglied berufen. Den Vorsitz der LGK führt das jeweils für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Berliner Senats. Die LGK bietet den beteiligten Akteuren eine Plattform für abgestimmtes, zielorientiertes Handeln mit dem Fokus auf die gesundheitliche Lage und gesundheitliche Versorgung der Berliner Bevölkerung. Dazu werden u.a. auf der Grundlage von Informationen der integrierten Gesundheits- und Sozialberichterstattung Problemfelder ermittelt und priorisiert, gesundheitspolitische Empfehlungen erarbeitet und Gesundheitsziele formuliert. Die Mitglieder unterstützen in geeigneter Weise die verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen der LGK. Die ÄKB bringt sich mit einem Kinder- und Jugendarzt, einer Arbeitsmedizinerin und einer Kollegin aus dem Bereich Public Health inhaltlich in die Fachdiskussion und Weiterentwicklung des Gesundheitszieleprozesses ein.

## Berliner Landesprogramm „Gute Gesunde Kita“

Seit 2011 ist die ÄKB Kooperationspartnerin des Berliner Landesprogramms „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“. Ziel des Landesprogramms mit einem salutogenetischen Grundverständnis ist es, die gesundheitliche Situation aller am Kita-Leben Beteiligten zu verbessern und damit insbesondere die Bildungs- und Gesundheitschancen von Kindern zu steigern. Dabei werden Kitas in ihrer Organisationsentwicklung zu mehr Bildungs- und Gesundheitsqualität unterstützt. An dem Programm haben seit 2012 schon 120 Kindertagesstätten aus fünf Berliner Bezirken teilgenommen. Alle Einrichtungen haben sich mit der Durchführung eines strukturierten Organisationsentwicklungsprozesses in sechs Schritten zum Thema Gesundheitsförderung intensiv auseinandergesetzt, um für sich Ressourcen zur Steigerung des Wohlbefindens der Kinder und Erzieher/-innen zu erschließen. Insgesamt wird das Landesprogramm von 18 Partnern unterstützt.

## Klasse2000 – stark und gesund in der Grundschule

Klasse2000 bietet ein evaluiertes und erprobtes Konzept, gesundheitsförderliche Ressourcen bei Kindern in der Grundschule nachhaltig zu stärken und ist das in Deutschland am weitestverbreitetste Unterrichtsprogramm zur Gesundheitsförderung sowie zur Gewalt- und Suchtprävention für diese Altersstufe. 1991 wurde Klasse2000 von Experten aus Medizin und Pädagogik gestartet und seit dem kontinuierlich weiterentwickelt. Das Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung IFT-Nord hat das Programm evaluiert und die Ergebnisse belegen eine positive Wirksamkeit auf Gesundheitsbewusstsein, Klassenklima und Tabak- und Alkoholkonsum. Im Schuljahr 2013/2014 nahmen in Berlin 428 Klassen aus 68 Grundschulen mit 10.065 Kindern am Programm teil. Das entspricht ca. 16 Prozent der Grundschulen. Seit dem Schuljahr 2014/15

engagiert sich die ÄKB und ermöglicht dadurch weiteren Grundschulklassen die Teilnahme an Klasse2000.

### Präventionsangebote in Pubertät und Adoleszenz – Sexualberatung in Schulen

Die Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e. V. (ÄGGF) führt seit 1991 mit der Unterstützung der ÄKB die „Ärztinnen-Informationsstunde“ durch. In den Informationsstunden halten Ärztinnen an Berliner Grund- und Sekundarschulen Sexualkundeunterricht. In Migrantinnen-Mütter-Informationsstunden vermitteln Ärztinnen Frauen aus verschiedenen Kulturkreisen ihr Wissen zur Frauen- und Familiengesundheit und die teilnehmenden Frauen lernen, den eigenen Körper zu verstehen. Die Präventionsangebote der ÄGGF zur gesundheitlichen Bildung haben insgesamt den Schwerpunkt sexuelle Gesundheit, gesunde körperliche und seelische Entwicklung in der Pubertät und Adoleszenz, für Jugendliche in Schulen, insbesondere Mädchen, Eltern und Lehrkräfte. Das Setting Schule bietet einen sehr guten Zugang und neben den gesundheitsförderlichen Aspekten für die Schülerinnen und Schüler wird auch das Vertrauen der Jugendlichen in Ärzte für Untersuchungen, Impfungen etc. gestärkt. In einer Evaluation des Robert-Koch-Instituts (Berlin) konnte ein „signifikanter Erfolg“ hinsichtlich Wissenszugewinn und der Förderung positiver Einstellungen nachgewiesen werden. Im Jahr 2014 wurden in ca. 850 Veranstaltungen rund 15.000 Teilnehmer/-innen erreicht.

### Sport-Gesundheitspark Berlin

1988 wurde der Verein Sport-Gesundheitspark e. V. als Modelleinrichtung für den Gesundheitssport in Berlin gegründet. Die ÄKB war Gründungsmitglied und ist seither auch ordentliches Mitglied. Im Verein trainieren ca. 6.150 Mitglieder in über 800 Trainingsgruppen an fünf Standorten zu sozialverträgli-

chen Preisen. Damit ist der Sport-Gesundheitspark der größte Verein seiner Art und gehört zu den zehn größten Sportvereinen überhaupt in Berlin. Seit 2003 übernimmt der Sport Gesundheitspark auch die Aufgaben des Landesinstituts für Sportmedizin. Hier werden Nachwuchskader des Landessportbundes Berlin und Bundeskader neben einer Vielzahl von Breitensportlern und Gesundheitssportlern betreut. Der dritte Bestandteil ist die Akademie, die Vereinsmitglieder, Ärzte, Sportlehrer und Trainer in sportmedizinischen Fragen und Fragen des Gesundheitssports fortbildet.

### Berlin komm(t) auf die Beine

Die Initiative zur Förderung des Gesundheitssports in Berlin wird durch eine enge Kooperation zwischen dem organisierten Sport und der Ärzteschaft getragen. Partner sind neben dem Landessportbund die Ärztekammer Berlin, der Berliner Sportärztebund und die Kassenärztliche Vereinigung Berlin. Ärzte erhalten Informationen zu den mit dem Siegel „Sport pro Gesundheit“ zertifizierten Präventions- sowie zu anerkannten Rehabilitationssportangeboten. Hilfreich und unterstützend wirken dabei das **Rezept für Bewegung** und die jährlich erscheinende **Gesundheitssportbroschüre**. Mit dem Rezept für Bewegung (RfB) haben Ärzte die Möglichkeit, ihrer Empfehlung zu regelmäßiger körperlicher Aktivität mehr Verbindlichkeit zu verleihen, dem Übungsleiter konkrete Hinweise zu übermitteln und dem Patienten eine Orientierungshilfe bei der Suche nach qualifizierten Bewegungs- / Gesundheitssportangeboten, möglichst in Wohnortnähe, mitzugeben. Das RfB wurde bereits 2004 im Rahmen der gemeinsamen Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ entwickelt. In 2014 konnte eine neue, aktualisierte Version verabschiedet werden, die das seinerzeit in Berlin gestartete Konzept in einem bundeseinheitlichen Erscheinungsbild fortsetzt. Für das Gesundheitssportangebot in Sportvereinen hat der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) zusammen mit der Bundesärztekammer das

Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“ entwickelt. Auf der Ebene der Länder wurden Landesarbeitsgemeinschaften – Sportverbände und Landesärztekammern – gebildet, die die Einhaltung der Kriterien kontrollieren. Die ca. 400 mit dem **Qualitätssiegel „Sport pro Gesundheit“** ausgezeichneten Angebote in Berlin sind in der Gesundheitssportbroschüre gelistet, diese wird Arztpraxen vom Landessportbund regelmäßig zugesendet oder kann dort auch gezielt nachgefragt werden.

### Kommission Gesundheitssport beim Landessportbund

Als Fortbildungsveranstaltung für Ärzte, Gesundheitstrainer, Sportvereine, Übungsleiter wird von der Kommission das jährliche Gesundheitsforum veranstaltet. Hier ist die ÄKB ebenfalls Partner und wird durch den Sportbeauftragten der ÄKB vertreten. Die Kommission ist vom Landessportbund eingerichtet worden, um mit Fachleuten Fragen des Gesundheitssports zu bearbeiten und Initiativen zu entwickeln.

Manja Nehr Korn, MPH  
Fortbildung und Qualitätssicherung  
Ärztekammer Berlin  
m.nehrkorn@aekb.de

### Weitere Informationen erhalten Sie unter:

[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)  
[www.berlin.gesundheitfoerdern.de](http://www.berlin.gesundheitfoerdern.de)  
[www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de](http://www.gute-gesunde-kitas-in-berlin.de)  
[www.klasse2000.de](http://www.klasse2000.de)  
[www.aeggf.de](http://www.aeggf.de)  
[www.sport-gesundheitspark.de](http://www.sport-gesundheitspark.de)  
[www.lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsport/](http://www.lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsport/)  
[www.sportprogesundheit.de/](http://www.sportprogesundheit.de/)



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](http://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](http://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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Teil B: 06.03.-07.03.2015</li> <li>Teil C: 17.04.-18.04.2015</li> <li>Teil D: 26.06.-27.06.2015</li> </ul>	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-13 01 / -13 03 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 160 € / Kursteil	13 P pro Kursteil
13.03.2015	<b>Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung bei Untersuchungen gemäß FeV</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 €	5 P
13.03.-14.03.2015	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> (weitere Informationen s. S. 28)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 € Kombigebühr für beide Kurse: 290 €	17 P
17.03.2015 und 01.07.2015	<b>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich keine Teilnehmergebühr	keine
<ul style="list-style-type: none"> <li>16.04.-18.04.2015</li> <li>25.06.-27.06.2015</li> <li>17.09.-19.09.2015</li> <li>11.12.2015</li> </ul>	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> (weitere Informationen s. S. 27)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 05 E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P
27.04.-29.04.2015	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge</b> nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 360 €	31 P
12.06.-13.06.2015	<b>Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen</b> <b>Breaking Bad News</b> <b>Basiskurs</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: 290 €	17 P
15.06.-17.06.2015	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	23 P
17.06.-19.06.2015	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>31.08.-09.09.2015 (Kursteil A1)</li> <li>09.09.-18.09.2015 (Kursteil A2)</li> </ul>	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs A: 990 € Kursteile A1, A2: 495 €	60 P pro Kursteil

## Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung?

Kinderschutz – eine Orientierungshilfe für die Praxis

Der Berliner Notdienst Kinderschutz dürfte vielen Ärztinnen und Ärzten dem Namen nach bekannt sein. Eine klare Vorstellung und unmittelbare Anschauung von dessen Aufgabenbereich und der praktischen Arbeitsweise besteht jedoch oft nicht. Hier setzt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin an, das sich an Kinder- und Jugendärzte sowie Hausärzte richtet, das aber ebenso Angehörigen anderer medizinischer Fachrichtungen offen steht. Interessierte Ärztinnen und Ärzte werden mit dieser Schlüsseleinrichtung des Kinderschutzes unmittelbar „vor Ort“ bekannt gemacht. Der Workshop zielt darauf ab, die klinisch-praktische Arbeit und die Aktivitäten der Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinander zu verschränken.

### Referenten:

Beate Köhn, Dipl.-Sozialpädagogin, Supervisorin / Berliner Notdienst Kinderschutz; Dr. med. Matthias Brockstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztlicher Leiter Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – Berlin Mitte, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin

**Datum und Uhrzeit:** Mittwoch, 22. April 2015; 15-16:30 Uhr

**Ort:** Berliner Notdienst Kinderschutz, Mindener Str. 14, 10589 Berlin

**Anmeldung:** Die Teilnahme ist kostenfrei. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt. Eine **persönliche Anmeldung ist daher unbedingt erforderlich**. Anmeldung per Fax: 030 / 408 06-55 14 03 oder per E-Mail an: b.scholz@aekb.de, telefonische Auskunft 030 / 408 06-14 03. Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Neu: Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“

Die Bundesärztekammer hat 2014 beschlossen, das bisherige Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ (bisher 40 Stunden) durch Ergänzung um die beiden Aufbaumodule „Fachübergreifende Aspekte“ (Modul II; 8h) und „Fachspezifische Aspekte“ (Modul III; 16h) in eine führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (neu 64 Stunden) zu überführen.

Um diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Ärztekammer Berlin das seit Jahren bewährte Kursprogramm entsprechend erweitert und bietet dieses neu gefasste Curriculum ab März 2015 an. Das Modul III „Fachspezifische Aspekte“ wird von den jeweiligen Fachgesellschaften – bislang Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde – gestaltet. Weitere fachspezifische Module III sind in Planung.

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) → Ärzte → Fortbildung → Fortbildungen der ÄKB → Interdisziplinäre Veranstaltungen

Modul	Termine	CME-Punkte	TN-Entgelt
I a	27./28.03.2015	12 Pkt.	130 EUR
I b	24./25.04.2015	12 Pkt.	130 EUR
I c	08./09.05.2015	16 Pkt.	170 EUR
II	25.04.2015	8 Pkt.	90 EUR
III	05./06.06.2015	16 Pkt.	170 EUR
<b>Gesamtkurs</b>		<b>64 Pkt.</b>	<b>690 EUR</b>

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. P. Marx, ehemals Neurologische Klinik der Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin;

Prof. Dr. med. M. Wich, Unfallkrankenhaus Berlin und Achenbach-Krankenhaus, Königs Wusterhausen

**Informationen/Anmeldung:** Anja Hellert, Tel.: 030/408 06-12 03;

E-Mail: [begutachtung@aekb.de](mailto:begutachtung@aekb.de)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Bei abendlichen Kammingesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnlichen Blickwinkeln diskutiert.

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

### Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do., 16.04.2015 - Sa., 18.04.2015
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 25.06.2015 - Sa., 27.06.2015
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 17.09.2015 - Sa., 19.09.2015
Modul 4: Transfer: Sicherung des eig. Konzepts	Fr., 11.12.2015

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** PD Dr. med. Peter Berchtold

**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.400 Euro, 80 Fortbildungspunkte

**Organisation und Anmeldung:** Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05,

E-Mail: [aerztliche-fuehrung@aekb.de](mailto:aerztliche-fuehrung@aekb.de)

**Fragen zum Inhalt:** Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 408 06-12 00

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –  
Universitätsmedizin Berlin

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 / 408 06-14 02 (Organisation),

Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: [QM-Kurs2015@aekb.de](mailto:QM-Kurs2015@aekb.de)

## 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 19-21.15 Uhr  
11.03.2015, 15.04.2015 und 20.05.2015

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
**Gesamtgebühr:** 550 Euro, 9 Fortbildungspunkte  
**Information und Anmeldung:** Tel.: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: a.hellert@aekb.de

## Verkehrsmedizinische Begutachtung Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung

Der Kurs wendet sich an alle Fachärztinnen und -ärzte, die die Qualifikation für die Erstellung verkehrsmedizinischer Gutachten gemäß § 11 Fahrerlaubnisverordnung erwerben wollen.

Er bietet darüber hinaus Arbeitsmedizinern die Möglichkeit zur Vertiefung ihrer Fachkompetenz, insbesondere in Verbindung mit dem Seminar zur Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung, welches am Vormittag des 13.03.2015 stattfindet.

**Termin:** Freitag, 13.03.2015, 14-21 Uhr  
Samstag, 14.03.2015, 8.30-17.30 Uhr

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnahmegebühr:** 250 Euro  
Hinweis: Kombigebühr für „Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung“ und „Verkehrsmedizinische Begutachtung“: 290 Euro

**Information und Anmeldung:** Tel.: 030 / 408 06-12 15, E-Mail: fb-aag@aekb.de.

## Täuschung und Manipulation mit Zahlen Zweiteiliges Statistikseminar zum kritischen Umgang mit Zahlen

„Das Mammographie-Screening senkt das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25 Prozent.“ Hätten Sie gewusst, dass diese relative Risikoreduktion bedeutet, dass 1 von 1.000 Frauen weniger an Brustkrebs stirbt? Wenn nein, sind Sie in guter Gesellschaft.

Wer keinen Draht zu der Materie Statistik findet, aber einen Einstieg sucht, ist hier richtig. Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, positive Untersuchungsergebnisse oder Zahlenangaben, z.B. signifikante Studien-Ergebnisse kritisch zu würdigen, um ihre Patienten auf besserer Wissensbasis beraten zu können. Im Vordergrund stehen das Verstehen und der Umgang mit statistischen Grundbegriffen und deren Abhängigkeit von einander. Unterschiede zwischen bedingten Wahrscheinlichkeiten (Relativ-Prozent) und natürlichen Häufigkeiten werden ebenso herausgearbeitet wie auch das Verstehen von Interessenskonflikten, die häufig dazu führen, dass Statistiken irreführend dargestellt werden und mit Zahlen getäuscht wird. Mit praktischen Übungen. Es wird keinerlei Vorwissen erwartet.

**Referent:** Dr. med. Hans-Joachim Koubenec

**Termin:** Seminar-Teil 1: 10.06.2015 (17-19:30 Uhr)  
Seminar-Teil 2: 24.06.2015 (17-19:30 Uhr)

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnehmergebühr:** 40 Euro für beide Teile; Teil 1 und 2 sind auch einzeln buchbar

**8 Fortbildungspunkte** für beide Teile bzw. 4 Punkte pro Teil

**Information und Anmeldung:** Tel.: 030 / 408 06-12 08 oder -12 03,  
E-Mail: c.hasenbeck@aekb.de (Die Teilnehmerzahl ist auf 15 begrenzt)  
**Das Seminar bieten wir gern auch als Inhouse-Schulung in Ihren eigenen Räumen an!**

## Erfahrungsaustausch 2015 zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie in Kliniken und Praxen

Nach dem erfolgreichen Start des im Rahmen des „Berliner Konzepts“ entwickelten Peer Review-Verfahrens in der Hämotherapie in Kliniken und Praxen laden wir alle in der Hämotherapie tätigen Kolleginnen und Kollegen zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch ein. Wir möchten dabei erste Ergebnisse der Peer Reviews sowie die übliche Auswertung der Jahresqualitätsberichte präsentieren. Darüber hinaus werden neue Aspekte und Trends in der Hämotherapie vorgestellt und der fachliche Austausch und die Diskussion über die weitere Entwicklung in der Qualitätssicherung Hämotherapie in Berlin unterstützt.

### Referentinnen und Referenten:

Prof. Dr. med. Axel Pruß, *stellv. Institutsdirektor/Ltd. Oberarzt, Institut für Transfusionsmedizin Charité - Universitätsmedizin Berlin;*  
Dr. med. Thomas Rogge, *Leiter Diagnostik/ Koordinator Immunhämatologie, Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH;*  
Dr. med. Berthild Scholz, *Referentin Fortbildung/Qualitätssicherung, Ärztekammer Berlin*

**Termin:** Mittwoch, 25.03.2015, 18-19:30 Uhr, 2 Fortbildungspunkte  
**Veranstaltungsort:** Kaiserin Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Eine **formlose persönliche Anmeldung** ist erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktmöglichkeiten: E-Mail: r.drendel@aekb.de oder Fax: 030 / 408 06-55 14 01

**www.berliner-aerzte.net!**

# Der neue Vorstand stellt sich vor

Die Delegiertenversammlung hat am 21. Januar einen neuen Vorstand gewählt. Drei Mitglieder sind neu. Außerdem wurde der Vorstand von elf auf zehn Personen verkleinert. Nachfolgend stellen sich Ihnen die Vorstandsmitglieder mit ihren Zielen für die Kammerarbeit vor.

## Dr. med. Günther Jonitz (Präsident)

### Marburger Bund

„Der Vorstand ist hoch motiviert, die Ärztekammer Berlin hoch angesehen und integer. Wir werden unseren Beitrag zu einer selbstbestimmten und freien Ärzteschaft und für ein Gesundheitswesen leisten, das sich am Wohl des Patienten anstelle von ökonomischen oder politisch-ideologischen Vorgaben orientiert.“



(56), Facharzt für Chirurgie, geboren am 19.06.1958 in München. Seit 1999 Präsident der Ärztekammer Berlin und Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer (dort zuständig für die Qualitätssicherung ärztlicher Tätigkeit), zuvor 1995 bis 1999 Vizepräsident. Mitglied im Vorstand des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/Brandenburg. Gründungsmitglied und ehemaliger erster Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, Leiter der Arbeitsgruppe „Patientensicherheit als nationales Gesundheitsziel“ im Rahmen von Gesundheitsziele.de.

## Dr. med. Elmar Wille (Vizepräsident)

### Allianz Berliner Ärzte

„Neben dem Alltagsgeschäft der Ärztekammer Berlin, vor allem die Weiterbildung und Fortbildung, gilt meine



Sorge unverändert dem Erhalt unserer Freiberuflichkeit, auch nach 25 Jahren in der Politik! Denn die große Mehrheit – sowohl der Bevölkerung wie auch der Parlamentarier – versteht offenbar nicht, dass bei weiterer Begrenzung oder gar Beraubung der Freiberuflichkeit die Freude am Arztberuf drastisch abnimmt und für den Patienten dann die freie Arztwahl zur Chimäre wird. Schwer ist auch unser Kampf, den Zugang zur Ärzteversorgung für alle Ärztinnen und Ärzte offen zu halten. Überhaupt bleibt es unser Bemühen: Möglichst viel Selbstverwaltung und möglichst wenig Auftragsverwaltung zu erreichen, was der Gesetzgeber leider nicht so sieht.“

(66), niedergelassener Augenarzt in Berlin-Wilmersdorf, geboren am 19.10.1948 in Varenzell bei Gütersloh. Seit 1999 Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Seit 1983 eigene Praxis für Augenheilkunde. Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung. Mitglied des Präsidiums der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft seit 2005.

## Professor Dr. med. Harald Mau (1. Mitglied)

### Allianz Berliner Ärzte

„Drei Gedanken zum Beginn der neuen Kammerperiode:

1. Ein Ehrenamt finde ich besser als nur Müßiggang. In den letzten 25 Jahren habe ich durch unsere Gesellschaft so viel Positives erhalten, dass ich gerne versuche, ihr durch ehren-



amtliche Tätigkeit ein bisschen zurückzugeben.

2. Das beste Gesundheitswesen der Welt – unseres – hat einen Konstruktionsfehler: Vertragsärzte und angestellte Ärzte werden zu oft zur Konkurrenz statt zur Kooperation veranlasst. Das ist schlecht für Patienten und daran muss gearbeitet werden.
3. Die Berliner Ärztekammer arbeitet in einem Sinn, den ich zu 95% akzeptiere. Hier weiß ich, warum und für wen ich etwas tue.“

(73), Kinderchirurg im Ruhestand, geboren am 01.03.1941 in Wien. Seit 2011 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Von 1989 bis 2009 Direktor der Kinderchirurgischen Klinik der Charité. Seit 1990 durchgängig Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Ehemaliger Vorsitzender der Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes.

## PD Dr. med. Peter Bobbert (2. Mitglied)

### Marburger Bund

„Es wird unsere Aufgabe sein, die Ärztekammer Berlin als das Organ der ärztlichen Selbstverwaltung weiter zu stärken, um

arztspezifische Themen erfolgreich bearbeiten zu können. Hierzu gehört, dass die Weiterbildung effektiver organisiert wird. Nicht nur die Weiterzubildenden, sondern auch die Weiterbildungsbefugten und Weiterbildungsstätten müssen evaluiert werden. Auch muss unsere Ärztekammer weiter die Vorreiterrolle für die Durchführung einer unabhängigen Fortbildung übernehmen und gleichzeitig ihren politischen Einfluss geltend machen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch für Ärzte in Berlin leichter zu erreichen.“



(36), Facharzt für Innere Medizin, geboren am 07.04.1978 in Barcelona. Seit 2013 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer

Berlin. Seit 2014 Oberarzt im Ev. Krankenhaus Hubertus Berlin, Klinik für Innere Medizin. Vorsitzender des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/Brandenburg. Seit 2007 Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

**Dr. med. Regine Held (3. Mitglied)**

**Allianz Berliner Ärzte**



*„Als Mitglied des Vorstandes stehe ich vor allem für die Unabhängigkeit und Freiberuflichkeit des Arztberufes. In der Ärztekammer Berlin setze ich mich weiterhin für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung, für mehr Transparenz, Entbürokratisierung, serviceorientierte Kommunikation und für eine starke Öffentlichkeitsarbeit ein. Wie in den vergangenen Jahren widme ich mich speziell der praxisorientierten Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten und, neu, der Organisation der Ausbildung von nichtärztlichen Praxisassistentinnen für die Hausärzte in Berlin.“*

(57), niedergelassene Hals-Nasen-Ohren-Ärztin aus Berlin-Weißensee, geboren am 04.06.1957 in Leipzig. Seit 1999 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Seit 1991 niedergelassen. In der Ärztekammer Berlin zuständig für die Ausbildung medizinischer Fachangestellter. Vorsitzende des Ausschusses Medizinische Fachberufe und Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses der Kammer.

**Bettina Linder (4. Mitglied)**

**Hausärzte in Berlin**



*„Wir Hausärzte sind die ersten Ansprechpartner für die Patienten und haben damit eine wichtige Steuerungsfunktion.“*

*Deshalb setze ich mich für eine bessere Zusammenarbeit mit den Spezialisten und den Krankenhäusern ein und für eine Förderung und verbesserte Koordination der allgemeinmedizinischen Weiterbildung – auch im universitären Bereich.“*

(58), niedergelassene Hausärztin und Psychotherapeutin in Berlin-Schöneberg, geboren am 24.12.1956 in Essen. Neu im Vorstand der Ärztekammer Berlin. 1976-83 Medizinstudium an der FU Berlin. 1989-90 Abteilung für Innere Medizin am Leigh-Infirmary/England. Seit 1990 niedergelassen als Hausärztin in Berlin-Schöneberg. Seit 1997 Fachärztin für Allgemeinmedizin, seit 1999 Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie. 2010-2011 Mitglied der Vertreterversammlung der KV Berlin. Seit 2010 Vorstandsmitglied im Berliner Hausärzterverband-BDA.

**Dr. med. Werner Wyrwich, MBA (5. Mitglied)**

**Marburger Bund**



*„In der kommenden Amtsperiode werde ich mich im Bereich Weiterbildung, Qualitätssicherung und für die Verbesserung der Versorgungssituation an der Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Sektor einsetzen. Die in der Weiterbildungsordnung verankerten Anforderungen müssen an die Versorgungsrealität angepasst und die Qualität der Weiterbildungsstätten und Qualifikation der Weiterbilder transparent gemacht werden. Beim Thema Qualitätssicherung setze ich auf Freiwilligkeit und Kollegialität beruhende Konzepte (z.B. Peer Review, CIRS) statt auf verordnete Bürokratie.“*

(56), Unfallchirurg, geboren am 31.05.1958 in Essen. Seit 2003 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin und in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Bis 2005 Oberarzt in der Klinik für

Unfall und Wiederherstellungschirurgie am Campus Benjamin Franklin der Charité, danach im Projektsteuerungsbüro der Charité und anschließend als kaufmännischer Leiter des Charité-Centrum 13 tätig. Seit 2015 als Teamleiter für Versorgungsmanagement und Qualitätssicherung bei der AOK Nordost tätig. Vorstandsmitglied im Marburger Bund, Landesverband Berlin/Brandenburg.

**Dr. med. Bernd Müller (6. Mitglied)**

**Allianz Berliner Ärzte**



*„Ich werde mich weiterhin insbesondere für eine Verbesserung der Transparenz der Ärztekammer gegenüber ihren Mitgliedern sowie für eine stärkere politische Positionierung der Ärztekammer Berlin einsetzen.“*

(55), niedergelassener Urologe in Berlin-Charlottenburg, geboren am 09.06.1959 in Morsbach/Sieg. Seit 2011 Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Seit der Approbation 1989 Stationen in verschiedenen Krankenhäusern, u.a. im KKH Mechnich und im DRK-KH Luckenwalde. Niedergelassen in eigener urologischer Praxis seit 1998. Seit 2006 Mitglied der Delegiertenversammlung der Kammer. 2007 Erwerb der Zusatzweiterbildung „Andrologie“, 2012 Erwerb der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“.

**Dr. med. Thomas Werner (7. Mitglied)**

**Marburger Bund**



*„Ich freue mich auf die zukünftigen Aufgaben, weil ich in einer erfolgreichen Kammerpolitik die Chance sehe, originäre Aufgaben der*

*Interessenvertretung mit den Patienteninteressen und denen der (Berliner) Gesundheitspolitik im gemeinsamen Ziel einer fachlich optimalen, wohnortnahen, von ökonomischen Interessen unabhängigen und ärztlichem Sachverstand geprägten Patientenversorgung verbinden zu können. Jede Möglichkeit die Rahmenbedingungen mitzugestalten, in denen wir uns bewegen, sollten wir im eigenen Interesse aktiv nutzen, um unseren Handlungsspielraum zu erweitern. Darüber hinaus muss ein Schwerpunkt auch weiterhin darin bestehen, die zeitnahe und effiziente Servicequalität für unsere Kammermitglieder sicherzustellen und zu verbessern.“*

(45), Facharzt für Chirurgie. Geboren am 22.04.1969 in Wernigerode. Neu im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Tätig in der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie des Vivantes-Klinikum am

Friedrichshain Berlin. Seit 2011 in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung. Seit 2013 stellvertretender Vorsitzender im Krankenhausausschuss der Kammer. Mitglied im Vorstand des Marburger Bunds, Landesverband Berlin/Brandenburg.

**PD Dr. med. habil. Uwe Torsten (8. Mitglied)**

**Hartmannbund**

*„Ich werde den Grundgedanken des Hartmannbundes, die Einheit der Ärztinnen und Ärzte aller Fachgruppen – ob angestellt,*



*selbständig, klinisch, im öffentlichen Gesundheitsdienst, in der Forschung oder im niedergelassenen Bereich tätig –, als Basis einer erfolgreichen berufspolitischen Arbeit in der Ärztekammer Berlin vertreten – immer mit Blick auf das Wohl der Bevölkerung als Ganzes.“*

(57), Chefarzt der Gynäkologie im Vivantes Klinikum Neukölln. Geboren am 17.09.1957 in Schweinfurt. Neu im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Einer der beiden Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin. 2006-2010 stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin. Stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Berlin des Hartmannbundes.



Der neue Vorstand.

# Das sind die Neuen!

## Vorstellung der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben Ende vergangenen Jahres eine neue Delegiertenversammlung gewählt. Am 21. Januar kamen die Delegierten zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Damit Sie sich ein Bild von den neuen Berliner Ärztevertretern und -vertreterinnen machen können, stellen wir Ihnen die Mitglieder der 14. Amtsperiode nachfolgend vor.



## MARBURGER BUND



**Dr. Günther Jonitz**  
Präsident,  
FA für Chirurgie,  
Vorstandsmitglied  
im Marburger Bund  
Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**PD Dr. Peter Bobbert**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Innere Medizin  
am Evangelischen  
Krankenhaus Huber-  
tus in Berlin-Zehlendor-  
f, Vorstandsvor-  
sitzender des Mar-  
burger Bund Landes-  
verband Berlin /  
Brandenburg



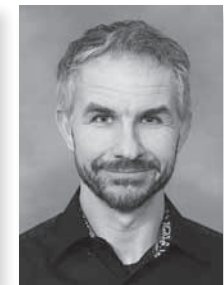
**Dr. Christian Storm**  
FA für Innere Medi-  
zin / Intensivmedizin  
an der Charité –  
Universitätsmedizin  
Berlin, Campus  
Virchow-Klinikum



**Dr. Thomas Werner**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Chirurgie am  
Vivantes Klinikum in  
Berlin-Friedrichshain,  
Vorstandsmitglied im  
Marburger Bund  
Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**Dr. Werner Wyrwich**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Chirurgie,  
tätig bei der AOK  
Nordost,  
Vorstandsmitglied im  
Marburger Bund  
Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**Kai Sostmann**  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin,  
Leiter des Kompe-  
tenzbereichs eLear-  
ning an der Charité –  
Universitätsmedizin  
Berlin



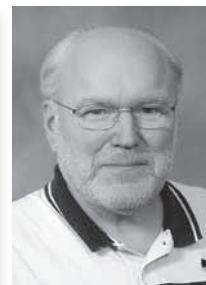
**Dr. Hannah Arnold**  
Assistenzärztin  
Urologie,  
Helios Klinikum  
Berlin-Buch



**Dr. Raimund  
Ordyniak**  
FA für Anästhesio-  
logie, Oberarzt in den  
DRK Kliniken Berlin-  
Köpenick



**Dr. Matthias Albrecht**  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin,  
SP Neonatologe,  
Geschäftsführer  
des Evangelischen  
Krankenhaus  
Hubertus in Berlin-  
Zehlendorf



**Dr. Klaus Thierse**  
Niedergelassener  
FA für Orthopädie  
und Unfallchirurgie  
in Berlin-Frohnau



**Dr. Valerie  
Kirchberger**  
Assistenzärztin  
Pädiatrie an der  
Charité – Universi-  
tätsmedizin Berlin



**Dr. Dorothea Spring**  
FÄ für  
Anästhesiologie,  
AnästhesieAgentur



**Dr. Anja Dippmann**  
FÄ für Chirurgie,  
Referatsleiterin für  
Grundsatzfragen und  
Weiterentwicklung der  
Qualitätssicherung im  
Bereich Sozialmedizin  
und Rehabilitation der  
Deutschen Renten-  
versicherung Bund



**Prof. Dr. Matthias David**  
FA für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe,  
Oberarzt an der  
Charité – Universitäts-  
medizin Berlin,  
Campus Virchow-  
Klinikum

DELEGIERTE  
VERSAMMLUNG

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE



**Dr. Elmar Wille**  
Vizepräsident,  
Niedergelassener FA  
für Augenheilkunde  
in Berlin-Wilmersdorf



**Prof. Dr. Harald Mau**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Kinderchirurgie,  
im Ruhestand



**Dr. Svea Keller**  
FÄ für Augenheilkunde,  
ehemalige Redak-  
tion „Busch-  
telefon“



**Dr. Roland Urban**  
FA für Neurologie,  
Psychiatrie,  
Psychotherapie  
in Berlin-Tiergarten



**Ralph A. Drochner**  
Niedergelassener FA  
für Neurologie und  
Psychiatrie und  
Psychotherapie in  
Berlin-Frohnau



**Dr. Bernd Müller**  
Vorstandsmitglied,  
Niedergelassener FA  
für Urologie in Berlin-  
Charlottenburg



**Dr. Stefan Skonietzki**  
Niedergelassener FA  
für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe in  
Berlin-Friedrichshain



**Dr. Matthias Blöchle**  
Niedergelassener FA  
für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe und  
Reproduktions-  
medizin in Berlin-  
Charlottenburg



**Dr. Regine Held**  
Vorstandsmitglied,  
Niedergelassene  
FÄ für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde  
in Berlin-Weißensee



FRAKTION GESUNDHEIT



**Dr. Florian Garbe**  
Niedergelassener  
FA für Dermatologie  
(Haut- und  
Geschlechtskrank-  
heiten) in Berlin-  
Spandau



**Dr. Thomas  
Wildfeuer**  
Niedergelassener FA  
für Dermatologie  
(Haut- und  
Geschlechtskrank-  
heiten) in Berlin-  
Hohenschönhausen



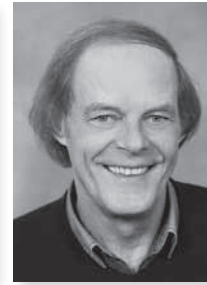
**Dr. Matthias Lohaus**  
Niedergelassener FA  
für Hals-Nasen-  
Ohrenheilkunde  
in Berlin-Tiergarten



**Helmut Mälzer**  
Niedergelassener FA  
für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
in Berlin-Steglitz



**Dr. Wolfram  
Singendonk**  
Niedergelassener  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin in  
Berlin-Schöneberg



**Dr. Rolf-Jürgen  
Kühnelt**  
Niedergelassener  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin in  
Berlin-Wedding



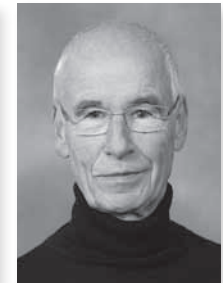
**Julian Veelken**  
FA für Neurochirurgie  
am Vivantes Klinikum  
in Berlin-Neukölln



**Dr. Heinrich-Daniel  
Rühmkorf**  
Arzt in Weiterbildung  
Allgemeinmedizin,  
zur Zeit in der  
Chirurgie (ambulant)



**Dr. Ellis Huber**  
Vorstandsvorsitzen-  
der des Berufsver-  
bandes der Präventio-  
logen, Stv. Vorstands-  
vorsitzender des  
Deutschen Paritätis-  
chen Wohlfahrts-  
verbands Landesver-  
band Berlin



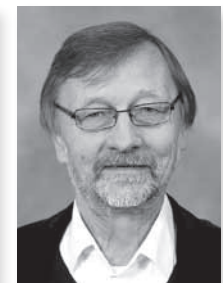
**Dr. Andreas  
Grüneisen**  
FA für Innere Medizin,  
Hämatologie,  
Onkologie,  
im Ruhestand



**Caroline Meller**  
Niedergelassene FÄ  
für Psychiatrie und  
Psychotherapie,  
Psychoanalyse in  
Berlin-Friedrichshain



**Dr. Stefan Hochfeld**  
FA für Innere Medizin  
am MVZ in Berlin-  
Neukölln



**Dr. Herbert Menzel**  
Niedergelassener FA  
für psychosomatische  
Medizin und Psycho-  
therapie, FA für  
Neurologie und  
Psychiatrie in Berlin-  
Wilmersdorf

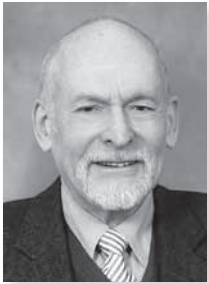


**Katharina Kulike**  
Ärztin in Weiterbildung Allgemeinmedizin, zur Zeit in der Inneren Medizin im Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin-Bohnsdorf



**Dr. Eva Müller-Dannecker**  
FÄ für Anästhesiologie, Leiterin Personal- und Organisationsentwicklung am Vivantes Institut für Fort- und Weiterbildung

## HARTMANNBUND



**Dr. Dietrich Banzer**  
Niedergelassener FA für Radiologie in Berlin-Charlottenburg



**Dr. Dietrich Bodenstein**  
FA für Psychosomatische Medizin und Psychoanalytiker in Berlin-Zehlendorf



**Dr. Detlef Köhler**  
Niedergelassener FA für Radiologie in Berlin-Lichterfelde

## HAUSÄRZTE IN BERLIN



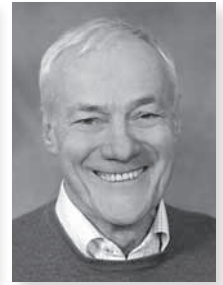
**Dr. Wolfgang Kreischer**  
Niedergelassener Allgemeinmediziner in Berlin-Zehlendorf, Vorstandsvorsitzender des Hausärztesverbandes Berlin und Brandenburg



**Dr. Gabriela Stempor**  
Niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Berlin-Marzahn



**Dipl.-Med. Dieter Schwochow**  
Niedergelassener Allgemeinmediziner in Berlin-Mahlsdorf, Vorstandsmitglied des Hausärztesverbandes Berlin und Brandenburg



**Dr. Hans-Peter Hoffert**  
Niedergelassener Allgemeinmediziner in Berlin-Steglitz

## VERTRETER DER BERLINER UNIVERSITÄTEN



**Prof. Dr. Harm Peters**  
Leiter des Dieter Scheffner Fachzentrums für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung, FA für Innere Medizin mit Schwerpunkt Nephrologie

für das Jahr 2014

## Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin

**Tabelle 1 – Gemäß IfSG meldepflichtige Erreger / Krankheiten**

Daten: SurvStatRKI/ SurvNetLAGeSo; Stand: 14.01.2015/ 19.01.2015	2014			2013			
	Berlin		Deutschland	Berlin			
Meldekategorie	Rang	Anzahl	Inzidenz <sup>1</sup>	Inzidenz <sup>1</sup>	Rang	Anzahl	Inzidenz <sup>1</sup>
Norovirus*	1	7.319	207,3		1	7.437	211,4
<i>klinisch-labor- diagnostische Fälle</i>		3.145	89,1	90,9		3.093	87,9
<i>klinisch-epidemiologische Fälle ohne Labornachweis</i>		4.174	118,2			4.344	123,5
Campylobacter	2	3.066	86,8	86,1	3	2.918	83,0
Windpocken**	3	1.577	44,7	26,8	8	562	16,0
Rotavirus	4	1.447	41,0	39,4	4	2.050	58,3
Keuchhusten**	5	727	20,6	14,8	11	465	13,2
E.-coli-Enteritis	6	700	19,8		7	672	19,1
Salmonellose	7	638	18,1	19,6	6	705	20,0
Borreliose***	8	636	18,0	7,7	5	799	22,7
Hepatitis C	9	593	16,8	7,0	9	516	14,7
Influenza	10	513	14,5	9,1	2	3.313	94,2

\* bei Noroviren werden bundesweit seit Anfang 2011 ausschließlich laborbestätigte Fälle, im Land Berlin zusätzlich klinisch-epidemiologische Fälle im Ausbruchsgeschehen übermittelt

\*\* seit 29.03.2013 Meldepflicht Mumps, Pertussis, Röteln und Varizellen

\*\*\* in Berlin zusätzliche Meldepflicht Lyme-Borreliose (Arzt und Labor)

<sup>1</sup> Inzidenz = Fallzahl pro 100.000 Einwohner; folgende Einwohnerzahlen bilden die Berechnungsgrundlage der Inzidenzen: Berlin 2014 – 3.530.999 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 30.06.2014); Berlin 2013 – 3.517.424 (Amt für Statistik Berlin Brandenburg; Stand 31.12.2013); Deutschland – 81.843.743 (Statistisches Bundesamt; Stand 31.12.2011)

Im Land Berlin wurden 2014 gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 19.348 Erkrankungsfälle gemeldet, 2013 waren es 21.942. In Tabelle 1 werden die zehn häufigsten Infektionserreger aufgeführt. Diese sind im Vergleich zu 2013 im Wesentlichen unverändert, es gibt allerdings eine Verschiebung in der Rangfolge (z. B. Masern 2013: Rang 10, 2014: Rang 14. Keuchhusten 2013: Rang 11, 2014: Rang 5).

Nach Ausweitung der Meldepflicht durch Bundesgesetz und Landesverordnung erscheinen die impfpräventablen Erkrankungen **Windpocken** und **Keuchhusten** sowie die **Borreliose** erneut un-

ter den TOP 10. Hier liegen die Inzidenzen zudem deutlich höher als im Bundesdurchschnitt.

Auch die Anzahl der Neuerkrankungen an **Influenza** lag 2014 in Berlin höher als im Bundesdurchschnitt, jedoch geringer als in 2013. Die Zahl der gemeldeten Influenza-Fälle blieb zum Ende der Saison 2013/2014 niedrig (444 Fälle verglichen mit 3.262 (40.-15. KW) Fällen in der Saison 2012/2013).

Die Fallzahl der **Hepatitis C** stieg 2014 erneut an. Die Inzidenz ist damit in Berlin weiterhin deutlich höher als im gesamten Bundesgebiet.

### Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin

Im 1. Halbjahr 2014 fand ein bezirksübergreifender Ausbruch mit **Salmonella (S.) Typhimurium** statt.

Das Ausbruchsgeschehen in Berlin und Brandenburg umfasste zwischen der 11. und 17. Meldewoche 18 Berliner Fälle. Der Erkrankungsbeginn lag zwischen dem 08.03. und 16.03. mit einem Höhepunkt am 16.03.2014 (acht Erkrankte). Bei elf Fällen konnte der Lysotyp DT208 4,5:i:1,2 nachgewiesen werden, in sieben Fällen lag ein klinisch-epidemiologischer Zusammenhang vor. Die Ermittlungen ergaben, dass die Erkrankten Hackepeter aus der Fleischtheke einer Supermarktkette konsumiert hatten. Untersuchungen durch die Lebensmittelaufsichtsämter konnten den Erreger in Fleischproben nicht nachweisen.

Bei 2014 aufgetretenen größeren Ausbrüchen mit gastro-intestinalen Symptomen zeigte sich erneut die Bedeutung einer umfassenden Diagnostik, die neben einer Stuhluntersuchung auf Viren auch die Untersuchung auf Bakterien einschließen sollte. Darüber hinaus empfiehlt es sich, Isolate zur weitergehenden Untersuchung an das jeweils zuständige Nationale Referenzlabor zu übersenden (URL: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/nrz\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/nrz_node.html)). Dies ist eine wichtige Voraussetzung, um in Zusammenarbeit mit den Lebensmittelaufsichtsämtern Ausbrüche zu identifizieren.

Das Bundesinstitut für Risikobewertung weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass von der Abgabe von Rohwurst oder Rohfleisch an Personen mit geschwächtem oder noch nicht vollständig ausgebildetem Abwehrsystem abgeraten wird, da diese Lebensmittel u. U. Krankheitserreger in Mengen enthalten können, die bei dem genannten Perso-

nenkreis zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen können: „Sicher gepflegt – Besonders empfindliche Personengruppen in Gemeinschaftseinrichtungen“ (URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/350/sicher-verpflegt-besonders-empfindliche-personengruppen-in-gemeinschaftseinrichtungen.pdf>)

Zum Ende des Jahres 2014 zeichnete sich ein großer **Masernausbruch** ab. Bis zur 40. Meldewoche traten 13 Masernfälle auf, danach stiegen die Fälle kontinuierlich auf 133 zum Jahresende und aktuell bis auf 375 Fälle (Stand: 28.01.2015) an. Der Ausbruch verbreitete sich anfangs vornehmlich unter Asylsuchenden, von denen die meisten aus Bosnien und Herzegowina oder Serbien stammen. Inzwischen treten die Erkrankungsfälle überwiegend in der übrigen Berliner Bevölkerung auf (57% mit vorhandener Information (n=213)), mit einem Altersmedian von 22 Jahren. Hier sind nach 1970 geborene Erwachsene die haupt-

sächlich betroffene Bevölkerungsgruppe (57%). In dieser Altersgruppe bestehen bekanntermaßen große Impflücken.

In einer Pressemitteilung vom 6.2.2015 empfiehlt die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales die Überprüfung des Masernimpfstatus von Kindern und Erwachsenen und ggf. die Nachholung der Impfung.

Die **Influenza**-Saison 2014/2015 begann etwa vier bis sechs Wochen früher als im Vorjahr. So wurden zwischen der 40. und 52. Meldewoche insgesamt 49 Erkrankungen gemeldet, während dies im vergleichbaren Vorjahreszeitraum neun Fälle waren. Seit Jahresbeginn 2015 steigt die wöchentliche Fallzahl stetig an (2015 1.-5. Meldewoche 277 Fälle, 2014 37 Fälle). In den bisher vorliegenden Differenzierungen (37%) wurde am häufigsten Typ A, Subtyp H3N2 nachgewiesen, was im Hinblick auf den bekannt gewordenen Antigendrift dieses Subtyps und die Zusammensetzung und

Wirksamkeit des Influenza-Impfstoffes von Bedeutung ist.

Aktuelle Informationen zum Masernausbruch und Influenza-Geschehen finden sich im Epidemiologischen Wochenbericht des LAGeSo:

[https://www.kvberlin.de/zopraxis/8oservice/87lageso\\_infos/index.html](https://www.kvberlin.de/zopraxis/8oservice/87lageso_infos/index.html)

## Nosokomiale Ausbrüche gemäß §§ 6, 11 IfSG

Die Übermittlungspflicht für nosokomiale Ausbrüche besteht seit 2011. Die Meldung erfolgt von der betroffenen Einrichtung ohne Angabe von Patientennamen an das für die betroffene Einrichtung zuständige Gesundheitsamt.

2014 wurden in Berlin 217 nosokomiale Ausbrüche gemeldet (2013: 245) (Tabelle 2). Am häufigsten sind erneut Ausbrüche durch **Norovirus** (177). Diese Geschehen weisen zudem die höchsten Fallzahlen pro Ausbruch auf. Weitere im Zusammenhang mit nosokomialen Häufungen gemeldeten Erreger höherer klinischer Relevanz sind **Acinetobacter baumannii**, **Clostridium difficile**, **MRSA**, **Pseudomonas aeruginosa** sowie die **mehrfach-resistenten Stämme der Enterobacteriaceae**.

### Ansprechpartnerin:

Dr. med. Claudia Simon MPH  
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen  
 Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo)  
 Fachgruppe Infektionsepidemiologie und umweltbezogener Gesundheitsschutz  
 Turmstraße 21 / Haus A  
 10559 Berlin  
 Tel.: 030 / 902 29-24 30  
 E-Mail: [infektionsschutz@lageso.berlin.de](mailto:infektionsschutz@lageso.berlin.de)

Tabelle 2 – Nosokomiale Ausbrüche		Berlin – 2014		
Daten: LAGeSo; Stand: 19.01.2015				
Erreger	Zahl der Ausbrüche	Fallzahlen pro Ausbruch	Gesamtfallzahl aller Ausbrüche	
Acinetobacter baumannii	1	8	8	
Acinetobacter baumannii (4MRGN)	1	3	3	
Adenovirus (Verdacht; kein Erregernachweis)	1	16	16	
Clostridium difficile	10	2 – 6	34	
E. faecium; VRE; VNTR-Typ 12	1	17	17	
E. coli (4MRGN), V.a. Carbapenemase-Bildner	1	3	3	
Enterobacter cloacae	1	3	3	
Enterobacter cloacae (3MRGN)	1	10	10	
Influenza A	2	4 – 6	10	
Klebsiella pneumoniae (3MRGN)	1	31	31	
MRSA	4	2 – 8	22	
Norovirus (Altenpflegeheim, Rehabilitation)	16	2 – 66	249	
Norovirus (Krankenhaus)	161	2 – 35	1.784	
Pseudomonas aeruginosa	1	2	2	
Pseudomonas aeruginosa (3MRGN)	1	3	3	
Rotavirus	10	2 – 12	57	
Salmonella Derby	2	2 – 3	5	
Staphylococcus aureus	1	2	2	
Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)	1	3	3	
<b>Summe / Spanne</b>	<b>217</b>	<b>2 – 66</b>	<b>2.262</b>	



## Musizieren für einen guten Zweck

Das World Doctors Orchestra (WDO) verbindet musikalischen Hochgenuss mit einer karitativen Idee: Mehrmals jährlich tauscht eine Auswahl der über 900 Ärztinnen und Ärzte aus rund 50 Ländern den Kittel gegen einen Frack oder ein Abendkleid, um gemeinsam für Not leidende Menschen zu musizieren. Die Erlöse jedes Benefizkonzertes kommen mehreren medizinischen Hilfsprojekten zugute. Zum einen unterstützt das Orchester immer wieder in Afrika tätige Projekte wie die Hugo-Tempelmann-Stiftung, die im südafrikanischen Township Elandsdoorn eine Klinik für die rund 160.000 Menschen sowie verschiedene soziale Projekte in den umliegenden Armensiedlungen betreibt oder Dentists for Africa e.V., der sich die qualifizierte zahnmedizinische Versorgung der mittellosen Bevölkerung Afrikas durch die Einrichtung von Zahnarztpraxen und die Organisation von Hilfseinsätzen zum Ziel gesetzt hat. Zum anderen geht ein Teil der Erlöse jeweils an ein Hilfsprojekt, das in direktem Bezug zum Gastland der je-

weiligen Konzertabende steht. Im April 2015 ist das World Doctors Orchester unter der Leitung seines Gründers und Dirigenten Stefan Willich, Medizinprofessor an der Charité Berlin und früherer Rektor der Hochschule für Musik Hanns Eisler Berlin, nach Auftritten in Deutschland (Philharmonie Berlin, Konzerthaus Berlin, Philharmonie Essen, Beethovenhalle Bonn), Österreich, den USA, Taiwan, Armenien, China, Südafrika, Japan und Chile wieder im Konzerthaus Berlin sowie erstmals in Dresden zu erleben. Das Konzert in Berlin steht unter der Schirmherrschaft von Staatsministerin Prof. Monika Grütters, das Dresdner Konzert steht unter der Schirmherrschaft von Stanislaw Tillich und Helma Orosz und ist das Festkonzert im Rahmen des internationalen Epilepsiekongresses 2015.



Proben des World Doctors Orchestra in der Kalkscheune.

Gemeinsam mit Ludwig Quandt, dem 1. Solo-Cellisten der Berliner Philharmoniker, präsentiert das WDO Antonín Dvořáks Cellokonzert in h-moll sowie Robert Schumanns Symphonie Nr. 4. Abgerundet wird das Programm durch die Ouvertüre zu Richard Wagners „Die Meistersinger von Nürnberg“. Die Konzerterlöse kommen der STIFTUNG MICHAEL eine Stiftung für Epilepsie, der HOPE-Kapstadt-Stiftung und dem Verein Dentists for Africa e.V. zugute. Karten für das Berliner Konzert erhalten Interessierte im Internet unter: [www.konzerthaus.de/programm/benefizkonzert-des-world-doctors-orchestra/2864](http://www.konzerthaus.de/programm/benefizkonzert-des-world-doctors-orchestra/2864) oder telefonisch unter der Rufnummer 030 / 20 30 92 21 01.

## Was sonst noch passierte ...

### Charité-Neujahrsempfang – großer Bahnhof, kleine Reden

Die da glaubten, anlässlich des gutbesuchten Neujahrsempfanges der Charité im traditionsreichen Langenbeck-Virchow-Haus klärende Worte zum Charité-Konkurrenzunternehmen in Brandenburg oder zu den Gröhe'schen Forderungen nach mehr Studienplätzen oder anderen Problemen des Gesundheitswesens zu hören, sahen sich enttäuscht. Dem politikgewandten

Charitéchef Einhäupl schien gegenwärtig zu sein, dass sich die neue Berliner Landesregierung noch in der Stillperiode befindet und nicht mit lautem Widerspruch verschreckt werden darf. So verlegte er den Schwerpunkt seiner Ausführungen auf die Errichtung eines Gedenkortes in der Charité, an dem an die Verfehlungen von Ärzten in der Zeit von 1933 bis 1945 erinnert werden soll.

Die Wissenschaftssenatorin Sandra Scheres wagte sich immerhin soweit vor, dass sie die Hoffnung verbreitete, den Gesundheitssenator von einem Bettenabbau in der Charité abhalten zu können und außerdem von den 23 Millionen Euro, die der Senat für die bauliche Sanierung der Hochschulen bereitstellt, etwas für die Charité abzuzweigen.

Schön war die Verleihung der Max-Rubner-Preise. Wirklich zauberhaft waren die Darbietungen der Violinistin Rino Yamamoto, die mit Kreissler und Paganini brillierte und mit Bach überzeugte. Idm

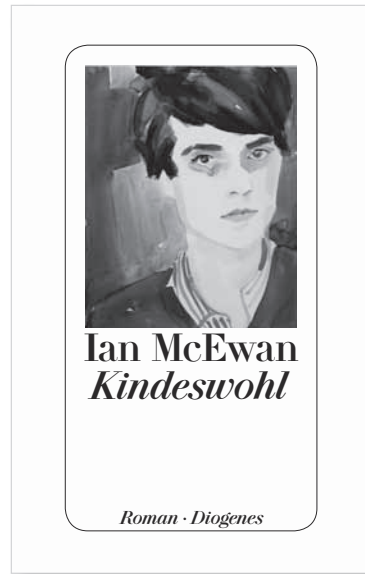
## Wohl des Kindes

**F**iona Maye (59) ist Richterin am High Court in London. Am Familiengericht, an dem es „von seltsamen Meinungsverschiedenheiten, Berufungen auf Sonderfälle, vertraulichen Halbwahrheiten und bizarren Anschuldigungen“ nur so wimmelt. Der Routine ungeachtet: Fiona ist noch immer fasziniert von all dem allgemein Menschlichen und vor allem ist sie davon überzeugt, in aussichtslose Situationen Rationalität hineinbringen zu können. „Im Großen und Ganzen glaubte sie an die Bestimmung des Familienrechts. In optimistischen Momenten hielt sie es für einen Meilenstein des zivilisatorischen Fortschritts, dass der Gesetzgeber die Bedürfnisse der Kinder über die der Eltern gestellt hatte.“

Aber geglaubt wird in der Kirche. Im Familiengericht müssen Entscheidungen gefällt werden, im Sorgerechtsstreit – „etwas, das mit Liebe begonnen und mit Hass geendet hatte“ – ebenso wie in Fällen misshandelter und verwahrloster Kinder. Richtersprüche müssen entscheiden für oder gegen die operative Trennung der siamesischen Zwillinge Matthew und Mark. Sie trennen heißt Matthew töten. Sie nicht zu trennen heißt beide durch Unterlassung töten ... Wo sind die Grenzen? Wo endet die Verantwortung für eine juristische Entscheidung?

Dann die gerichtliche Eilentscheidung, in der Fiona Recht sprechen soll. Ein Konflikt zwischen der Überzeugung eines Einzelnen und dem Expertenwissen einer Berufsgruppe, zwischen Religion und Medizin, Leben und Tod: Der siebzehnjährige leukämiekranke Adam Henry, Sohn zweier Zeugen Jehovas, benötigt umgehend eine lebensrettende Bluttransfusion. Während er selbst und seine Eltern die lebenserhaltende Maßnahme aus reli-

giösen Gründen ablehnen, besteht die Klinik darauf, Adam die Transfusion zu geben, auch gegen seinen eigenen Willen und den seiner Eltern Kevin und Naomi Henry.



Bevor Fiona eine Entscheidung fällt, besucht sie Adam im Edith Cavell Wandsworth General Hospital. „Da der Junge fast achtzehn war, also fast volljährig, musste seinen Wünschen besondere Beachtung geschenkt werden.“ Die erste Begegnung der beiden Protagonisten im Krankenzimmer ist ein Höhepunkt des Romans, der nicht nur das Handlungs-geschehen in der Mitte des Buches verortet, sondern auch die Figuren Fiona und Adam kraftvoll miteinander verbindet. Völlig überraschend und schmerzlich zart vereinen sich in dieser Szene zwei Suchende, die in ihrem bisherigen Unterwegssein nicht unterschiedlicher sein können. Für einen Moment finden sie sich mit all ihren Wünschen und Sehnsüchten – Adam spielt Geige und Fiona singt Benjamin Brittens Vertonung des Yeats-Gedichts „Beim Weidengarten unten“.

Das, was in diesem Augenblick zwischen der reifen, beruflich erfolgreichen Frau und dem begabten Heranwachsenden entsteht, ist eben jenes Unausprech-

liche, das in der Ehe von Fiona und ihrem Mann Jack (60) am Anfang des Romans in Frage gestellt wird. So, wie sich die Richterin in dem Regelwerk der Gesetzgebung und die Ehefrau in ihrer langjährigen Beziehung sicher zu bewegen weiß, so hat sie auf den Wegen der Sehnsucht nie über die sichere Schrittfolge des kleinen 1 x 1 hinausgetanzt. In und mit Adam begegnet Fiona ihr eigenes fragendes und irrendes Wesen, während sie in ihrem Mann auf das in sich angekommene und gesicherte trifft. Auch dieses Muster ist brüchig. Jack diktiert mit seiner Mitteilung eine plötzliche und existentielle Krise herbei: Er möchte von Fiona die Zustimmung für eine Affäre mit einer anderen Frau.

Welche Wendungen die Geschichte zwischen Fiona und Adam und Fiona und ihrem Mann Jack nimmt, soll und darf an dieser Stelle nicht ausgeplaudert werden. Ebenso wenig, welche Entscheidung Fiona in dem juristischen Fall Adam fällt ...

So viel muss genügen: Ian McEwans neuer Roman ist vortrefflich erzählt. Leise Töne werfen sich gegen schnelle Rhythmen, Zerbrechliches zerreibt das Endgültige, durch präzise Beschreibung winziger Details zwingen weitgespannte Fragen. Der gleichgültig, mikroskopische Blick in quälender Rivalität zur mitfühlenden Ansprechhaltung des Autors macht die Lektüre zu einem unheimlichen und atemlosen Vergnügen.

Was auch immer das geschwätzigste Hochfeuilleton vorab schon alles über den Plot von „Kindeswohl“ verraten hat, diese Empfehlung steht: Unbedingt lesen!

Ulrike Hempel

### Zum Autor (Quelle Diogenes Verlag):

*Ian McEwan, geboren 1948 in Aldershot (Hampshire), lebt bei London. 1998 erhielt er für ›Amsterdam‹ den Booker-Preis und 1999 den Shakespeare-Preis der Alfred-Toepfer-Stiftung für das Gesamtwerk. Sein Roman ›Abbitte‹ wurde zum Weltbestseller und mit Keira Knightley verfilmt. Er ist Mitglied der Royal Society of Literature, der Royal Society of Arts und der American Academy of Arts and Sciences.*

*Ian McEwan: Kindeswohl, Roman, Originaltitel: The Children Act, aus dem Englischen von Werner Schmitz, Diogenes Verlag, Zürich 2015, ISBN: 978-3-257-06916-7, Euro 21,90 [D]*

# BERLINER ÄRZTE

3/2015 52. JAHRGANG

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

- Herausgeber:** Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-0  
E-Mail: presse@aekb.de
- Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
Michaela Peeters, M. A.  
Michaela Braun (Redaktionsassistentin)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Svea Keller  
Univ. Prof. Dr. Harald Mau  
Dr. med. Bernd Müller  
Dr. med. Gabriela Stempor  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
Dr. med. Elmar Wille  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titelgestaltung Sehestern unter Verwendung von  
Dimitrius, Eugene / Fotolia.com

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs austausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

- Verlag:** Quintessenz Verlags-GmbH  
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Telefon: 030 76180-5  
Telefax: 030 76180-680, www.quintessenz.de  
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /  
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

- Anzeigenverwaltung**  
**Leipzig:** Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig,  
leipzig@quintessenz.de  
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff  
Telefon: 0341 710039-93, Telefax: 0341 710039-99  
boelsdorff@quintessenz.de

- Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG  
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2015, gültig ab 01.01.2015.*

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 84,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 57,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 84,50 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2015