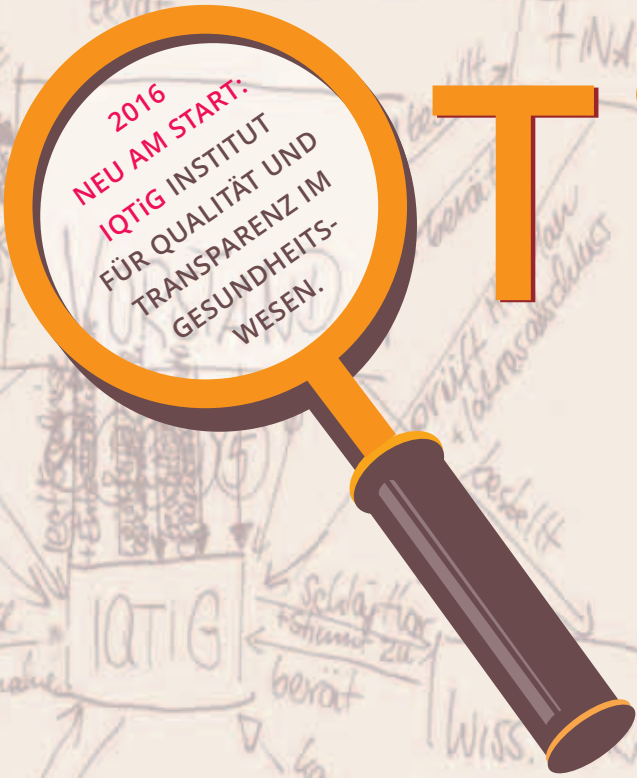


NEUER WEG – MEHR QUALITÄT?

IQTIG



2016
NEU AM START:
IQTIG INSTITUT
FÜR QUALITÄT UND
TRANSPARENZ IM
GESUNDHEITSWESEN.

STIFTUNGSRAT

FINANZAUSSCHUSS

KURATORIUM

IQTIG

GBA

BMG

Weißwurst BRATEN

- Ente schmei
- Rosmarin Mangen
- Äpfel
- Kartoffeln (König)
- Rot Kohle
- Grünkohl
- Champignons
- Rotwein

→ Frühlings
Weißwurst
Wurst
die Reaktion
Jeden Tag

kann Beauftragung d. IQTIG beauftragen
genehmigt Satzung

Grenzenlos

In diesem Jahr wurde viel von Grenzen gesprochen: Geographische Grenzen, die geschlossen werden sollten und gesellschaftliche Grenzen, die erreicht werden wären. So wurde auch die Grenze der Belastbarkeit und des Möglichen thematisiert, als ab August durch die hohe Zahl von Hilfe suchenden Flüchtlingen auf dem Gelände des LAGeSo die medizinische Versorgung der Menschen zusammenbrach. Nur durch die spontane Hilfsbereitschaft vieler, aus allen Teilen der Gesellschaft kommenden Menschen, konnte das Schlimmste abgewendet werden. Da die hygienischen Lebensumstände vor Ort und die medizinische Versorgung der Flüchtlinge, die meist noch nicht als Asylbewerber registriert waren und so unverschuldet in ein Vakuum der behördlichen Zuständigkeit fielen, nur als desolat und mit unseren Wertvorstellungen als unvereinbar beschrieben werden konnten, hat auch die Berliner Ärzteschaft aktiv, schnell und unbürokratisch geholfen. Die bereits zuvor ehrenamtlich vor Ort tätigen Ärzte wurden nach einem offiziellen Aufruf durch mehr als 800 Ärzte aus Berlin, die sich spontan für konkrete Hilfe meldeten, unterstützt.

Zusätzlich wurde die Ärztekammer auf allen ihr zur Verfügung stehenden Wegen aktiv, um auf politischer Ebene

* Zeitschrift des Philologenverbandes Sachsen-Anhalt 03/2015, Leitartikel - Flüchtlingsdebatte



Foto: K. Friedrich

PD Dr. med. Peter Bobbert

ist Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin und Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin im Evangelischen Krankenhaus Hubertus Berlin.

Verbesserungen bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge zu erreichen. Nicht nach Tagen oder Wochen, aber immerhin nach knapp zwei Monaten konnten wir sehen, dass wir zumindest einen Teil dazu beigetragen haben, dass die ärztliche Versorgung der neu ankommenden Flüchtlinge zunehmend professionalisiert wurde. Unser Anspruch war und ist es, dass ärztliche Hilfe hauptamtlich zu erfolgen hat und lediglich ehrenamtlich ergänzt werden darf. Wir durften erleben, dass scheinbar erreichte Grenzen durch Hilfe, Engagement und Zuversicht erweitert werden. Es wäre naiv und unrealistisch zu denken, dass die Herausforderungen, die an uns durch die hohe Zahl der Hilfe suchenden Menschen gestellt werden, bereits gemeistert seien. So hat sich zwar die medizinische Versorgung der gerade neu ankommenden Menschen erheblich verbessert, doch bleiben die erheblichen Mängel und Probleme bei der ärztlichen Betreuung der registrierten Asylbewerber in vielen in Berlin neu geschaffenen Notunterkünften. Es bleibt also noch viel zu tun! Aus dem bereits Erlebten können und sollten wir dies aber hoffnungsvoll und optimistisch angehen.

Die Berliner Ärzteschaft ist bei dieser gesamtgesellschaftlichen Herausforderung gefragter denn je. Nicht nur um konkrete Hilfe zur medizinischen Ver-

sorgung, sondern gerade auch um ein gesellschaftliches Zeichen zu geben, wo wir Ärzte stehen und welches Welt- und Wertebild wir vertreten: Menschen zu helfen entspricht unserem ärztlichen Auftrag und unserem Selbstverständnis, auch im Sinne Rudolf Virchows, der die Medizin als soziale Wissenschaft zu begreifen pflegte. Wenn wir beispielsweise sehen und lesen müssen, dass ein dem Namen nach ehrenhafter Philologenverband aus Sachsen-Anhalt* ganz offiziell rassistische Ressentiments schürt und Menschen verachtende Vorurteile verbreitet, dann zeigt es uns, wie wichtig es ist, dass wir offensiv unsere Moralvorstellungen vertreten. Auf die Ärzteschaft wird gehört und diese wird auch beachtet.

Die jetzigen Herausforderungen werden unsere Gesellschaft verändern. Wenn wir diesen aktiv und offen begegnen, werden wir uns positiv verändern. Daran zu arbeiten ist Aufgabe aller, auch der Ärzteschaft. Jetzt in der Weihnachtszeit begleitet uns die Weihnachtsgeschichte, die uns auch von einer Suche nach Obdach und von einem Leben in einer einen Menschen nicht Willkommen heißenden Gesellschaft berichtet. Sie sollte allen Menschen, die das Weihnachtsfest begehen, ihre Aufgaben und ihre gesellschaftlichen Verpflichtungen vergegenwärtigen. Grenzen gibt es überall. Doch unsere Bereitschaft zur Hilfe sollte grenzenlos sein.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Kommunikationsbarriere



NETZWERK CIRS BERLIN

Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 25 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System).

Dort – im Netzwerk CIRS-Berlin – werden die Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in anonymisierter Form gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Daher werden aktuelle Fälle auch in „Berliner Ärzte“ veröffentlicht.

Ein etwa wöchentlich auftretendes Ereignis wird aus einer Klinik berichtet:

Die Arztbriefe anderer im Haus befindlichen Abteilungen lassen sich lediglich mit einem umständlichen Notfallzugriff öffnen. In diesem Fall war eine dringliche Information über die Therapie der Patientin auf der Intensivstationen notwendig. In Notfallsituationen wird ein Zugriff so über das Informationssystem verzögert! Es ist nicht nachvollziehbar, warum Ärzte nicht auf Berichte anderer Abteilungen zugreifen können.

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

Im Krankenhaus werden mehr und mehr Befunde und andere Patientenunterlagen elektronisch abgelegt. Die Handhabbarkeit des Zugriffs auf diese Daten im Zusammenhang mit Belangen des Datenschutzes erhält somit immer größere Bedeutung.

Dies zeigt der Bericht und weitere mit ähnlicher Problematik, die in anderen Berichts- und Lernsystemen berichtet wurden: Bei einer Reanimation auf einer chirurgischen Normalstation (in Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland gemeldet) und der Behandlung eines Patienten auf einer Intensivstation (in CIRS-AINS gemeldet) war der Zugriff zur Patientenakte nicht möglich. Erschwert wurde in dem Fall die Situation noch dadurch, dass

verschiedene Datenbanksysteme im Haus genutzt wurden und nicht alle relevanten Patientendaten in einem System zur Verfügung standen. Wie häufig diese Zugriffs-Problematik auftritt, ist uns nicht bekannt.

Folgende Erfahrungen machen die Mitarbeiter in der praktischen Versorgung mit den elektronischen Zugriffsberechtigungen zu Patientendaten:

- In der Regel ist der Zugriff auf die direkt in den aktuellen Behandlungsprozess eingebundenen Mitarbeiter des Krankenhauses beschränkt. Diese Zugriffsberechtigung erfolgt über die Zugehörigkeit der Mitarbeiter zur gleichen Abteilung, in der der Patient versorgt wird, oder z. B. zum Labor, das durch die Abteilung beauftragt wird, Untersuchungen durchzuführen („Verarbeitungskontext“).
- Die Zugriffsberechtigungen sind oft für Pflegende und Ärzte unterschiedlich und dabei für Ärzte umfangreicher als für Pflegende geregelt.
- Auf Befunde aus zurückliegenden Krankenhausaufenthalten kann oft nicht sofort zugegriffen werden.
- In der Regel stehen Labordaten und Röntgenbilder zur Einsicht unmittelbar zur Verfügung; während schriftliche Befunde (z. B. einer Sonographie) erst nach Prüfung und Unterzeichnung („Vidierung“) durch den zuständigen Arzt eingesehen werden können.

Dieser Vorgang kann mehrere Tage benötigen.

- Ein Zugriff auf alle Daten eines Patienten ist im Notfall (vor dem Hintergrund eingeschränkter Zugriffsberechtigungen) z. B. für eine Ärztin des innerklinischen Reanimationsteams oder für einen Arzt der Intensivstation mit einem Sonderzugriffsrecht möglich, in der Regel für Pflegende jedoch nicht.

Im Einzelfall wie dem berichteten Ereignis kann es also dazu kommen, dass wichtige Daten, deren Verfügbarkeit entscheidend für eine dringliche oder sofortige Behandlung des Patienten sind, nicht zur Verfügung stehen.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Damit der erforderliche Datenschutz die Sicherheit der Patienten nicht gefährdet, sollte der Vorgang des Sonderzugriffs daher einfach sein und nicht zu einer Verzögerung von Notfallmaßnahmen führen. Die Orientierungshilfe Krankenhausinformationssysteme der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder wurde 2014 überarbeitet (<https://www.datenschutz-bayern.de/technik/orient/oh-kis.pdf>); sie soll die Krankenhäuser dabei unterstützen, den Belangen des Schutzes der sensiblen personenbezogenen Daten der Patienten Genüge zu tun.

Das Anwender-Forum kann über den Hinweis auf die Orientierungshilfe zu der geschilderten Problematik leider keinen weiteren Lösungsvorschlag machen.

Diesen Fall können Sie auch unter der Nummer 125932 unter www.cirs-berlin.de nachlesen.

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



TITELTHEMA

**– Qualitätssicherung
zwischen engen Bänken**

Anfang kommenden Jahres nimmt das Qualitätsinstitut IQTiG formell die Arbeit auf. Die Vorbereitungen zur Errichtung des neuen Instituts laufen bereits seit 2014. BERLINER ÄRZTE hat sich das Institut und seine Protagonisten näher angeschaut und gibt einen Überblick zum Stand der Dinge.

Von Angela Mißlbeck.....14

EDITORIAL.....

Grenzenlos

Von Peter Bobbert.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BUNDESINSTITUTE.....

**Weitere Erkenntnisse zur
Tattooentfernung**

Informationen des Bundesinstituts für
Risikobewertung.....11

BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK.....

Editor's Choice – Studie 329

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem
British Medical Journal.....25

**Flüchtlingsproblematik beschäftigt
Delegierte weiter**

Bericht von der Delegiertenversammlung
am 14. Oktober 2015
Von Sascha Rudat.....26

Kammertag mit Flügel

Bericht vom Kammertag am
16. Oktober 2015
Von Michaela Peeters.....28

FORTBILDUNG.....

CIRS – Der aktuelle Fall..... 4

**Der Veranstaltungskalender der
Ärztekammer Berlin**.....22

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen
September/Oktober 2015**.....32

FEUILLETON.....

Was sonst noch passierte
Von Harald Mau.....33

Eine Welt der schönen Bilder
Von Adelheid Müller-Lissner.....34

10 Jahre unabhängige Information



Was erhält uns gesund, was macht krank? Wann kann ich gezielt vorbeugen? Welche diagnostischen Tests sind sinnvoll? Welche Therapie nützt? Und was ist von dem neuen Arzneimittel zu halten, über das die Zeitungen schreiben? Viele Fragen, auf die es immer mehr Antworten zu geben scheint und zu denen die Öffentlichkeit mit unterschiedlichsten Informationen geradezu überschwemmt wird. Häufig steckt simple PR hinter der Informationsflut und die Texte stammen aus Schreibbüros oder PR-Abteilungen, die News der Pharmabranche, aus Kliniken, von Berufsverbänden oder Anbietern von Medizinprodukten kommunizieren. Unabhängige Informatio-

nen bieten sie selten. Dieser Informationsflut stellen sich die Macher von „Gute Pillen – schlechte Pillen“ (GPSP) seit nunmehr zehn Jahren mit Engagement und medizinischer Fachkompetenz entgegen. Wobei in den stets werbefreien Beiträgen möglichst auf Fachchinesisch und Wissenschaftskauderwelsch verzichtet wird. Die Idee, GPSP zu gründen, hatten die Herausgeber von drei deutschen Arzneimittelzeitschriften, die seit Jahrzehnten Ärzte, Apotheker und andere Fachleute über Nutzen und Risiken von alten und neuen Medikamenten informieren: das *arznei-telegramm*®, *DER ARZNEIMITTELBRIEF* und der *Pharma-Brief*. Alle drei sind unab-

hängig und erscheinen ohne Pharmawerbung. Mittlerweile ist die Redaktion gewachsen, die Heftgestaltung wurde mehrmals modernisiert, und es wurden feste Rubriken eingeführt. Zum Beispiel warnt GPSP unter der Überschrift

„Gepanschtes“ vor illegalen Beimischungen in Produkten aus dem Onlinehandel – mit einer weltweit einzigartigen Datenbank zum Nachschlagen. Nähere Informationen finden Interessierte unter: www.gutepillen-schlechtepillen.de

Personalien I

Vorstand des Berufsverbands der Augenärzte bestätigt

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbands der Augenärzte Deutschlands (BVA) hat Anfang November den 1. Vorsitzenden Prof. Bernd Bertram sowie den 2. Vorsitzenden Dr. Peter Heinz in ihren Ämtern bestätigt. Prof. Bertram, niedergelassener Augenarzt in Aachen, leitet den BVA bereits seit 2007 und war zuvor acht Jahre 2. Vorsitzender des Verbandes. Dr. Peter Heinz, niedergelassener Augenarzt in Schlüsselfeld, wurde 2011 erst-

mals zum 2. Vorsitzenden gewählt und wird diese Aufgabe ebenfalls für vier weitere Jahre übernehmen. Als weitere Mitglieder im Vorstand wurden Dr. Stephan Schneider, niedergelassener Augenarzt in Bayreuth, und Dr. Kaweh Schayan-Araghi, niedergelassener Augenarzt in Dillenburg, sowie als wissenschaftliches Vorstandsmitglied Prof. Dr. Hans Hoerauf, Direktor der Universitäts-Augenklinik Göttingen, ebenfalls im Amt bestätigt.

Personalien II

Neuer BDC-Geschäftsführer

Dr. Ronny Dittmar ist neuer Geschäftsführer des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen (BDC) und der BDC Service GmbH. Nachdem er den Berufsverband in den vergangenen Monaten kommissarisch leitete, wurde Dittmar nun mit sofortiger Wirkung zum Geschäftsführer ernannt. Er ist bereits seit 2012 für den BDC tätig und leitete bisher das Referat Projektentwicklung & Neue Medien, weshalb er mit allen Projekten und Geschäftsbereichen der Verbandstätigkeit vertraut ist. Nach seiner Ausbildung zum staatlich examinierten Altenpfleger studierte Dittmar Gesundheitsökonomie bei Prof. Peter Oberender an der Universität Bayreuth. Anschließend forschte er am Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswis-



senschaften unter der Leitung von Prof. Eckhard Nagel im Bereich eHealth & Health Communication. Darüber hinaus war er als Berater von Unternehmen im Gesundheitswesen tätig. Der Berufsverband der Deutschen Chirurgen ist mit über 17.000 Mitgliedern die größte europäische Chirurgenvereinigung. Er vertritt die beruflichen Interessen deutscher Chirurgeninnen und Chirurgen in Klinik und Praxis.

BÄ Ausgabe 11/15

Fehlerhafte Druckqualität

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, leider war die Druckqualität bei einigen Heften der November-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE nicht wie gewohnt. Sollten Sie ein solches Heft erhalten haben, können Sie sich gern an unsere Redaktion: www.presse@aekb.de oder Tel.: 030 / 408 06 41 01 wenden und wir senden Ihnen ein neues Heft zu.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

DRK Kliniken Berlin | Westend

Seit Oktober 2015 operiert

der bereits emeritierte Chirurg Prof. Dr. med. Peter Neuhaus in den DRK Kliniken Berlin | Westend, gemeinsam mit seinem Kollegen Prof. Dr. med. Thomas Steinmüller, Chefarzt der Klinik für Chirurgie an den DRK Kliniken Berlin | Westend, und dessen Team. Neuhaus war 26 Jahre Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie an der Medizinischen Fakultät der Charité, Campus Virchow-Klinikum und zählt zu den weltweiten Top-Medizinern in der Lebertransplantationschirurgie.

Tumorpatienten können sich ab sofort in der Sprechstunde von Neuhaus in den DRK Kliniken Berlin | Westend vorstellen, wobei der emeritierte Ordinarius nicht nur Privat- sondern auch Kassenpatienten behandelt. Neuhaus wird vor allem Patienten operieren, die Krebserkrankungen an der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder den Gallengängen haben.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel.: 030 / 408 06-41 00 / -41 01, Fax: -41 99,
E-Mail: m.braun@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Leserbrief zum Editorial „Krankenhausplan 2016“ in BERLINER ÄRZTE 11/2015



Im Editorial der November-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE nimmt der Kollege Dr. Werner Stellung zum Landeskrankenhausplan 2016. Wie er richtig feststellt, ist hier nach mehr als zwei Jahr-zehnten des Bettenabbaus eine bemerkenswerte und aus ärztlicher Sicht erfreuliche Trendwende in der Krankenhausplanung vorgesehen: „1324 Krankenhausbetten mehr als noch 2010 und zahlreiche Qualitätskriterien sieht der neue Plan vor“.

Als Landesverband Geriatrie möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass die Geriatrie als einer von neun im Krankenhausplan genannten Versorgungsschwerpunkten in besonderem Maße Anteil an den Veränderungen zum bisherigen Krankenhausplan hat. So sieht der Plan für die Geriatrie einen

Bettenzuwachs von mehr als 300 Betten vor. Hierunter fallen auch die Krankenhäuser, die eine Geriatrie als neue Fachabteilung etablieren. Um eine hochwertige Krankenversorgung zu gewährleisten sind an diese Abteilungen im Krankenhausplan 2016 besondere Anforderungen hinsichtlich Struktur- und Prozessqualität gestellt worden. Die Geriatrie wird als bettenführende Hauptfachabteilung im Krankenhausplan geführt. Die personelle Ausstattung der geriatrischen Abteilungen orientiert sich an den Vorgaben des Bundesverbandes Geriatrie. Hierunter fällt auch die ärztliche Leitungsfunktion der Geriatrie mit der Sicherstellung einer ausreichenden Anzahl an Geriatern. Unter anderem ist durch den Krankenhausplan nun eine bezirkliche Ausstattung mit akutgeriatrischen Betten in jedem der zwölf Berliner Bezirke gewährleistet. Das unterstreicht die Bedeutung, die der modernen Altersmedizin in einer wachsenden Bevölkerung zukommt, in der gerade die Hochaltrigen überproportional zunehmen.

Der Krankenhausplan 2016 verknüpft die Vergabe der akutstationären Betten mit klaren Aufgaben hinsichtlich geriatrischer Mitarbeit in der Rettungsstelle, Auswahl geeigneter Screeningverfahren zur Identifizierung geriatrischer Patienten, die besondere Behandlung von Patienten mit Demenz und hausinternes Case-Management.

Durch die besondere Hervorhebung einer wohnortnahen geriatrischen Behandlung rückt die geriatrische Tagesklinik verstärkt in den Fokus. Abteilungen mit über 45 akut-



geriatrischen Betten sollten hierfür ein teilstationäres Angebot vorhalten. Abteilungen mit über 100 akutgeriatrischen Betten sind aufgefördert, eine spezielle Station für Patientinnen und Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten einzurichten. Diese Vorgaben unterstreichen den wichtigen Prozess in der Binnendifferenzierung einer hochdifferenzierten modernen Altersmedizin.

Mit dem Berliner Krankenhausplan 2016 und der Möglichkeit der Anerkennung des Schwerpunktgeriaters (Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie) im Bundesland Berlin wird die Bedeutung der Geriatrie und damit die Versorgung der Berliner Hochaltrigen Bevölkerung auch im Ländervergleich deutlich aufgezeigt. Der Landesverband Geriatrie Berlin begrüßt die klaren Vorgaben der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Sie sind aus unserer Sicht geeignet, eine spezifische altersmedizinische Versorgung der Berliner Bevölkerung in allen Bezirken in ausreichender Menge zu schaffen und ein hohes qualitatives Niveau sicherzustellen.

Dr. med. Eric Hilf

Dr. med. Rainer Koch

Vorstand des Landesverbandes Geriatrie Berlin

Benefizkonzert

Klassik, Tango und Jazz – zugunsten von Waisenhäusern in Nepal

Vibratango spielen gemeinsam mit den Berliner Philharmonikern zugunsten von Waisenhäusern in Nepal.



Foto: Miroe

Im Rahmen des nächsten IPPNW-Benefizkonzerts musizieren am 12. Dezember 2015 Mitglieder der Berliner Philharmoniker mit ihren Gästen gemeinsam zugunsten vom Erdbeben betroffener Kinderheime in Nepal. Das Konzert beginnt um 20 Uhr und findet im Kammermusiksaal der Philharmonie statt. Karten zum Preis von 15 bis 35 Euro gibt es unter www.berliner-philharmoniker.de

philharmoniker.de / www.ippnw-concerts.de, per Telefon: 030 / 25 48 89 99 und an der Kasse der Philharmonie.

Der Erlös der gemeinsamen Veranstaltung der Stiftung Berliner Philharmoniker und IPPNW-Concerts kommt UNICEF und dem Kinderhaus Kathmandu e.V. zugute.

Fortbildung

Wiedereinstieg nach berufsfreiem Intervall

Im Mittelpunkt des 19. Wiedereinstiegsurses der Kaiserin Friedrich-Stiftung stehen vom 11.-22. Januar 2016 Industrieunabhängige Referate sowie ausgiebige Diskussionen zur Aktualisierung des medizinischen Wissens auf den wichtigsten Gebieten der ärztlichen Grundversorgung. Thematisiert werden unter anderem die Bereiche „Dermatologie: Chronische Wunden, Hauttumore“, „Rechtsmedizin: Leichenschau“ oder „Geriatric: Medikamentenwechselwirkungen“. Der Kurs richtet sich an alle Ärztinnen und Ärzte mit unterbrochener Berufstätigkeit und an Kolleginnen und Kollegen, die sich innerhalb des Gesundheitswesens verändern, z. B. wieder kurativ tätig werden wollen. Kompetente Referenten aus den unterschiedlichsten Fachgebieten der Medizin geben den Teilnehmer/innen einen Überblick zu den neuesten Standards und Entwicklungen. Zudem bietet der Kurs Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zwischen Ärztinnen und Ärzten aus dem gesamten Bundesgebiet.

Die Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen (KFS) veranstaltet bereits seit 1974 Wiedereingliederungskurse für Ärztinnen und Ärzte, die aus unterschiedlichen Gründen lange nicht in ihrem Beruf tätig waren. Nach 12-jähriger Unterbrechung kam es Anfang 2005 vor dem Hintergrund des sich in Teilen Deutschlands abzeichnenden Ärztemangels zum Wiederaufleben dieser Kurse in neuer, gestraffter Form.

Der Wiedereinstiegskurs findet im Hörsaal des Kaiserin Friedrich-Haus statt und nähere Informationen zu den Teilnahmebedingungen finden Interessierte im Internet unter: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de/

Eine Woche zum Thema „Prävention und Früherkennung“

Die 9. Berliner Woche der Seelischen Gesundheit richtete in diesem Jahr den Fokus darauf, wie Menschen in jedem Lebensalter ihre seelische Gesundheit schützen, psychische Störungen rechtzeitig erkennen und behandeln lassen können. Über 150 Veranstaltungen, darunter Berliner Kliniken, Kontakt- und Beratungsstellen, Therapiezentren und Selbsthilfegruppen luden rund um den Welttag der Seelischen Gesundheit am 10. Oktober zu Workshops, Vorträgen, Fachtagungen, Ausstellungen, Konzerten und vielem mehr ein. Die Berliner Aktionswoche, die seit 2007 vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit koordiniert wird, stand auch diesmal wieder unter der Schirmherrschaft des Senators für Gesundheit und Soziales, Mario Czaja. Die Zahl der Diagnosen bei psychischen Erkrankungen steigt seit



Referenten und Gastgeber der Auftaktveranstaltung zur 9. Berliner Woche der Seelischen Gesundheit in der IHK: Dr. Bernhard Haslinger, Prof. Wolfgang Gaebel, Dr. Walter Hewer, Dr. Iris Hauth, Ulf Fink, Regina Kraushaar und Ralph Zallmann. (v.l.n.r.)

Jahren kontinuierlich an und verursacht immer mehr Fehlzeiten. Wie die seelische Gesundheit in allen Lebensphasen erhalten werden kann, ist daher eine zentrale Aufgabe für Politik und Gesundheitsversorgung. So stellt auch das im Juni verabschiedete Präventionsgesetz der Bundesregierung die Früherkennung von Risikofaktoren im direkten Lebens-

umfeld der Menschen in den Mittelpunkt. Die Fachleute sind sich darüber einig, dass eine erfolgreiche Vorsorge im Alltag jedes Einzelnen beginnen muss – angefangen von Kita und Schule über den Arbeitsplatz bis hin zum Alters- und Pflegeheim. Dies kann jedoch nur durch eine bessere Vernetzung und Kooperation aller Akteure gelingen, die sich jetzt schon um die Vermeidung von Risikofaktoren in den Lebenswelten der Menschen bemühen. So lautete das Fazit der hochkarätig besetzten Auftaktveranstaltung zur 9. Berliner Woche der Seelischen Gesundheit in der IHK.

Rund 80 Gäste und Besucher waren der Einladung des Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie der Gesundheitsstadt Berlin gefolgt und nahmen an der Auftaktveranstaltung zum Thema „Prävention und Früherkennung in Bezug auf das neue Präventionsgesetz“ teil. Dort erläuterte unter anderem Regina Kaushaar, Leiterin der Abteilung Pflegesicherung und Prävention im Bundesministerium für Gesundheit, die Rolle der psychischen Erkrankungen im neuen Präventionsgesetz. Es sei ihr eine Herzenssache, vor allem die primäre Prävention in den Lebensalltag der Menschen

zu integrieren. Dazu gehörten Hilfsprogramme wie „Kids stark machen“ für Kinder und Familien ebenso wie die Gesundheitsförderung in den kleinen und mittleren Unternehmen. „Leistungsstarke Mitarbeiter sind nicht die, die ständig ihre Grenzen überschreiten, sondern diejenigen, die gut mit ihren Ressourcen umgehen und ein kluges Selbstmanagement betreiben“, stellte sie klar.

Auch Prof. Dr. med. Walter Hewer, Leiter der Gerontopsychiatrie am Klinikum Christophsbad in Göppingen und stellvertretender Referatsleiter Gerontopsychiatrie der DGPPN betonte, dass Faktoren wie ein gesunder Lifestyle, Bildung sowie soziale und geistige Aktivität im Alter den Ausbruch von Depressionen und Demenz verhindern könnten. „Mit rechtzeitiger Prävention können wir die Zahl der Demenzerkrankungen um 30 bis 40 Prozent verringern“, erklärte er. Ähnliches gelte auch für die Depression, unter der etwa 20 Prozent der älteren Menschen leiden. Deshalb sei das neue Präventionsgesetz auch für diese Zielgruppe besonders wichtig.

Die Perspektive der Jugend nahmen gleich zwei Referenten ein: Dr. med. Bernhard Haslinger, Leiter des Früherkennungs- & Therapiezentrums für beginnende Psychosen an der Charité (FeTZ) erklärte die Bedeutung der frühzeitigen Kontaktaufnahme mit den Betroffenen: „Wir sind Lotsen, die junge Menschen begleiten, beginnende Erkrankungen schnell zu behandeln. Denn die Jugend ist eine wichtige Phase bei der Erstmanifestation.“ Den Kontakt zu den Jugendlichen stellt das Zentrum beispielsweise über künstlerische Angebote her. So war das FeTZ bei der Aktionswoche mit Vorträgen, der Kunstaussstellung „Raum und Psyche“ und einem Konzert in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beteiligt.

Weitere Erkenntnisse zur Tattoorentfernung

Mit der zunehmenden Verbreitung von Tätowierungen steigt auch der Trend, diese wieder zu entfernen. Daten zur Bewertung der Sicherheit der Entfernungsmethoden fehlen jedoch bislang. Das BfR hat nun mittels moderner analytischer Methoden die Spaltprodukte bestimmt, die bei Rubinlaserbestrahlung des kupferhaltigen Pigments Phthalocyanin-Blau entstehen.

Dazu gehören 1,2-Benzendicarbonitril, Benzonitril, Benzol sowie Blausäure. Es konnte zum ersten Mal gezeigt werden, dass bei der Laserbehandlung eines Tätowierungspigments in wässriger Suspension Stoffe in Konzentrationen entstehen, die hoch genug wären, in der Haut Zellschäden zu verursachen. Mögliche Risiken können je nach Größe der Tätowierung, Pigmentkonzentration, Körperstelle, Bestrahlungsdosis sowie der verwendeten Wellenlänge des Lasers unterschiedlich sein.

In der klinischen Dermatologie werden unter anderem Rubinlaser häufig für die Entfernung blauer Tätowierungen verwendet. Hierbei erfolgt wellenlängenspezifisch eine hitzebedingte Spaltung des Pigments. In der BfR-Studie wurde der laserinduzierte und temperaturabhängige Abbau des Blaupigments Kupfer-Phthalocyanin simuliert. Unter all den Verbindungen, die durch Rubinlaserbestrahlung von Kupfer-Phtha-



Bundesinstitut für Risikobewertung

locyanin entstehen, ist Blausäure (HCN) aufgrund ihrer starken Zytotoxizität von besonderer Bedeutung. Sie ist als farbloses, schnell wirkendes toxisches Gas bekannt. Überträgt man die vom BfR nachgewiesenen Mengen an HCN auf die Situation im menschlichen Körper (in vivo), so könnten in bestimmten Gewebsschichten durch Laserbehandlung HCN-Konzentrationen von bis zu 30 Mikrogramm (μg) pro Milliliter (ml) entstehen. Obwohl die orale Einnahme und das Einatmen die häufigsten Arten der Cyanidvergiftung darstellen, sind auch Fälle gesundheitlicher Beeinträchtigungen nach Aufnahme über die Haut beschrieben worden. So ist anzunehmen, dass lokale Pigmentkonzentrationen von ca. 30 $\mu\text{g}/\text{ml}$ HCN, die in gut durchbluteten Gewebeschichten auftreten können, ein mögliches gesundheitliches Risiko darstellen, insbesondere dann, wenn extrem große Tätowierungen bestrahlt werden. Derzeit gibt es mehrere Verfahren der Tattoo-Entfernung. Allerdings ist der Erfolg nicht garantiert, und es bestehen Risiken

wie z. B. Narbenbildung und allergische Reaktionen. Während die Entfernung mittels Laser zu toxischen Spaltprodukten führen kann, steht bei der chirurgischen Entfernung des Hautareals die Infektionsgefahr im Vordergrund. Dem BfR wurden im Jahr 2011 einzelne Fälle gemeldet, bei denen nach der Anwendung flüssiger Tattoo-Entferner unerwünschte Wirkungen aufgetreten sind. In einigen Fällen kam es zu schweren Entzündungsreaktionen der Haut mit Narbenbildung. Das BfR rät, Tattoorentfernungen nur mittels medizinisch anerkannter Verfahren und von geschultem Personal in entsprechenden Einrichtungen vornehmen zu lassen. Verbraucherinnen und Verbraucher sollten in jedem Fall umfassend über die möglichen Risiken der Tattoorentfernung aufgeklärt werden.

Die Ergebnisse zur Forschung bei der Tattoorentfernung wurden am 5. August 2015 in der zur Nature Publishing Group gehörenden Zeitschrift Scientific Reports (DOI: 10.1038/srep12915 1) veröffentlicht. Das BfR weist auf seiner Webseite bereits seit 2004 auf mögliche Risiken durch Tätowierungen hin. Ein englischsprachiger Übersichtsartikel dazu wurde vor kurzem in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift The Lancet (DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60215-X) veröffentlicht.

Flüchtling ist kein Beruf, Talente brauchen Chancen

Menschen, die nach Berlin geflohen sind, bringen persönliche Begabungen und oftmals spezifische Fachkenntnisse in Arbeitsfeldern mit, in denen hier Arbeitskräfte gesucht werden, z. B. im Bereich der medizinischen Berufe sowie der Pflegeberufe. Interessierte Betriebe, die auf der Suche nach Auszubildenden oder Mitarbeitenden sind, können gerne mit ARRIVO BERLIN in Kontakt treten.

Wer oder was ist ARRIVO BERLIN?

ARRIVO BERLIN ist eine Ausbildungs- und Berufsinitiative zur Integration von geflüchteten Menschen in den Berliner Arbeitsmarkt. Initiiert wurde ARRIVO BERLIN von der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Integration und Frauen, der Handwerkskammer Berlin und dem Berliner Netzwerk für Bleiberecht bridge. Konzeptionell und organisatorisch wird die Initiative vom Internationalen JugendKunst- & Kulturhaus Schlesische27 betreut.

Migranten

Sie sind auf der Suche nach auszubildenden Medizinischen Fachangestellten?

Nutzen Sie ein berufsorientierendes Praktikum in Kooperation mit ARRIVO BERLIN. ARRIVO BERLIN vermittelt Personen mit entsprechendem Profil an interessierte Betriebe, begleitet die beiderseitige Kontaktaufnahme, unterstützt den Kennenlernprozess durch die Betreuung des berufsorientierenden Praktikums und steht als Ansprechpartner für jegliche Rückfragen zur Verfügung.

Welches Ziel hat ein Praktikum und wie ist der Rahmen gestaltet?

Ziel des Praktikums ist es, dem Praktikanten Orientierung für eine Berufsausbildung zu bieten. Der Praktikant erhält Einblicke in die Arbeitsstrukturen und der Betrieb kann herausfinden, ob der Praktikant auch



als Auszubildender geeignet ist. Je nach Erfolg des Praktikums, der Situation des Praktikanten und dem Bedarf des Betriebs kann nach dem Praktikum eine Übernahme in eine Einstiegsqualifizierung, in eine duale Berufsausbildung oder in eine Beschäftigung erfolgen.

Das Praktikum dauert 2 – 6 Wochen und wird von einer Vereinbarung zwischen Arrivo, dem Praktikanten und dem Praktikumsbetrieb getragen. Der Praktikant ist über Arrivo versichert. Eine Vergütung kann gezahlt

werden, ist aber von Rechts wegen nicht verpflichtend.

Sie sind interessiert und möchten sich engagieren?

Gerne können Sie mit ARRIVO BERLIN Kontakt aufnehmen: ARRIVO BERLIN, Internationales JugendKunst- und Kulturhaus Schlesische27, c/o Werkstätten & Kontaktbüro, Köpenicker Str. 148, Aufgang C - 2. OG, 10997 Berlin.

Tel.: 030 / 69 50 89 00,
E-Mail: info@arrivo-berlin.de,
Web: www.arrivo-berlin.de

Flüchtlinge: Medizinische Versorgung kommt nur langsam voran

Die medizinische Versorgung der Asylsuchenden in Berlin ist nach wie vor unbefriedigend. Nach wiederholter öffentlicher Kritik durch die Ärztekammer Berlin und deren Präsidenten Dr. Günther Jonitz über die Zustände am Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) hat am 2. November die Charité die Versorgung von unregistrierten Flüchtlingen in der Turmstraße übernommen – weiterhin mit Unterstützung durch ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte.

Gleichzeitig zogen die Behandlungsräume von Haus C in die Räume der ehemaligen Median-Klinik um. Damit folgten auf eine der zentralen Forderungen der Ärztekammer Berlin, die Behandlung der unregistrierten Flüchtlinge zu professionalisieren, endlich Taten. Aus Sicht des Marburger Bundes und dessen Vorsitzenden des Landesverbandes Berlin-Brandenburg, Kammervorstandsmitglied Dr. Peter Bobbert, ist diese Lösung aber noch nicht ausreichend (s. auch Editorial auf S. 3). Er sieht den Senat weiter in der Pflicht, eine dauerhaft tragfähige hauptamtliche Lösung zu installieren.

Am 9. November hat Vivantes zudem die medizinische Betreuung der Erstaufnahmeeinrichtung in der Spandauer Schmidt-Knobelsdorf-Straße übernommen.

Mit der Frage der medizinischen Versorgung der – registrierten und unregistrierten – Flüchtlinge in den rund 100 Unterkünften in der Stadt beschäftigte sich intensiv eine Arbeitsgruppe der Ärztekammer Berlin, die am 10. November zum zweiten Mal zusammengekommen war. Mangels valider Daten besteht aber nach wie vor die Schwierigkeit, die Versorgungsnotwendigkeiten in und um die dezentralen Unterkünfte zu konkretisieren und effektive Lösungsvorschläge und Unterstützungsangebote von Seiten der Ärzteschaft zu erarbeiten. Ein „Masterplan“ der Senatsverwaltung, aus dem jeweils die Situation vor Ort ablesbar ist, stand bis Mitte November noch aus (s. auch DV-Bericht auf Seite 26). srd

Weitere Informationen unter:
www.aerztekammer-berlin.de/fluechtlingshilfe

Umfrage

Verantwortungsvoller Umgang mit Antibiotika in Human- und Tiermedizin

Im Verbundvorhaben RAI (Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation; www.rai-projekt.de) haben sich Tiermediziner, Allgemeinmediziner, Infektiologen, Hygieniker und Epidemiologen mit Designexperten und Kommunikationswissenschaftlern zusammengeschlossen, um den verantwortungsvollen Umgang mit Antibiotika transsektoral zu fördern.

In der ersten Projektphase werden Strukturen, die möglicherweise einen rationalen Einsatz von Antibiotika erschweren, mittels verschiedener Sur-

veys und qualitativer Erhebungen in den verschiedenen Teilprojekten identifiziert.

Im weiteren Projektverlauf werden anhand der Ergebnisse zielgruppengerechte Kommunikationslösungen entwickelt und zur Verfügung gestellt. In diesem Rahmen sucht das Robert Koch-Institut internistisch tätige ÄrztInnen (auch WeiterbildungsassistentInnen) aus Berlin, Brandenburg und Thüringen, die sich an einer kurzen Umfrage zum Thema Antibiotikaresistenzen, speziell zum Erwerb multiresistenter



Erreger auf Reisen, beteiligen. Unter dem folgenden Link gelangt man zur Umfrage: <http://tinyurl.com/rai-rki> Nähere Informationen zum Gesamtprojekt erhalten

Interessierte per E-Mail von Sandra Schneider: sandra.schneider@charite.de, bzw. von Anja Klingeborg: klingeborga@rki.de zum Teilprojekt Reisemedizin.

Biomaterialien

Biobank für zukunftsweisende biomedizinische Forschung feiert Richtfest

Das Berliner Institut für Gesundheitsforschung/Berlin Institute of Health (BIH) und die Charité – Universitätsmedizin Berlin haben ende Oktober Richtfest für ihre neue, moderne Biobank gefeiert. Das Gebäude am Standort Charité Campus Virchow-Klinikum soll bis April 2016 fertiggestellt werden und mehr als zwei Millionen Proben aufnehmen können. BIH und Charité investieren 3,9 Millionen Euro in die gemeinsame Biobank. Um molekulare Ursachen von Krankheiten erforschen zu können, benötigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler geeignete Biomaterialien wie Blut, Urin und Gewebeproben sowie Behandlungsdaten. Diese Materialien werden in sogenannten Biobanken unter kontrollierten und qualitativ gesicherten Bedingungen gesammelt, gelagert und verarbeitet. Die Biobank des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung wird an zwei Standorten in Ber-

lin etabliert: am Charité Campus Virchow-Klinikum – dort werden vor allem Biomaterialien aus der Krankenversorgung und der klinischen Forschung gesammelt und gelagert – sowie am Charité Campus Berlin Buch mit dem Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft (MDC). In Berlin-Buch sollen schwerpunktmäßig flüssige Proben von großen Patientenkohorten langfristig aufbewahrt werden. Die Proben aus beiden Standorten stehen Forschungsprojekten des BIH zur Verfügung. Probenmaterial und Daten der Patientinnen und Patienten sind dabei bestens geschützt: Die neue Biobank arbeitet mit einem geprüften Datenschutzkonzept, das aufgrund einer doppelten Pseudonymisierung (doppelte Kodierung) der Proben und Daten eine Re-Identifizierung von Patientinnen und Patienten sowie Probandinnen und Pro-

banden unmöglich macht. Die Verwendung von Proben und Daten für Forschungsprojekte

ist nur nach vorheriger Einwilligung der Ethikkommission der Charité möglich.

Spendenaufruf

„Ärzte helfen Ärzten“: 60 Jahre – Unterstützung, Anteilnahme und praktizierte Kollegialität

Der Wunsch, kollegiale Hilfe zu leisten, war und ist der zentrale Gedanke der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“. Seit 60 Jahren kümmern sich die Mitglieder um bedürftige Arztkinder und in Not geratene Ärztinnen und Ärzte und stellt ein einzigartiges caritatives Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft dar. Geholfen wird unbürokratisch und effektiv dort, wo Unterstützung dringend erforderlich ist.

Mit ihrem Weihnachtsspendenaufruf bittet die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ auch in diesem Jahr um Ihre Unterstützung, damit Bedürftigen weiterhin geholfen werden kann.

Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf, IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42, BIC DAAEDEDXXX. Zudem können Sie auch online unter: www.aerzte-helfen-aerzten.de spenden.



IQTIG

Qualitätssicherung zwischen engen Bänken

Am 1. Januar 2016 startet das neue Qualitätsinstitut IQTiG seine Arbeit. Schon im Vorfeld zeigt sich: Es hat Berge von Aufgaben und nicht die idealen Bedingungen, um sie zu bewältigen. Doch die zentralen Beteiligten sind entschlossen, das Beste daraus zu machen.

Von Angela Misslbeck

Das Gesundheitswesen ist um ein neues Wortmonster reicher: Im Januar 2016 startet das „Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen“ – kurz IQTiG. Um es vom Schwesterinstitut IQWiG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) zu unterscheiden, sprechen Fachkreise das neue Institut nicht „Iktig“, sondern „Iktik“ aus. Formell nimmt es ab 1. Januar 2016 die Arbeit auf. Mit den Vorarbeiten zur Errichtung des Instituts hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) bereits 2014 begonnen. Seit Januar 2015 ist es dem Gesetzauftrag aus §137a des fünften Sozialgesetzbuches entsprechend errichtet. Das Bundesgesundheitsministerium zeigt sich damit zufrieden: Es begrüßt „ausdrücklich das große Engagement der Selbstverwaltung beim Aufbau des IQTiG“, teilte eine Sprecherin auf Anfrage mit.

Als Leiter des neuen Instituts wurde mit dem früheren Chef der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Dr. Christof Veit ein bekannter Experte für Qualitätssicherung bestellt. Er hatte nun ein knappes Jahr Zeit, um die Strukturen des Instituts aufzubauen und Personal zu gewinnen. Mehr als 80 Stellen gilt es zu besetzen. Rund zwei Drittel davon waren Ende Oktober vergeben. „Wir haben eine gute Mischung zwischen solchen Mitarbeitern, die das Verfahren schon kennen und Neuen von außen, die neue Ideen einbringen“, sagte Veit im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Das Institut sei schon jetzt in der Lage, das Verfahren durchzuführen, kündigte er Mitte Oktober an.

Ausschreibungen entfallen

Das „Verfahren“ ist genau genommen das Verfahren der einrichtungsübergreifenden stationären Qualitätssicherung (QS) nach §137a SGB V. Laut Gesetz löst das IQTiG hier das AQUA-Institut (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen) ab, das zuletzt mit der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung

betrachtet war. Durch die Stiftungsstruktur, in die das neue Institut eingebettet ist, entfallen künftig die Ausschreibungen des QS-Verfahrens. Das werten viele als Vorteil. Dr. Regina Klakow-Franck vom G-BA meint: „Bislang musste der G-BA alle fünf Jahre ein europaweites Ausschreibungsverfahren durchführen, mit erheblichem Aufwand für alle Beteiligten, und ohne ausreichende Planungssicherheit. Mit der Neufassung des § 137a SGB V wurde das Qualitätsinstitut auf eine dauerhafte Grundlage gestellt.“ IQTiG-Chef Veit verweist darauf, dass die Ausschreibungen in der Vergangenheit oft das ganze Verfahren gelähmt hätten.

Das AQUA-Institut wird das IQTiG 2016 noch bei der Datenauswertung und dem Datenmanagement unterstützen. Veit erklärt das damit, dass innerhalb der kurzen Zeit eine komplett neue IT-Abteilung nicht aufzubauen gewesen sei.

Schlankere Dokumentation geplant

Doch das IQTiG ist nicht einfach ein „weiter so“ mit anderen Playern. Es hat auch die Aufgabe, das Routineverfahren der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung weiterzuentwickeln, vor allem in Richtung sektorenübergreifender QS, aber auch mit Blick auf die Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren. Komplett neu ist zudem, dass nun Patientenbefragungen und die Nutzung von Routinedaten der Krankenkassen gesetzlich vorgesehen sind. Veit betrachtet das als Chance: „Die verbesserten Möglichkeiten, Sozialdaten zu nutzen, werden zu einer Entlastung der Häuser bei der Dokumentation führen“, hofft er. Nach Klakow-Francks Angaben soll mit diesen Daten auch die Qualität in der vertragsärztlichen Versorgung in ausgewählten Bereichen gemessen und dargestellt werden. Doch die gesetzlichen Aufgaben des neuen Instituts gehen weit über das Qualitätssicherungsverfahren hinaus. „Die Arbeit des Instituts soll es ermöglichen, vorhandene Defizite der Versorgungs-



Foto: IQTiG

„Der G-BA ist der politische Gestalter und wir arbeiten fachlich zu.“

Dr. med. Christof Veit, Leiter des IQTiG

qualität so früh wie möglich zu erkennen und die medizinische Behandlung gezielt zu verbessern“, fasste das Bundesgesundheitsministerium seine Erwartungen auf unsere Anfrage hin zusammen.

Licht im Zertifikate-Dschungel

Dazu zählt auch, dass das IQTiG stationäre Leistungen im Internet vergleichbar machen soll. „So etwas wie ein eigenes Krankenhausbewertungsportal im Auftrag des G-BA“, erwartet die Qualitätssicherungsexpertin Klakow-Franck. Eine weitere neue Aufgabe werde die Entwicklung von Bewertungskriterien für Zertifikate und Gütesiegel sein, ambulant und stationär. „Dieser Auftrag, Licht in den Zertifizierungs-dschungel zu bringen, entspricht fast eins zu eins einem Beschluss des Deutschen Ärztetags von 2009 auf Antrag von Dr. Günther Jonitz“, so Klakow-Franck. Das BMG ergänzt: „Neben diesen festgelegten Aufgaben werden vom IQTiG eigene neue Impulse für die Entwicklung der Qualitätssicherung erwartet.“

Große Bedeutung kommt dem neuen Institut zudem im Zusammenhang mit der Entwicklung einer qualitätsabhängigen Krankenhausplanung und -vergütung im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) zu. Bis Ende 2016 hat das IQTiG dann die ersten planungsrelevanten und die ersten vergütungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu entwickeln. „Diese gesetzlichen Aufgaben haben zunächst Priorität, damit die Maßnahmen der Bundesregierung zur stärkeren Qualitätsorientierung der Versorgung zeitnah, sachgerecht und rechtssicher in der Praxis umgesetzt werden können“, so das Bundesgesundheitsministerium auf unsere Anfrage.

Schlechte Qualität sanktionieren

IQTiG-Chef Veit sieht in diesem Rahmen große Chancen für eine wirkungsvollere Qualitätssicherung. „Mit dem KHSG ist eine Tür geöffnet worden, mit Qualitätsdaten das Gesundheitswesen künftig wenigstens teilweise zu steuern. Derzeit gibt es sehr viele Befürchtungen. Aber es geht nicht nur um Sanktionen. Es geht auch darum, die Qualitätsentwicklung zu fördern und gute Qualität zu belohnen.“ Dabei ist ihm klar, dass die Aufgaben im Rahmen des KHSG heiße Eisen sind. „Natürlich wird es bei leistungsorientierter Vergütung und planungsrelevanten Indikatoren im G-BA auch intensive Auseinandersetzungen geben, weil es den einen zu weit gehen wird und den anderen nicht weit genug“, erwartet Veit. Sanktionen bei anhaltenden Qualitätsmängeln schließt der IQTiG-Chef ausdrücklich nicht aus. Doch: „Das muss man sorgfältig vorbereiten“, sagt Veit. Er verweist auf „gravierende Mängel“, die der neueste Qualitätsbericht des AQUA-Instituts im Bereich der Herzschrittmarker und der Geburtshilfe aufgedeckt habe. „In der Geburtshilfe fehlt bei ein paar Krankenhäusern eine ausreichende pädiatrische Versorgung von Frühgeborenen gleich nach der Geburt. Dies gefährdet die Kinder erheblich.“, so

Veit. Der IQTiG-Chef empfiehlt, zu prüfen, ob die neuen Steuerungsinstrumente es ermöglichen, Abteilungen mit derartigen Strukturdefiziten zu schließen, wenn sie eine Frist von einem Jahr nicht nutzen, um die Mängel abzustellen.

Kann das IQTiG seine Aufgaben leisten?

Eine Liste von acht expliziten Aufgaben umfasst allein der gesetzliche Gründungsauftrag für das IQTiG. Weitere immense Aufgaben kommen mit dem KHSG dazu. Gut 80 Mitarbeiter und ein Budget von rund 14 Millionen Euro stehen zur Verfügung. Kann das Institut seine Aufgabenfülle unter den gegenwärtigen Bedingungen überhaupt bewältigen?

Skeptisch zeigt sich der Berliner Kammerpräsident und Vorsitzende der Qualitätssicherungsgremien der Bundesärztekammer, Dr. Günther Jonitz. „Diese Aufgaben sind allein mit Bordmitteln nicht zu stemmen“, meint er. Aus Systemsicht sei das IQTiG höchst notwendig. „Das IQWiG untersucht, was ins System hineinkommt, und das IQTiG soll eigentlich sagen können, was dabei herauskommt“, so Jonitz. Kritisch betrachtet er aber die Konstruktion des Institutes.

Stiftung trägt das Institut

Das IQTiG ist eine Einrichtung einer gemeinnützigen Stiftung, die der G-BA errichtet hat. In allen entscheidenden Gremien der Stiftung sind die Bänke des G-BA vertreten, also der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kasernenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), teilweise ergänzt um einen Vertreter des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) und / oder des G-BA (Details siehe Schaubild rechts). „Das war das Beste, was man kriegen konnte, ist aber von vornherein mit Schwierigkeiten behaftet. Die Krankenkassen haben kein Interesse an flächendeckender Transparenz über Qualität, weil sie dieses Wissen als Geheimwissen



Foto: K. Friedrich

„Die Absicht des Gesetzgebers geht eher in Richtung Dezimierung statt Optimierung.“

Dr. med. Günther Jonitz,
Präsident der Ärztekammer Berlin

für ihre Spezialverträge brauchen. Die DKG hat kein Interesse daran, weil die Krankenhäuser selbst in Konkurrenz stehen, und die KBV hat kein Interesse daran, weil sie meint, für Qualität wäre sie selbst zuständig“, so Jonitz zu dieser Lösung. Wenn der politische Wille, flächendeckende Transparenz über Qualität herzustellen, wirklich bestehe, wären aus Jonitz' Sicht auch diese Schwierigkeiten zu überwinden. Doch genau daran äußert er mit Blick auf das Krankenhausstrukturgesetz Zweifel. „Die Absicht des Gesetzgebers geht eher in Richtung Dezimierung statt Optimierung“, urteilt der Berliner Ärztekammerpräsident.

Selbstverwaltung statt Staat

Mit der Kritik daran, dass das fachlich unabhängige Institut durch seine Konstruktion in die politischen Interessen der Selbstverwaltung verstrickt sei, steht Jonitz nicht alleine. Pragmatisch reagiert darauf die QS-Expertin des G-BA, Klakow-Franck: „Jemandem muss ja Träger des Instituts sein. Wenn nicht die Selbstverwaltung, dann der Staat. Letzteres wäre auf die Gründung einer

QUALITÄTSSICHERUNG ZWISCHEN ENGEN BÄNKEN

Bundesoberbehörde für Qualitätssicherung hinausgelaufen – wäre dies etwa eine bessere Alternative gewesen?! Die fachliche Unabhängigkeit des IQTiG sehe ich durch die Stiftungslösung in keiner Weise gefährdet.“

Tatsächlich ist die fachliche Unabhängigkeit des Instituts sowohl im Gesetz als auch in der Satzung mehrfach betont festgeschrieben. Auch das Ministerium legt darauf größten Wert: „Das Bundesministerium für Gesundheit erwartet

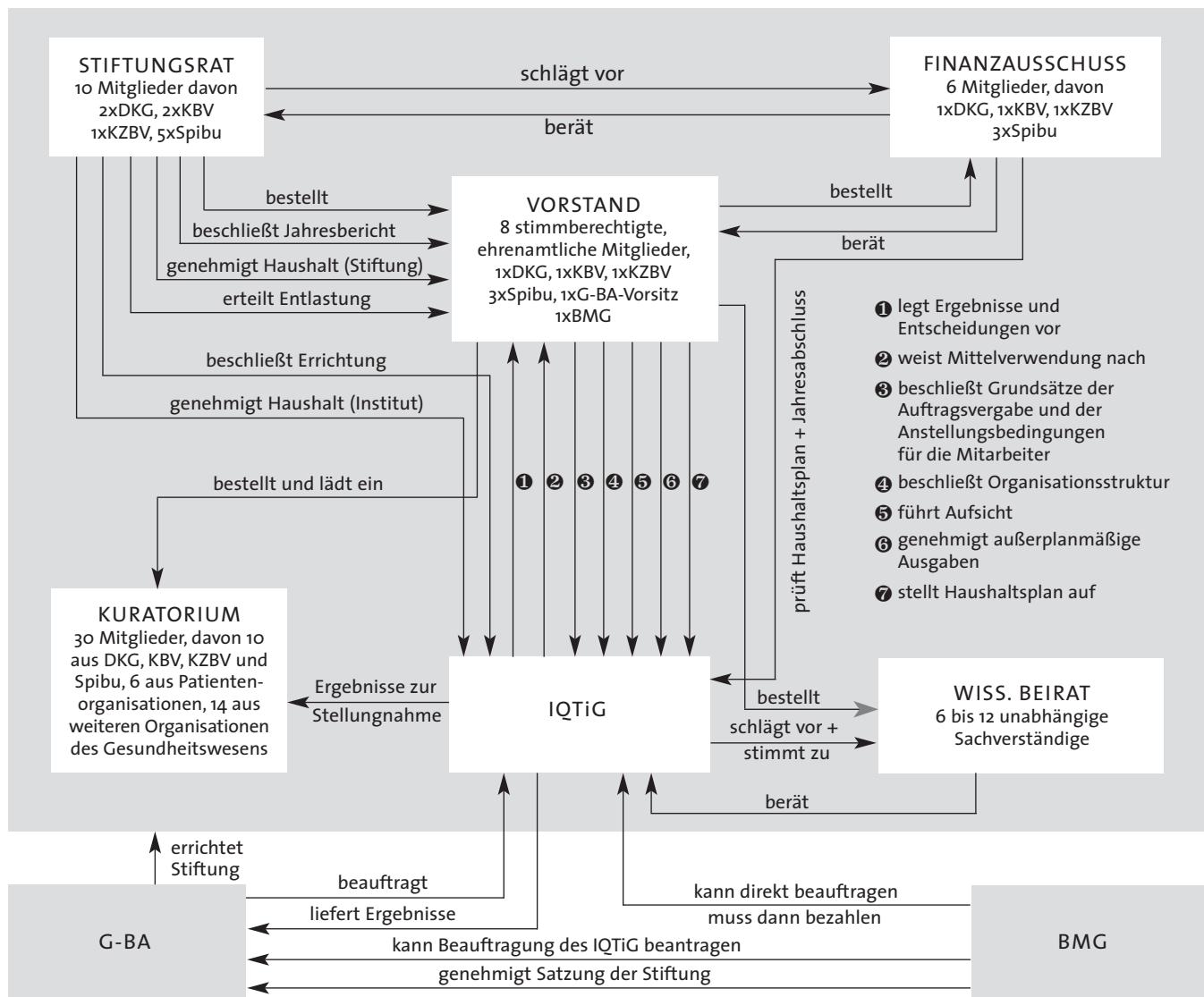
von den Organisationen, die in den Stiftungsgremien mitwirken, eine satzungsgemäße Erfüllung dieser Aufgaben“, teilte es auf Anfrage mit.

Die Aufsichts- und Kontrollfunktionen der Stiftungsgremien beziehen sich laut Satzung auf Rechtliches und Finanzielles. Darauf weist auch IQTiG-Chef Christof Veit hin: „Weder im Vorstand noch im Stiftungsrat sind inhaltliche Dinge zu besprechen“, sagte er BERLINER ÄRZTE. Das würden die Gremien auch selbst so sehen. Außerdem sei dort keine Bank

alleine. „Eine Beschlussfassung, die ins Fachliche geht, wäre ohne Satzungsgrundlage“, sagte Veit.

IQTiG macht Facharbeit, G-BA Politik

Der IQTiG-Leiter sieht eine klare Trennlinie: „Der G-BA ist der politische Gestalter und wir arbeiten fachlich zu“, so Veit. Er betont: „Wir sind in unserer Arbeit fachlich unabhängig. Blockieren kann uns eigentlich niemand, wenn wir unsere



IQTiG = Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen, G-BA = Gemeinsamer Bundesausschuss
 BMG = Bundesgesundheitsministerium, DKG = Deutsche Krankenhausgesellschaft, KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung
 KZBV = Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Spibu = Spitzenverband Bund der Krankenkassen



Foto: G-BA

„Die fachliche Unabhängigkeit des IQTiG sehe ich durch die Stiftungslösung in keiner Weise gefährdet.“

Dr. med. Regina Klakow-Franck, Unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA).

Arbeit ordentlich machen.“ Das 30-köpfige Kuratorium, das mit Vertretern verschiedenster Organisationen besetzt ist, betrachtet er als Chance: „Es ist natürlich spannend, mit verschiedenen Organisationen eine breit gefächerte Diskussion über die Qualitätssicherung zu führen“, erklärt der IQTiG-Chef. Er hebt auf den Mehrwert des neuen Instituts ab. In diese Richtung zielt auch seine Ankündigung, auf eine Verschlanung der Dokumentation hinzuarbeiten. Das Institut will dabei Kritik aufgreifen, etwa dass an manchen Stellen zu viel dokumentiert werde oder dass der strukturierte Dialog sehr bürokratisch sei. Zudem geht es Veit darum, dass Ergebnisse der Qualitätssicherung in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen an die Akteure zurückgespielt werden.

Seine Amtszeit ist vorerst bis Ende 2020 befristet. Bis dahin will er vor allem eines erreicht haben: „Wir wollen, dass die Qualitätssicherung noch nützlicher ist für die, die Patienten versorgen und für die, die für diese Versorgung in verschiedenster Weise verantwortlich sind. Eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung können wir nur erreichen, wenn wir denen helfen, die Patienten versorgen.“

Angela Misslbeck
 Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

Was erwarten die Parteien in den Stiftungsgremien von dem neuen Qualitätsinstitut?

DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft)

Welche neuen Chancen sehen Sie im IQTiG für die Qualitätssicherung?

Mit dem IQTiG hat der Gesetzgeber jetzt ein dauerhaftes Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen etabliert. Nur ein dauerhaftes Institut wird langfristig hervorragend gute Fachleute binden können. Immer neue Vergabeverfahren führen zu Übergangszeiten mit Stillstand und Unsicherheiten für die Mitarbeiter. Inhaltlich sehe ich die Möglichkeit, die Qualitätssicherung insgesamt auf den Prüfstand zu stellen und weiter zu entwickeln. Wir müssen uns von sinnlosen, bürokratieverursachenden Verfahren lösen und neue Ziele sektorenübergreifend in Angriff nehmen. Dabei muss die ständige Verbesserung der Qualität im Mittelpunkt stehen. Das IQTiG bietet die Chance, dies künftig noch besser und gleichzeitig weniger dokumentationsbelastend als bisher zu machen.

Welche Risiken haften der neuen Struktur aus Ihrer Sicht an?

Das neue Institut ist wissenschaftlich unabhängig. Das ist zunächst einmal zu befürworten. Es birgt aber eine gewisse Gefahr dahingehend, dass sich das Institut verselbständigt und die Bodenhaftung zur Versorgungsebene verliert. Die DKG wird in den Gremien des Institutes und der Selbstverwaltung deshalb besonders darauf achten, dass die Arbeitsergebnisse des Institutes realitätsgerecht, machbar und ohne überbordenden bürokratischen Aufwand umgesetzt werden können.

Wo gibt es aus Ihrer Sicht noch Verbesserungsbedarf?

Für eine sektorenübergreifende Qualitätssicherung muss die Nachverfolgbarkeit der Patienten in den unterschiedlichen Sektoren gewährleistet sein. Das ist aus datenschutzrechtlichen Gründen heute nicht möglich. Hier ist der Gesetzgeber gefordert, die Nachverfolgung mit pseudonymisierten Daten gangbar zu machen. Wichtig wäre auch in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, alle Qualitätsmaßnahmen über den G-BA zu steuern.

Wir haben die Gremienbeteiligten nach ihrer Meinung, ihren Hoffnungen und Befürchtungen zum IQTiG gefragt. Der Spitzenverband der Krankenkasse sah sich leider, trotz eines Zeitrahmens von mehr als einer Woche, „aufgrund knapper personeller Ressourcen“ nicht in der Lage zu antworten. Daher stellen wir hier die Antworten der Leistungserbringergesellschaften KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung), DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft), und KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) zusammen.

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Das IQTiG fängt ja seine Arbeit nicht wie auf der grünen Wiese ganz neu an. Es setzt auf dem bisher Erreichten beim Thema Qualitätssicherung auf, was sich ja wirklich sehen lassen kann. Das Institut kann durch diese Vorarbeiten verstärkt auf Routinedaten zugreifen und hat den Patienten stärker im Fokus. Die Festschreibung der Orientierung an maßgeblichen international anerkannten Standards sowie die Etablierung eines Wissenschaftlichen Beirats bergen zusätzliches Potential für ein noch stärkeres internationales Renomee Deutschlands im Qualitätsfeld.

Wir müssen als Trägerorganisationen darauf achten, dass sich das Institut nicht verselbständigt. Sind erst einmal umfangreiche Strukturen aufgebaut, so ist stets ein gewisser Hang da, abzuheben. Institut und auch die Qualitätssicherung sind kein Selbstzweck. Sie müssen stets nach ihrem Nutzen für Patient und Arzt hinterfragt werden.

Generell stehen wir beim Thema Qualitätssicherung vor der Herausforderung, dass hier unterschiedliche Welten aufeinander prallen. Die eigentliche Qualitätssicherung sowie zugrunde liegende Datenstrukturen und die Datenverarbeitung sind in den einzelnen Sektoren unterschiedlich ausgestaltet. Die Herstellung von Vergleichbarkeit ist und bleibt eine schwierige Aufgabe.

KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung)

Das Thema Qualität gewinnt in der gesundheitspolitischen Diskussion nicht nur immer mehr an Bedeutung, es wird auch immer mehr institutionalisiert – zuletzt insbesondere durch die Gründung des IQTiG.

Der vertragszahnärztlichen Versorgung ist ja die Besonderheit zu Eigen, dass sich Behandlungsergebnisse in einer Vielzahl von Fällen – insbesondere in den Bereichen der Zahnerhaltung und der Prothetik – erst nach Jahren, wenn nicht Jahrzehnten angemessen beurteilen lassen. Daher geht es hier nicht nur um die Evidenz, sondern auch um klinische Expertise und best practice. Die Evaluierung wissenschaftlich erwiesener Methoden in der Zahnmedizin unterscheidet sich schon aus methodisch-ethischen Gründen im Studiendesign ganz erheblich von der Humanmedizin. Die zahnärztliche Selbstverwaltung und insbesondere die KZBV als stimmberechtigte Trägerorganisation im G-BA und Mitglied im Stiftungsrat des IQTiG wird deshalb sehr aufmerksam beobachten, dass das Institut diese Besonderheiten des zahnärztlichen Bereichs in seiner Arbeit angemessen berücksichtigt.

Fortsetzung: Was erwarten die Parteien in den Stiftungsgremien von dem neuen Qualitätsinstitut?

DKG (Deutsche Krankenhausgesellschaft)

Welche Schwerpunkte wollen Sie bei ihrer Mitarbeit im Stiftungsrat und z.T. – Vorstand des IQTiG setzen?

Die Krankenhäuser stehen zur Transparenz ihrer Qualität und zum Wettbewerb um gute Qualität. Der strukturierte Dialog als wesentliches Element der Qualitätsverbesserung muss daher auch in Zukunft eine wesentliche Rolle spielen. Daneben muss die sehr hohe Belastung der Krankenhausmitarbeiter durch die Qualitäts-Dokumentation auf ein geringeres Maß zurückgeführt werden. Hier könnten intelligente Stichprobenverfahren anstelle jährlicher Vollerhebungen ebenso Abhilfe schaffen, wie die verstärkte Nutzung von Daten, die bei den Krankenkassen bereits vorhanden sind. Auch eine Befragung der Patienten zum Behandlungserfolg ist ein neues Element der Qualitätssicherung, das die Qualitätstransparenz noch einmal verbessern kann. Ein Schwerpunkt der DKG in den IQTiG-Gremien ist also die Verbesserung von Qualität und Transparenz bei gleichzeitiger Entlastung der Krankenhäuser von bürokratischen Aufgaben.

Was erwarten Sie von den anderen Parteien in den Stiftungsgremien?

Wir würden uns freuen, wenn wir gemeinsam in die Richtung unserer Schwerpunkte arbeiten könnten. Dazu erwarten wir eine konstruktive Diskussion in den Gremien des IQTiG, bei der die Patienten im Mittelpunkt stehen.

Was erwarten Sie als allererstes vom Institut?

Zunächst muss das Institut sich mit Fachleuten und IT voll einsatzfähig machen, um bestehende und neue Aufgaben angehen zu können. Gleichzeitig sollte in der Zeit, in der die administrativen Aufgaben im Auftrag des IQTiG noch von AQUA erledigt werden, eine kritische Überprüfung der bestehenden Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen und es sollten Kriterien für die Weiterentwicklung definiert werden. Dazu gehört auch die Entwicklung rechtssicherer Qualitätsindikatoren für die neuen gesetzlichen Aufgaben z. B. in der Krankenhausplanung. Dies muss dann in ein Methodenpapier Eingang finden.

Welche Rolle messen Sie dem IQTiG mit Blick auf eine qualitätsabhängige Vergütung in Kliniken zu?

Wir halten eine qualitätsabhängige Vergütung in Kliniken nicht für ein Erfolgsmodell. Die Definition der Qualität von Krankenhausleistungen muss patientenindividuell erfolgen. Patienten sind nicht standardisiert. Was für den einen Patienten ein gutes Ergebnis ist, ist für einen anderen vielleicht nicht ausreichend. Zudem führen die der qualitätsabhängigen Vergütung innewohnenden Anreize zu einer schlechteren Versorgung schwerkranker Patienten, die durch die gängigen Risikoadjustierungsverfahren nicht ausgeglichen werden. Und schließlich liegen die tatsächlichen qualitativen Auffälligkeiten der Krankenhausleistungen bei weniger als 0,1 Prozent. Damit hat der immense Dokumentationsaufwand einen nur minimalen Effekt. Aufwand und Nutzen stehen in einem äußerst ungünstigen Verhältnis zu einander. Wir haben der Politik empfohlen, diesen Weg nicht zu gehen, zumal auch die meisten internationalen Vorbilder diesen Weg längst wieder verlassen haben. Die hierfür erforderlichen Ressourcen sollten besser in die weitere Verbesserung der Qualität investiert werden. Wir gehen daher davon aus, dass das IQTiG zur Umsetzung einer qualitätsorientierten Vergütung keine durchschlagenden Konzepte vorlegen können.

KBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Die Arbeit des IQTiG muss nutzenorientiert sein. Welchen Nutzen hat der Patient von einer geplanten Maßnahme der Qualitätssicherung? Was bringt sie für den Arzt? Stehen Aufwand und Nutzen in einer vernünftigen Relation zueinander? Das sind Fragen, die im Vordergrund stehen müssen. Es geht um die Durchsetzung einer realistischen Sichtweise. Es darf nicht darum gehen, Qualitätssicherung um jeden Preis durchzusetzen. Es muss auch klar sein, dass sich das IQTiG primär als ein wissenschaftlich unabhängiges Auftragsinstitut in Trägerschaft der Selbstverwaltung begreift.

Eine ähnlich pragmatische und realistische Sichtweise wie in der Antwort auf die vorige Frage beschrieben. Zudem ein Verständnis für die Besonderheiten der jeweils anderen Seite.

Das Institut muss nun zunächst seine Arbeitsfähigkeit herstellen. Es gilt zudem, bereits vorhandene Arbeiten und Ergebnisse zu recherchieren und zu nutzen. Außerdem müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts die jeweiligen Sektoren und ihre Besonderheiten kennenlernen und in ihre Arbeit einfließen lassen.

Wenn das Institut seine Aufgaben in dem Sinne erfüllt wie an dieser Stelle beschrieben, kann es insofern einen wertvollen Beitrag liefern, dass es bereits vorhandene Kenntnisse bündelt und durch seine wissenschaftliche Expertise zusätzliche wertvolle Beiträge zur Entscheidungsfindung und im Sinne einer fachlichen Beratung der Träger liefert.

KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung)

Das Göttinger AQUA-Institut untersucht als Qualitäts-Indikator-Thema erstmals ein zahnärztliches – nämlich die systemische Antibiotika-Therapie bei parodontalen und bei konservierend-chirurgischen Leistungen. Die Machbarkeitsstudie dazu ist fertig und muss vom G-BA noch abgenommen werden. Dann erfolgt ein einjähriger Probelauf, so dass die Kollegenschaft in einem Jahr weiß, wie die Untersuchung konkret umgesetzt wird.

Sektorenspezifische Besonderheiten der Zahnmedizin, die im Gegensatz zum ärztlichen und stationären Sektor kaum Verzahnungspotential haben, müssen aus Sicht der KZBV dabei gewahrt bleiben. Wir werden uns dafür einsetzen, dass auch bei der externen QS des Instituts im Hinblick auf Entwicklung und Durchführung des aktuellen QS-Verfahrens, aber auch bei möglichen weiteren Verfahren die Eigenständigkeit des zahnärztlichen Sektors voll umfänglich gewahrt bleibt.

Die Stiftung und das Institut wurden Anfang 2015 errichtet. Der Vorstand der Stiftung hat dabei die Aufgabe, die Aufsicht über die Institutsleitung zu führen und die Grundsätze des Instituts zu bestimmen. Dabei werden insbesondere die methodischen Grundlagen der Arbeit des IQTiG – unter Berücksichtigung der fachlichen Unabhängigkeit des Instituts – festgelegt.

Derzeit ist das Institut im Aufbau begriffen. Dabei werden unter anderem bestehende Verfahren und Vorarbeiten des Göttinger AQUA-Instituts übernommen. Dazu zählt auch die Festlegung einer wissenschaftlichen Vorgehensweise, die wie beim IQWiG in einem Methodenpapier festgeschrieben werden soll. Bisherige Erfahrungen sollen dabei berücksichtigt werden. Durch die Errichtung des Instituts wird die Verantwortung für die Entwicklung von QS-Verfahren und deren Durchführung stärker von den Trägern der Selbstverwaltung auf eine externe Organisation übertragen. Es ist ausdrücklicher politischer Wille, externe QS weiter zu etablieren und dabei sektorenübergreifend auszugestalten.

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
03.12.2015	Spezialkurs im Strahlenschutz interventionelle Radiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
04.12.2015	Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT	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: 155 €	9 P
05.12.2015	4. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05 E-Mail: fortbildungskongress@aekb.de Teilnehmergebühr: 45 € Kammermitglieder, 65 € Nicht-Kammermitglieder	10 P 9 P (Simulations-WS)
09.12.2015	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 03 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 €	9 P
17.02.2016 11.04.2016	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Keine Teilnehmergebühr	keine
29.02. – 02.03.2016	Grundkurs im Strahlenschutz	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
02.03. – 04.03.2016	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	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
22.04.2016	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung	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 €	4 P
22.04. – 23.04.2016	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	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 € Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 €	16 P

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 30.04.2016	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärzttekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	8 P
■ 09.05. – 11.05.2016	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach G 20 „Lärm“	Ärzttekammer 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 €	30 P

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Ob Sie nun eine Station, eine Abteilung, eine Klinik, eine Praxis oder ein MVZ führen: Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

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

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln. In 2016 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im siebenten Jahr durchgeführt. 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 Kaminesgesprächen 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., 21.04.2016 bis Sa., 23.04.2016
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 16.06.2016 bis Sa., 18.06.2016
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 08.09.2016 bis Sa., 10.09.2016
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 25.11.2016

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Veranstaltungsort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 3.400 Euro.
Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05, E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 408 06-12 00. Anerkannt mit **80 Fortbildungspunkten**.

„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie einer Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin findet am **13.02.2016 (10 bis 16 Uhr)** sowie am **17.02.2016 (17 bis 19:30 Uhr)** in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.

Informationen und Anmeldung:

S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle

Marion Winterholler, M.Pol.Sc.

E-Mail: winterholler@signal-intervention.de

Fax: 030 / 27 59 53 66

Anerkannt mit **12 Fortbildungspunkten**.

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sonnabend, 12. Dezember 2015, 9 bis 17:30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (*ehem. Leiter der Reise-medizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin*)

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

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro (inkl. Verpflegung).
Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 408 06-12 15 / Fax: 030 / 408 06 55-13 99, E-Mail: fb-aag@aekb.de. Anerkannt mit **8 Fortbildungspunkten**.

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2016

Zusatz-Weiterbildung in 4 Modulen

Alkohol und Tabak, Beruhigungsmittel und illegale Drogen: Substanzmissbrauch und -abhängigkeit stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar.

Wie schon in den vergangenen Jahren bietet die Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer auch 2016 wieder die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung an. Bisher gab es viele positive Rückmeldungen. Die TeilnehmerInnen lobten besonders die Vielfalt der Themen, die fachliche Qualifikation der ReferentInnen, die praxisnahe Gestaltung und speziell die Übungen zur Gesprächsführung.

Grundlage der Seminare ist ein entsprechendes Curriculum der Bundesärztekammer. An vier Wochenenden geht es um legale und illegale Drogen, um Frühdiagnostik und Frühintervention, um die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, um Beratungsstellen, Selbsthilfe und vieles mehr. Bei durchschnittlich 20 Teilnehmern ergeben sich viele Möglichkeiten zum kollegialen Austausch. Ein ganzes Wochenende ist allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Diese Methode eignet sich speziell für den Umgang mit Abhängigkeitskranken und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft.

Die Seminare sind zentraler Bestandteil der in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Erwerb dieser Qualifikation ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

Kursteil A: Allgemeine Grundlagen	12.02.2016, 14 bis 18 Uhr und 13.02.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil B: Illegale Drogen	11.03.2016, 14 bis 18 Uhr und 12.03.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil C: Alkohol, Nikotin, Medikamente	15.04.2016, 14 bis 18 Uhr und 16.04.2016, 9 bis 18 Uhr
Kursteil D: Motivierende Gesprächsführung	20.05.2016, 14 bis 18 Uhr und 21.05.2016, 9 bis 18 Uhr

Veranstaltungsort: DRK Kliniken Mitte, Haus E, Drontheimer Str. 39-40 in 13359 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 160 Euro/Kursteil und eine Anmeldung ist erforderlich. Tel.: 030 / 408 06-13 01 / -1303, E-Mail: fb-aag@aekb.de. Anerkannt mit **13 Fortbildungspunkten pro Kursteil**.

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2016

Begutachtung gehört zu den beruflichen Verpflichtungen des Arztes. Sie fordert vom Arzt einen Rollenwechsel vom Therapeuten zum Gutachter, medizinisches Fachwissen und Beachtung der im jeweiligen Versicherungs- bzw. Rechtsgebiet geltenden Regeln und Bestimmungen sind notwendige Voraussetzungen für die Gutachtertätigkeit.

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Präsenzveranstaltungen und Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform wechseln sich ab. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das komplette Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Termine und Teilnehmerentgelt:

Modul	Termine	TN-Entgelt
E-Learning	11.02. bis 11.03.2016	
I a	11./12.03.2016	130 EUR
II	12.03.2016	90 EUR
I b	20./21.05.2016	130 EUR
I c	27./28.05.2016	170 EUR
Hausaufgabe	29.05. bis 23.06.2016	
III	24./25.06.2016	170 EUR
Lernerfolgskontrolle	26.06. bis 31.07.2016	
	Gesamtkurs	690 EUR

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*

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

Anja Hellert, Tel: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: gutachterkurs@aekb.de

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 2016 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: 29.02. bis 05.03.2016
Präsenzwoche 2: 18.04. bis 23.04.2016
Präsenzwoche 3: 13.06. bis 18.06.2016
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2016@aekb.de

NS FRONTIERES
GRENZEN e.V.

Editor's Choice – Studie 329

Fiona Godlee, Editor in Chief, BMJ – fgodlee@bmj.com

Am 16. September 2015 haben wir unsere erste „RIAT“-Reanalyse einer bereits publizierten randomisierten Studie veröffentlicht¹. Treue Leser werden sich daran erinnern, dass RIAT für „restoring invisible and abandoned trials“ steht, die Aufarbeitung nicht sichtbarer und aufgegebener Studien. Wie von den Initiatoren 2013 beschrieben², handelt es sich um ein Verfahren, bei dem Wissenschaftler, die nicht mit den ursprünglichen klinischen Studien in Verbindung stehen, unveröffentlichte Studien publizieren (oder fehlerhaft publizierte Studien neu veröffentlichen), wenn dies von den Sponsoren oder den ursprünglichen Autoren unterlassen wird.

Im vergangenen Jahr berichteten Tom Treasure und Kollegen in BMJ Open von einer Studie, deren Daten 20 Jahre lang unveröffentlicht geblieben waren³. In einem anschaulichen Artikel im BMJ erklärten die Autoren, die die Studie erneut veröffentlicht hatten, dass die Daten die heute gängige Praxis des Testens auf karzinoembryonales Antigen und der Metastasektomie bei kolorektalem Karzinom in Zweifel ziehen⁴.

Wir erwarten, dass viele weitere Studien in den Anwendungsbereich von RIAT fallen werden. Als das RIAT-Konzept erstmals angedacht wurde, hatten ich und andere allerdings eine bestimmte Studie im Auge. Die Studie 329 war eine placebokontrollierte randomisierte Studie zu Paroxetin und Imipramin bei Heranwachsenden mit Major Depression. Wie ursprünglich 2001 berichtet, lautete die Schlussfolgerung der Studie, dass Paroxetin „allgemein gut verträglich und wirksam“ sei.

Paroxetin wurde nie zur Anwendung bei Kindern zugelassen, doch wie Peter Doshi in dieser Woche berichtet⁵, ist die Studie 329 nach millionenfacher Off-Label-Verordnung in Verruf gekommen. Die vom Paroxetin-Hersteller SmithKline Beecham, heute GSK, finanzierte Studie wurde von der FDA schnell als „gescheiterte Studie“ bezeichnet, da keine der beiden Therapien besser war als Placebo. Wir erfuhren, dass der Artikel von keinem der 22 aufgeführten Autoren verfasst wurde, sondern von einem vom Hersteller bezahlten Schreiber. Besonders alarmierend war jedoch das Bekanntwerden von Berichten über schwerwiegende Nebenwirkungen von Paroxetin bei Heranwachsenden, darunter Selbstverletzungen und Suizidgedanken. Im Jahr 2012 schloss das US-Justizministerium, das der Unterdrückung von Sicherheitsdaten und weiteren Fällen von Fehlverhalten aufseiten von GSK nachgegangen war, straf- und zivilrechtliche Verfahren mit einer Rekordstrafe von 3 Milliarden US-Dollar ab. Bemühungen, die Autoren, die veröffentlichende Fachzeitschrift, die Fachgesellschaft als Herausgeber der Fachzeitschrift und die

Arbeitgeber der Autoren zum Handeln oder auch nur zu einer Antwort auf die Kritik zu bewegen, blieben erfolglos.

Angesichts dieser Vorgeschichte bestand wenig Zweifel, dass die Studie einer Wiederveröffentlichung bedurfte. Dass die Originalautoren davon absahen, überrascht nicht. Die Autoren der Wiederveröffentlichung machten sich daran, Zugang zum Studienbericht und den Patientendaten zu erhalten und beides zu analysieren. Am Ende dieser umfangreichen Aufgabe kamen sie zu dem Schluss, dass weder Paroxetin noch Imipramin Placebo überlegen ist. Außerdem entdeckten sie „schwerwiegende, schwere und mit Suizid in Zusammenhang stehende unerwünschte Ereignisse“, die übersehen oder unterdrückt worden waren.

Die RIAT-Reanalyse markiert ein neues Kapitel in der Geschichte der Studie 329 und zeigt den beachtlichen Einfluss von Open Data. Sie zeigt allerdings auch, wie sehr unsere derzeitigen Systeme gegenüber den Interessen der Patienten und der Öffentlichkeit versagen. Es hätte nicht 14 Jahre dauern dürfen, um an diesen Punkt zu gelangen. Daran zeigt sich, dass wir eine Regulierung brauchen, und vielleicht auch Gesetze, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse aller klinischen Studien öffentlich zugänglich gemacht werden und die Daten der einzelnen Patienten für eine Überprüfung durch Dritte mit legitimem Interesse verfügbar sind.

Zu zitieren als: BMJ 2015;351:h4973

¹ Research: Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence, BMJ 2015;351:h4320

² Analysis: Restoring invisible and abandoned trials: a call for people to publish the findings, BMJ 2013;346:f2865

³ Surgery: The CEA Second-Look Trial: a randomised controlled trial of carcinoembryonic antigen prompted reoperation for recurrent colorectal cancer, BMJ Open 2014;4:e004385 doi:10.1136/bmjopen-2013-004385

⁴ Analysis: Operating to remove recurrent colorectal cancer: have we got it right?, BMJ 2014;348:g2085

⁵ Feature: No correction, no retraction, no apology, no comment: paroxetine trial reanalysis raises questions about institutional responsibility, BMJ 2015;351:h4629

ANZEIGE

Flüchtlingsproblematik beschäftigt Delegierte weiter

Bericht von der Delegiertenversammlung am 14. Oktober 2015

Auch in der Delegiertenversammlung im Oktober war die Versorgung von Tausenden Asylsuchenden in Berlin das vorrangige Thema. Marlen Suckau, von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales neu eingesetzte Koordinatorin für die medizinische Versorgung, stellte sich den kritischen Fragen der Delegierten. Sie räumte die Missstände – insbesondere am Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) – ein, warb aber gleichzeitig um Verständnis für die außergewöhnliche Lage, in der sich die Berliner Verwaltung befinde. Im Anschluss verabschiedeten die Delegierten eine Resolution mit sechs Forderungen an den Berliner Senat (die Resolution finden Sie im Wortlaut in Heft 11/2015 und auf der Homepage der Ärztekammer Berlin). Darüber hinaus stellte Gastredner Manfred Richter-Reichhelm das Projekt Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V (EBB Alt Rehse) vor. Außerdem verabschiedeten die Delegierten Regelungen für die Durchführung von Prüfungen für die Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“.

Von Sascha Rudat

Der Unmut der Delegierten über die Defizite bei der Versorgung der Asylsuchenden war fast mit Händen greifbar. Dem stellte sich Marlen Suckau, die im Landesweiten Koordinierungsstab Flüchtlingsmanagement (LKF) kurz zuvor die Leitung der Arbeitsgruppe „Medizinische Versorgung“ übernommen hatte, mit einem ruhigen, sachlichen Vortrag. Zunächst skizzierte sie die Situation, mit der sich die Berliner Behörden täglich beschäftigen müssen. Dabei sparte sie nicht mit Selbstkritik. Man befinde sich in einer „Chaos-Phase“, aus der man schnell herauskommen müsse. „Wir werden mit den Hilfslösungen bis nächstes Jahr leben müssen. Der LKF ist eine Hilfsstruktur für fehlende Ressourcen“, räumte die Ärztin – sonst in der Senatsverwaltung für den Infektionsschutz zuständig – ein. Auf die Frage von Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund), ob sie einen Überblick über die medizinische Versorgung in den einzelnen Flüchtlingsunterkünften habe, erklärte Suckau, dass man daran arbeite. Es gehe im Augenblick darum, „erstmal alles aufzuzeichnen, um dann Wege zur Verbesserung zu bahnen“ und den finanziellen Rahmen festzustecken. „Ich gehe davon aus, dass das Geld da sein wird“, sagte Suckau mit Blick auf den Sozialetat der Senatsverwaltung.

Überall, wo es unregistrierte Flüchtlinge wie am LAGeSo gebe, müsse die medizinische Versorgung sichergestellt werden. Registrierte Flüchtlinge sollen in die Regelversorgung überführt werden, erläuterte Suckau die Zielsetzung. Man arbeite an einem Rahmenplan mit Fokus auf die medizinische Versorgung vor Ort. Zentralistische Modelle halte sie für eine Stadt von der Größe Berlins nicht für sinnvoll.



Marlen Suckau will schnell heraus aus der „Chaos-Phase“.



Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) betonte in diesem Zusammenhang, dass jeder, der deutschen Boden betritt, ein Recht auf eine angemessene medizinische Versorgung habe. Matthias Lohaus (Allianz) artikulierte seinen Ärger mit den Worten: „Die Tatsache, dass Deutschland mit so etwas überfordert ist, ist unfassbar. Was soll denn passieren, wenn wir mal eine richtige Katastrophe haben?!“ Lohaus berichtete, dass die Mitglieder des MedVerbundes Berlin, dessen Vorsitzender er ist, versuchten, in den Unterkünften zu impfen. Bislang klappte dies aber nur in Spandau einigermaßen, ansonsten gebe es überall bürokratische Hemmnisse. Suckau erwiderte, dass die Bezirke in Berlin sehr autark aufgestellt seien. So habe auch sie keine Fachaufsicht über die Bezirke und keine Weisungsbefugnis über die Gesundheitsämter.

Jürgen Hölzinger, Mitglied des Menschenrechtsausschusses der Kammer und als Gast bei der DV anwesend, fragte Suckau, weshalb nicht auch die unregistrierten Flüchtlinge einen Grünen Behandlungsschein erhielten. Dagegen sprächen massive rechtliche Bedenken, sagte Suckau, ohne diese zunächst konkret benennen zu können. Zwischenzeitlich lieferte sie die Begründung nach: „Die Ausgabe eines Behandlungsscheins stellt die Gewährung einer Leistung nach §4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) dar. Die gesetzlich vorgegebene Zuständigkeit für die Gewährung solcher Leistungen liegt bei der

zuständigen Behörde. Diese ist verpflichtet, die Zugehörigkeit nach §1 AsylbLG festzustellen und zu überprüfen, ob der Betroffene dem Land Berlin zugewiesen ist. Der ausgestellte Behandlungsschein wird von der zuständigen Sachbearbeitung namentlich für den Leistungsberechtigten ausgestellt und dem Behördenstempel und der Unterschrift versehen. Hiermit wird der gesetzliche Anspruch des Betroffenen bestätigt. Eine Ausgabe durch Ärzte oder Beratungsstellen hätte zur Folge, dass die Behörde die Behandlungsscheine blanko ausstellen müsste. Dies ist mit leistungs- und haushaltsrechtlichen Vorgaben unvereinbar.“

Ihrem Unmut machten die Delegierten Luft, indem sie einstimmig eine Resolution mit sechs Forderungen an den Senat von Berlin zur medizinischen Versorgung Asylsuchender verabschiedeten. Die Resolution finden Sie im Wortlaut in Heft 11/2015 oder auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aerztekammer-berlin.de/fluechtlinge.

Alt Rehse: Ärzte zur Unterstützung aufgerufen

BERLINER ÄRZTE berichtete bereits in der September- und der Oktober-Ausgabe über das Projekt EBB Alt Rehse e.V. Der idyllische Ort Alt Rehse liegt in Mecklenburg-Vorpommern am Ufer des Tollensees – unweit von Neubrandenburg. Er war von 1935 bis 1942 Standort der NS-„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“. Rund 12.000 Ärzte, Apotheker und Hebammen wurden hier „weltanschaulich in Rassenhygiene geschult“. Alt Rehse steht an der Spitze eines umfassenden Systems der Beeinflussung und Gleichschaltung der Ärzteschaft, die sich weitgehend ohne Widerspruch in den Dienst der verbrecherischen Strategien zur Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenhygiene stellte. Der heutige Träger, die Gutshaus Alt Rehse gGmbH, und der wissenschaftliche Beirat der EBB Alt Rehse e. V., wollen an diesem Ort ein Studien- und Seminarzentrum errichten, welches einerseits durch eine Ausstellung an diese unsäglichen Geschehnisse erinnert und andererseits die Grundlagen dafür schaffen soll, dass insbesondere Ärzte niemals



EBB-Vereinsvorsitzender Richter-Reichhelm: „Nichts wäre peinlicher, als wenn wir die Förderungen ausschlagen müssten, weil wir den Trägeranteil nicht zusammenbekommen.“

wieder einer derartigen Verführung ausgesetzt werden. Wie Manfred Richter-Reichhelm, ehemaliger KBV- und KV Berlin-Vorsitzender, den Delegierten erläuterte, sind für die Rekonstruktion des Gutshauses und die Etablierung der Ausstellung insgesamt 5,8 Millionen Euro erforderlich. 3,9 Millionen Euro konnten bereits durch Fördergelder der Europäischen Union, des Bundes und des Landes Mecklenburg-Vorpommern sichergestellt werden. 1,9 Millionen Euro muss der Träger durch Eigenmittel aufbringen. Daran hapere es jetzt, erklärte der EBB-Vereinsvorsitzende Richter-Reichhelm. Er rief daher die Berliner Ärztinnen und Ärzte zu Spenden auf. „Wir werden dieses Projekt nicht stemmen können, wenn nicht eine entsprechend hohe Summe aus der Ärzteschaft Deutschlands zusammenkommt. Und nichts wäre peinlicher, als wenn wir die Förderungen ausschlagen müssten, weil wir den Trägeranteil nicht zusammenbekommen“, erklärte er und fügte hinzu, dass dieses Ziel bis nächsten Sommer erreicht werden müsste. Der Delegierte Dietrich Banzer (Hartmannbund) fragte nach, ob die Bundesärztekammer angesprochen worden sei, als Mitgesellschafter an dem Projekt teilzunehmen. Nach Aussage von Manfred Richter-Reichhelm seien von dort keine derartigen Signale gekommen. Hans-Peter Hoffert (Hausärzte) regte an, dass die Delegierten ein Jahr lang auf ihre Sitzungsgelder verzichten und diese spenden sollten. Matthias Bloechle (Allianz) entgegnete, dass jeder individuell spenden sollte.

Spenden für Alt Rehse

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
Kontonummer: 0001574213
BLZ: 30060601
IBAN: DE9300606010001574213
BIC: DAAEDEDXXX
Kontoinhaber: Gutshaus Alt Rehse
gemeinnützige GmbH
Gutshaus 1, 17217 Penzlin

Die Spenden können steuerlich geltend gemacht werden. Der Verein ist gemeinnützig.

Das Projekt sollte nicht von der Kammer unterstützt werden, da dies nicht Aufgabe einer Körperschaft sei.

Prüfungen für „NäPa“

Daneben hatten die Delegierten auch noch etwas zu beschließen – und zwar die Regelungen für die Durchführung von Lernerfolgskontrollen im Rahmen der Fortbildung nach dem Fortbildungscurriculum der Bundesärztekammer „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“. Die Drucksache wurde bei einer Enthaltung einstimmig beschlossen.

srd

Weitere Informationen zum EBB Alt Rehse unter:

www.ebb-alt-rehse.de
www.gutshaus-ar.de

Kammertag mit Flügel

Am 16.10.15 hatte der Vorstand der Ärztekammer Berlin wieder zum alljährlichen Kammertag geladen. Im Mittelpunkt stand auch in diesem Jahr die Verleihung der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille. Die höchste Auszeichnung der Ärztekammer Berlin ging diesmal an drei Berliner Ärzte: Prof. Vittoria Braun, Dr. Helmut Hoffmann und Prof. Volkmar Schneider. Aber noch eine weitere Auszeichnung wurde im Rahmen des Kammertages gefeiert. Das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft, das zu den höchsten Auszeichnungen der Bundesärztekammer zählt, wurde erstmals im Hause der Ärztekammer Berlin und zwar an Rosemarie Stein, Medizinjournalistin und langjährige Autorin von BERLINER ÄRZTE, überreicht. Der Berliner Gesundheitsssenator Mario Czaja würdigte den feierlichen Anlass mit einem Grußwort. Ein Steinway-Flügel und das virtuose Spiel der Schwestern Ludmilla und Elisabeth Kogan, aber auch der Auftritt des Improvisationstheaters ImproBerlin sorgten für ein musikalisches und komödiantisches Vergnügen und einen insgesamt kurzweiligen Kammertag.

Von Michaela Peeters



Gesundheitsssenator Mario Czaja bei seiner Begrüßungsrede



Die Ärztekammer Berlin begrüßt ihre Gäste zum Kammertag 2015

Kammertag ist Vorstandstag und Ehrenamtstag. In diesem Rahmen ehrt der Vorstand der Ärztekammer Berlin jedes Jahr Menschen mit der Georg-Klemperer-Medaille, die zentrale ärztliche Tugenden vorleben und sich um das Wohl der Patienten verdient gemacht haben. Die Zuwendung zum Patienten, die „seelische Durchdringung ärztlichen Handelns“, „ohne ein Vorurteil und ohne einen anderen Anspruch als den der Ehrlichkeit“ sind Ausdruck für das humane Arztbild Georg Klemperers, für das die Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin steht.

Für eben diese ärztliche und menschliche Haltung sind die Allgemeinmedizinerin Professorin Dr. med. Vittoria Braun, der Rechtsmediziner Professor Dr. med. Volkmar Schneider und der ehemalige stellvertretende Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Reinickendorf Dr. med. Helmut Hoffmann mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet worden. Damit wählte der Vorstand der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr drei Preisträger aus sehr unterschiedlichen ärztlichen Bereichen für die Ehrung aus. „Das breite ärztliche Spektrum, das unsere diesjährigen Preisträger abdecken,

macht deutlich, dass Arztsein mehr als rein medizinische Versorgung bedeutet“, so Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz. „Wir leben in einer Zeit, die den Arzt mehr denn je gesamtgesellschaftlich fordert. Zusammenhänge zu begreifen und zu hinterfragen, macht einen tugendhaften Arzt aus – ob in der Rechtsmedizin, im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder als Lehrstuhlinhaberin und Hausärztin.

Dass ärztliche Tugenden und ehrenamtliches Engagement in Zeiten von Flücht-



Überraschungsauftritt des Improvisationstheaters „ImproBerlin“

lingsströmen in Europa und speziell in Berlin mehr denn je gefordert sind, machte der Kammerpräsident in seiner Begrüßungsrede eindringlich deutlich und rückte den Kammertag damit ins aktuelle Zeitgeschehen. „Wir leben in schwierigen Zeiten, aber die Chance für Berlin besteht darin, dass staatliche und politische Einrichtungen einerseits und zivilgesellschaftliche Einrichtungen andererseits konstruktiv zusammenarbeiten. Nicht gegeneinander, sondern miteinander geht's in der Regel besser“, resümierte Jonitz die letzten Wochen des enormen Engagements von haupt- und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern, darunter einigen Hundert Ärztinnen und Ärzten, und der nicht nachlassenden Einsatzbereitschaft der Ärztekammer



Feierliche Stimmung im Konferenzsaal



Ludmilla und Elisabeth Kogan boten den Gästen ein zauberhaftes musikalisches Rahmenprogramm – der Steinway-Flügel sorgte für festlichen Glanz im Konferenzsaal

Berlin. Er dankte dem Gesundheits-senator Mario Czaja für sein Kommen, das bei der momentanen Inanspruchnahme besonders anzuerkennen sei. In seinem anschließenden Grußwort dankte Czaja seinerseits der Ärztekammer Berlin für ihre tatkräftige Hilfe bei der Flüchtlingspolitik. Auch lobte er die Preisträger als Vorbilder nicht nur für die medizinische Versorgung, sondern auch für ihre Zivilcourage und ihren Einsatz für die Belange der Ärzteschaft, um die sie sich verdient gemacht haben. „Vorbilder sind wichtig für den gesellschaftlichen Zusammenhalt, der vor vielfältigen Herausforderungen steht“, aber auch

Verantwortung für Mitmenschen zu übernehmen, Menschlichkeit und Nächstenliebe zu beweisen, waren die zentralen Botschaften, mit denen der Senator unumwunden eine Brücke von den Preisträgern zur politischen Situation und den hier aktiven Ärztinnen und Ärzten schlug. Die anfänglich nachdenkliche Stimmung wich dann aber alsbald einem fröhlichen Festakt, der mit der ironisch-humorvollen Dankesrede von Rosemarie Stein („Nachruf zu Lebzeiten“) über die wundervoll heiteren Musikeinlagen der beiden Schwestern, Ludmilla und Elisabeth Kogan, dem Überraschungsauftritt des Improvisationstheaters „ImproBerlin“ und vielen amüsanten Wortbeiträgen für alle Gäste einen kurzweiligen Nachmittag bot.

Die Preisträger

Professorin Dr. med. Vittoria Braun

Professorin Vittoria Braun (67) studierte Medizin in Jena, Leipzig und Berlin. Die Allgemeinmedizinerin habilitierte 1990 und wurde 1991 Lehrbeauftragte der Charité. Gleichzeitig ließ sie sich als Fachärztin für Allgemeinmedizin in Berlin-Köpenick nieder. Aus ihrer Praxis machte sie bald eine Lehrpraxis und er-

weiterte sie zu einem Aus-, Weiter- und Fortbildungszentrum. 1998 etablierte Prof. Braun das Institut für Allgemeinmedizin an der Charité. Die Allgemeinmedizin wurde damit erstmals Lehrfach an der Humboldt Universität. Als Direktorin leitete sie das Institut mit kurzer Unterbrechung zwischen 2001 und 2012. Finanziert mit BMBF-Fördergeldern brachte Vittoria Braun u.a. ein bundesweites Hausärztenetzwerk mit 140 Kollegen in Gang und evaluierte deren Diagnostik und Therapie, um eine Qualitäts-



Ehrung von Prof. Vittoria Braun mit der Georg-Klemperer-Medaille (rechts im Bild Vorstandsmitglied und Laudator Prof. Harald Mau)

förderung hausärztlicher Tätigkeit zu erreichen. Ein weiterer Schwerpunkt war die Optimierung allgemeinmedizinischer Weiterbildung. So begründete sie federführend das Initiativprogramm zur finanziellen Förderung der Ärzte in Weiterbildung, kämpfte erfolgreich für die Wiedereinführung des eigenständigen Facharztes für Allgemeinmedizin und richtete in einem ihrer Projekte eine Plattform ein, über die Ärzte in Weiterbildung mit erfahrenen Hausärzten über schwierige Patientenfälle kommunizieren können. Professor Harald Mau, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin und ehemaliger Dekan der Charité, fasste in seiner Laudatio zusammen: „Mit Professorin Vittoria Braun wird eine Ärztin geehrt, die sich um die Entwicklung der Allgemeinmedizin bleibende Verdienste erworben hat. Ihrer Durchsetzungskraft und Beharrlichkeit ist es zu danken, dass an der Charité ein Lehrstuhl für Allgemeinmediziner eingerichtet wurde. Die Studierenden waren begeistert von ihrer engagierten und praxisnahen Lehre. Die wissenschaftliche Arbeit führte zu hohen Drittmittelnahmen und fand ihren Niederschlag in zahlreichen Publikationen.“



Ehrung von Prof. Volkmar Schneider mit der Georg-Klemperer-Medaille (rechts im Bild Kammerpräsident und Laudator Dr. Günther Jonitz)

Anfang 2007 wechselte er in den Ruhestand und veröffentlichte seitdem zahlreiche Publikationen über seine Erfahrungen als Gerichtsmediziner. Professor Schneider hat sich schon früh für die Zusammenarbeit und Integration mit osteuropäischen Kolleginnen und Kollegen stark gemacht. Für seine Verdienste um die Rechtsmedizin und sein großes Engagement wurden ihm zahlreiche Ehrungen und Auszeichnungen zuteil, darunter das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. In seiner Laudatio würdigte Dr. Jonitz vor allem seine „großartige ärztliche und menschliche Grundhaltung“. So beziehe er stets „aufrechte Positionen, wenn es um die Grundsätze und Werte der ärztlichen Berufsausübung“ ginge.

Professor Dr. med. Volkmar Schneider

Der Rechtsmediziner Professor Volkmar Schneider (75) begann 1967 seine Laufbahn in der Gerichtsmedizin in Berlin. Seit 1982/83 war er Direktor des Landesinstituts für gerichtliche und soziale Medizin und des Instituts für Rechtsmedizin der Freien Universität Berlin. Unter seiner Verantwortung standen zudem das Institut der Rechtsmedizin der Humboldt-Universität und das Institut für Forensische Psychiatrie der Freien Universität Berlin. In seine Zeit fiel auch die Zusammenführung der Universitätsinstitute und die Einstandortlösung auf dem Gelände des ehemaligen Krankenhauses Moabit.

Dr. med. Helmut Hoffmann

Dr. med. Helmut Hoffmann (74) nahm erst 1974 sein Medizinstudium an der FU Berlin auf, zuvor hatte er sich über verschiedene Stationen, u.a. in der Schweiz, als Pfleger, Erzieher und Sozialarbeiter ausbilden lassen. Sein Medizinstudium schloss er 1984 in Wien ab, seine Approbation erlangte er 1986. Die folgenden 20 Jahre arbeitete er als Arzt und seit 1987 als stellvertretender Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes in Berlin-Reinickendorf. 1993 erfolgte die Ernennung zum Obermedizinalrat. 2006 wurde er pensioniert. Was Dr. Hoffmann 1996 mit dem ehrenamtlichen Projekt „Prävention auf neuen Wegen – Kunst

und Medizin“ begründete, entwickelte er während seines Ruhestandes zu einem vielbewunderten Engagement, das neben allem anderen vor allem auf pädagogischen Mehrwert abzielt. Die Idee kam ihm im Rahmen seiner Tätigkeit als stellvertretender Leiter des Jugendgesundheitsdienstes, als er feststellte, dass es notwendig sei, Kindern die Bedeutung eines aktiven Gesundheitsschutzes nahezubringen. Dr. Hoffmann nahm Kontakt zu Schulen auf und entwickelte mit den Lehrern rund 50 Projekte für die Fächer Biologie und Deutsch. Daraus sind feste Kooperationen entstanden, die bis heute Bestand haben. So sind in den zurückliegenden Jahren zahlreiche eindrucksvolle Bilder und bislang 180 Ausstellungen entstanden, die mehrfache Wirkung erzielen: Die Auseinandersetzung der Kinder und Jugendlichen mit ihrem Körper und ihrer Gesundheit, die Anerkennung dafür und eine ansprechende, verständliche Form der Vermittlung des Themas Prävention. Die Ärztekammer Berlin zeigt seit 2002 in regelmäßigen Abständen Ausstellungen von Dr. Hoffmann in ihrem Foyer. „Sie haben Außerordentliches zur Steigerung des Bewusstseins für den aktiven Gesundheitsschutz geleistet“, bedankte sich Dr. Elmar Wille in seiner Laudatio beim Preisträger.



Ehrung von Dr. Helmut Hoffmann mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille (links im Bild Vizepräsident und Laudator Dr. Elmar Wille)

Rosemarie Stein

Rosemarie Stein studierte ein Semester nach Gründung der FU Berlin dort Germanistik, Philosophie, Kunstwissen-

schaften und Archäologie. Sie verbrachte ein Studienjahr in Paris und unternahm viele Reisen durch Europa. 1980 brachte sie eine Studienreise in die USA, wo sie sich schon früh verstärkt dem Thema Qualitätssicherung und Public Health widmete. In den 60er Jahren, vermutlich geprägt von dem kleinen väterlichen Fachverlag, begann sie ihre journalistische Laufbahn als Redakteurin beim Haasensteinschen Verlag, der die „Zeit-



Ehrung von Rosemarie Stein mit dem Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft (links im Bild Kammerpräsident und Laudator Dr. Günther Jonitz)

schrift für ärztliche Fortbildung“ und das „Berliner Ärzteblatt“ herausgab. Es folgten freie Auftragsarbeiten für diverse andere medizinische Fachblätter, Rundfunksendungen und das wissenschaftliche Ressort einiger Tageszeitungen wie Tagespiegel, Frankfurter Allgemeine und Medical Tribune. Rund 30 Jahre arbeitete Rosemarie Stein konstant als Autorin für BERLINER ÄRZTE, der kammereigenen, monatlich erscheinenden Zeitschrift. Ihr erster Artikel erschien 1986 und insgesamt wurden rund 500 Titel von ihr in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht. Ihren kritischen Blick richtete Rosemarie Stein schon früh auf medizin- und gesundheitspolitische Fragestellungen und scheute dabei nicht, den Finger in die Wunde zu legen. Zu ihren zentralen Themen zählten Qualitätssicherung, Public Health und die Reform der ärztlichen Ausbildung, aber



Festlich-musikalischer Ausklang mit dem Salon-Trio

auch Evidenzbasierte Medizin, Prävention, Klinische Pharmakologie, Sozialmedizin und Versorgungsforschung. Mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin veröffentlichte Rosemarie Stein 1992 das Interview-Buch „Die Charité – 1945-1992“, das im Argon-Verlag erschien. Das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft wurde ihr auf einstimmigen Beschluss des Vor-

stands der Bundesärztekammer verliehen. Dr. Günther Jonitz würdigte die Preisträgerin in seiner Laudatio für „ihre journalistische Arbeit im Dienste der ärztlichen Ethik, der Unabhängigkeit, der wissenschaftlichen Grundlage und einer konsequent humanistischen Haltung“.

M. Peeters



Geselliges Beisammensein im Foyer der Ärztekammer Berlin

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2015 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Nouraddin Alhoussein	FA Innere Medizin und Kardiologie	09.09.15
Dr. med. Anna Bartelheimer	FA Innere Medizin	23.09.15
Dr. med. Friderike Joëlle Benzel	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	09.09.15
Felix Bischof	FA Anästhesiologie	28.09.15
Dr. med. Adrienne Bob	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	09.09.15
dr. med. Nora Bognar	FA Augenheilkunde	14.10.15
Andrea Bratfisch	FA Augenheilkunde	23.09.15
Semih Buz	FA Gefäßchirurgie	16.09.15
Yi Cong	FA Innere Medizin	09.09.15
Dr. med. Imke Katharina Decius	FA Innere Medizin	09.09.15
Dr. med. Simona Denzel	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.09.15
Dr. med. Natasha Diller	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.09.15
Dr. med. Claudia Druschel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.09.15
Dr. med. Nina Eifert-Röse	FA Innere Medizin	30.09.15
Dr. med. Anne-Sophie Endres	FA Innere Medizin	07.10.15
Dr. med. Barbara Erber	FA Urologie	14.10.15
Dr. med. Ines Birgit Ernst	FA Innere Medizin	07.10.15
Dr. med. Ute Fahlenkamp	FA Radiologie	02.09.15
Cécile Laure Fléchet	FA Innere Medizin und Pneumologie	14.10.15
Christopher Freund	FA Innere Medizin und Kardiologie	01.10.15
Folker Garbe	FA Neurologie	13.10.15
Nicole Gehrmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.09.15
Dr. med. Susanne Georgi	FA Innere Medizin	16.09.15
Dr. med. Hanna Göhler	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.10.15
Dr. med. Karoline Günther	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.09.15
Astrid Hartwich	FA Anästhesiologie	14.09.15
Tony Hartwig	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.10.15
Anja Herold	FA Urologie	08.09.15
Jens Huppelsberg	FA Anästhesiologie	27.10.15
Tatiana Jähn	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.10.15
Kathrin Jessenberger	FA Allgemeinmedizin	06.10.15
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Stephan Kische	FA Innere Medizin und Kardiologie	01.10.15
Dr. med. Kang Klähn	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.10.15
Priv.-Doz. Dr. med. Frederick Klauschen	FA Pathologie	07.10.15
Dr. med. Jonas Kohler	FA Innere Medizin	07.10.15
Dr. med. Friederike Kohlrausch	FA Anästhesiologie	22.09.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Thomas Kokocinski	FA Innere Medizin und Kardiologie	01.10.15
Anna Konieczny	FA Radiologie	23.09.15
Dr./Universität Perugia Antje Kreibitz	FA Allgemeinmedizin	06.10.15
Dr. med. Sebastian Krüger	FA Radiologie	02.09.15
Ayse Lagrou	FA Anästhesiologie	27.10.15
Dipl.-Med. Heike Leber	FA Arbeitsmedizin	02.09.15
Susanne Leidig	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.09.15
Dr. med. Katja Lüdtke	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.09.15
Dr. med. Anna Machleidt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	09.09.15
Cornelia Uta Martin	FA Gefäßchirurgie	16.09.15
Jonathan Martin	FA Innere Medizin	23.09.15
Dr. med. Kerstin Maslak-Lehmann	FA Innere Medizin	23.09.15
Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Christina Mattlinger	FA Allgemeinmedizin	06.10.15
Dr. med. Sebastian Mayer	FA Allgemeine Chirurgie	23.09.15
Dr. med. Johanna Donate Meinhard	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	09.09.15
Dr. med. Alexander Meyer	FA Radiologie	23.09.15
Tobias Miklody	FA Arbeitsmedizin	02.09.15
Dr. med. Kai Morgenstern	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.10.15
Dr. med. Markus Müller	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	16.09.15
Eberhard Mulsow	FA Viszeralchirurgie	23.09.15
Dr. med. Julia Muzzolini	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	29.10.15
Dr. med. Elyne Nakonz	FA Allgemeinmedizin	06.10.15
Dr. med. Sarah Nordmeyer	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.10.15
Dr. med. Tim Nowe	FA Neurologie	27.10.15
Franziska Olms	FA Urologie	14.10.15
Dr. med. Derek Ott	FA Neurologie	27.10.15
Hi-Un Park	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.10.15
Marina Paz Higes	FA Anästhesiologie	27.10.15
Kerstin Peilicke	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.10.15
Dr. med. Klaus Peter Pietzner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.10.15
Florian Piper	FA Urologie	14.10.15
Linn Porz	FA Neurologie	13.10.15
Dr. med. Antonia Prudlo	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.09.15
Irina Richter	FA Innere Medizin	07.10.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Elisabeth-Christina Rolfes	FA Kinder- und Jugendmedizin	30.09.15
Dr. med. Raoul Roßmann	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.09.15
Wim Rother	FA Innere Medizin	09.09.15
Dr. med. Dienje Schindler	FA Innere Medizin und Pneumologie	14.10.15
Dr. med. Jürgen Schommer	FA Anästhesiologie	27.10.15
Dr. med. Sebastian Schöpp	FA Innere Medizin	16.09.15
Dr. med. Vera Schreiter	FA Radiologie	23.09.15
Dr. med. Melanie Vanessa Schwaiberger	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.10.15
Dr. med. Antje Schwerdtfeger	FA Öffentliches Gesundheitswesen	22.09.15
Dr. med. Diana Seemann	FA Anästhesiologie	22.09.15
Julia Shababi-Klein	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.10.15
Kazim Shiraliyev	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.10.15
Dr. med. Dagmar Sissolak	FA Öffentliches Gesundheitswesen	15.10.15
Dott. Emanuele Spiga	FA Anästhesiologie	28.09.15
Priv.-Doz. Dr. med. Martin Stockmann	FA Gefäßchirurgie	13.10.15
Ignacio Stöwe	FA Gefäßchirurgie	16.09.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Stefan Strauch	FA Urologie	08.09.15
Dennis Szeimis	FA Anästhesiologie	28.09.15
Sergio Teseo	FA Innere Medizin	23.09.15
Hans-Christian Ummethun	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	26.08.15**
Dr. med. Leander van den Boom	FA Neurochirurgie	15.10.15
Ann-Christin von Brünneck	FA Pathologie	07.10.15
Dr. med. Philipp von Trott zu Solz	FA Innere Medizin	30.09.15
Dr. med. Horst-Peter Wagner	FA Innere Medizin und Geriatrie	09.09.15
Dr. med. Laura Wagner	FA Innere Medizin	16.09.15
Dr. med. Michael Wenders	FA Urologie	08.09.15
Thomas Wienert	FA Anästhesiologie	14.09.15
Andrea Zoll	FA Gefäßchirurgie	13.10.15

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

** Facharztprüfung im August (ohne Veröffentlichung im BERLINER ÄRZTE 10/2015)

Was sonst noch passierte ...

Zu fett

Üblicherweise stehen weder der Gemeinsame Bundesausschuss noch die Krankenkassen im Ruf, für kostspielige Behandlungsversuche eine Finanzierungszusage zu geben, bevor deren Nutzen und Erfolg halbwegs gesichert sind. Nun gab es doch eine derartige Zusage. Eine Patientin mit einer Lipoproteinlipase-Defizienz, einer sehr seltenen autosomal rezessiv vererbten Stoffwechselkrankheit, bei der alle Therapiemöglichkeiten erschöpft sind, soll eine Gentherapie mit Glybera (Alipogentiparvovec) erhalten. Bei diesem Leiden kommt es durch den angeborenen Enzymdefekt zu exzessiven Hyperlipidämien mit Serum-Triglyceridspiegeln bis zu 3000mg/dl, die wiederum zu chronisch-rezidivierenden Pankreatitiden und Nierenversagen führen. Oft besteht eine chronische Dialysebedürftigkeit.

Mehrere Umstände erwecken Aufmerksamkeit. Noch im April diesen Jahres hatte der Gemeinsame Bundesausschuss die

Entscheidung über die Zulassung von Glybera ausgesetzt, weil ein Mitarbeiter der EMA, der Europäischen Arzneimittel-Agentur, zu der Erkenntnis gelangt war, die Risiken der Behandlung seien höher als ihr Nutzen. Nun müssen andere Erkenntnisse zur Entscheidung herangezogen worden sein, denn die EMA hatte Glybera schon im November 2012 als überhaupt allererstes Gentherapeutikum für die westliche Welt zugelassen (die Einschränkung muss sein, denn die Chinesen waren bereits seit 2003 mit Gendicine (rAD-p53) auf dem Markt, allerdings mehr auf ihrem eigenen). Jörn Aldag, dem deutschen Biotechniker und seiner Amsterdamer Firma Uniqure kann man zu der Zulassung gratulieren, denn das Gentherapeutikum wurde schon vor sieben Jahren entwickelt. Solange hat der Prozess der Zulassung gedauert und die Entwicklung von Glybera hat nach Aldags Schätzung etwa 100 Millionen Euro gekostet. Da es geschätzte 400 bis 1000 Patienten

mit LPLD gibt – das Leiden gehört zu der Kategorie „sehr selten“ - und die Krankenkassen eine Übernahme der Kosten von etwa 900.000 Euro pro Fall zugesagt haben, kann man annehmen, dass die Firma nicht wieder (wie bereits zweimal) in die Pleite rutscht, sondern das produziert, womit die LPLD nicht nur gebessert, sondern wirklich geheilt wird. Wenn man sich die Torturen vor Augen hält, die Menschen mit LPLD erleiden, von rezidivierender Pankreatitis über Nierenversagen zu Diabetes und reduzierter Lebenserwartung, kann man der Patientin und ihrer behandelnden Ärztin, Frau Prof. Steinhagen-Thiessen, nur beide Daumen drücken. Und denen, die diesem Therapieversuch zustimmten, obwohl der Wirksamkeitsnachweis bisher nur an einem einzigen Patienten erbracht wurde, darf man zu ihrer Courage gratulieren. Da man heute ja gewohnt ist, auch im Gesundheitswesen das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu erfragen: Ja, es lohnt sich. Es lohnt sich grundsätzlich, kranke Menschen zu heilen.

Idm

Eine Welt der schönen Bilder

In der Ausstellung „Wunderkammer Charité“ sind historische Interieurs aus Kliniken und Instituten zu bewundern.

Was haben die beiden da zu suchen? Ein kleiner Kranich aus Messing und eine chinesische Puppe sitzen auf den Leitungsrohren, die den Kellerraum durchziehen. Wer hat sie dort abgelegt, und wann war das? Es ist Nippes, der hier fremd wirkt und fast schon rührend. Denn darunter liegen Kartons, stapeln sich gebündelte Akten, die aus den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts stammen. Akten von Patienten der Psychiatrischen und Nervenlinik der Charité auf dem Campus Mitte. Gewichtiges also, Menschenschicksale zwischen Pappdeckeln.

Die Berliner Künstlerin Anja Nitz hat das in einer Fotografie festgehalten, die derzeit, zusammen mit 45 anderen Bildern von Räumen der Charité, im Tieranatomischen Theater der Humboldt-Universität zu betrachten ist. Zum ersten Mal wird damit eine kleine Auswahl der Fotos gezeigt, die Nitz zwischen 2005 und 2009 in insgesamt elf Kliniken und Instituten auf dem Campus Mitte aufnahm und die 2010 in dem schönen Band „Wunderkammer Charité“ (Nicolai Verlag) zusammen mit einigen lesenswerten Essays veröffentlicht wurden.

Schon allein des Ortes wegen lohnt sich jetzt aber auch der Besuch dieser kleinen und feinen Ausstellung, war doch der Hörsaal des „Trichinentempels“ eines der wenigen eigens zu diesem Zweck erbauten anatomischen Theater nördlich der Alpen, sein Architekt kein Geringerer als Carl Gotthard Langhans. Da fügt es sich gut, dass einige der Fotos Details aus diesem Institut selbst zeigen. Anja Nitz hat aber auch in Gebäuden fotografiert, die von der Charité inzwischen aufgegeben wurden, oder die zu diesem Zeitpunkt kurz vor der Sanierung oder vor dem Ab-



riss standen. Im Gespräch mit „BERLINER ÄRZTE“ kurz vor der Eröffnung der Ausstellung erzählte sie von ihrem Bedürfnis, „die Dinge festzuhalten, ehe sie verloren gehen“, und von ihrem Wunsch, „Spuren zu ehren“.

Ob nun die zierlichen Armaturen des Waschbeckens im „Trichinentempel“, die edlen Vitrinenschränke für die Sammlungen aus dem Institut für Anatomie, ein schön geschwungenes schmiedeeisernes Geländer aus dem Treppenhaus der Pathologie oder die alten marmornen Seziertische des Instituts, ob die von 1877 datierenden Bodenfliesen eines Korridors im Institut für Mikrobiologie und Hygiene, der Hörsaal der alten Frauenklinik oder die aus den 60ern stammende repräsentative Sitzgruppe im großen, menschenleeren Direktorsraum der Hautklinik: Alles wird mit einem fast zärtlichen Blick für die Materialien festgehalten. Bis hin zu den blauen, vom Neonlicht an der Decke wunderschön illuminierten Vorhängen der Badekabinen für die dermatologischen Patienten und bis zum Quietsche-Entchen, das wie vergessen auf dem Fensterbrett hinter der technisch-kühl wirkenden Unterwasser-Massageanlage aus den 80er Jahren steht – und ein wenig an Lorient erinnert.

Den Betrachter überkommt eine leichte Melancholie, wie sie erklärtermaßen auch die Fotografin empfand angesichts der „Arbeitswelten, die am Verschwinden sind“. Klassische Architektur-Fotografie ist das jedenfalls nicht. Nitz ist jedoch keine Nostalgikerin, sondern erweist sich als sachliche, distanzierte Chronistin, schon aufgrund ihrer Technik. Sie hat nichts zu künstlerischen Stillleben arrangiert, nichts gezielt ausgeleuchtet, sondern das Vorhandene bewusst tiefenschärf abgebildet.

Und dazu in unzähligen Gesprächen recherchiert, von wann die einzelnen Bauelemente, Geräte und Möbel genau stammen. „Forschende Ausstellungspraxis“ nennt das Felix Sattler, seit 2013 Kurator für das Tieranatomische Theater und Mitarbeiter am Hermann von Helmholtz-Zentrum für Kulturtechnik. Dort werden Wechselwirkungen zwischen wissenschaftlichen oder kulturellen Umbrüchen und technischen Neuerungen erforscht. Im Exzellenzcluster der HU „Bild, Wissen, Gestaltung“ geht es auch um Zusammenhänge zwischen Gesundheit und Gestaltung, bis hin zu Laboren und Krankenbetten.

Man kann also mit Gewinn zwei Runden durch die Ausstellungsräume drehen: Einmal einfach die schönen Bilder betrachten, sich an Architektur und Materialien der Wunderkammer Charité erfreuen, den morbiden Charme ihrer – auf den Bildern meist menschenleeren – Räume aufnehmen, ins Träumen kommen und alle Baumärkte der Gegenwart verfluchen. Beim zweiten Mal dann den Wissensdurst stillen, der hier unweigerlich entsteht: Dann unbedingt den „Beipackzettel“ mit den detaillierten Informationen lesen, die die Künstlerin zusammengetragen hat!

Dr. Adelheid Müller-Lissner

*Ausstellung „Wunderkammer Charité“ im Tieranatomischen Theater der HU, Philippstraße 12 (Haus 3)
Ausstellungszeitraum:
10. Oktober 2015 – 15. März 2016
Öffnungszeiten: Dienstag bis Samstag,
14 – 18 Uhr (an ges. Feiertagen geschlossen). Eintritt frei.*

BERLINER ÄRZTE

12/2015 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.
Dipl.-Medienwirtin (FH) Michaela Braun
(Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung
einer Skizze von Angela Mißbeck

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
Anzeigen disposition: 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