

BERLINER



ÄRZTE

thebmj
in Kooperation mit dem
British Medical Journal

02/2016 53. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztekammer Berlin



Saubereres Wissen

4. FORTBILDUNGSKONGRESS
DER ÄRZTEKAMMER BERLIN

Unbegleitet auf der Flucht



Hubert Hellmann

ist Regionalleiter des Jugendhilfe Paul Gerhardt Werk Berlin, Systemischer Coach und Supervisor (SG) sowie Psychologischer Traumatherapeut (zptn).

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (umF) fliehen in großer Zahl sowie aus den unterschiedlichsten Gründen aus ihrer jeweiligen Heimat und gelangen unter lebensbedrohlichen Umständen nach Deutschland. Junge Flüchtlinge verfügen über vielfältige Ressourcen. Sie sind mutig, kreativ, stark, zuversichtlich, hoffnungsvoll, humorvoll, widerstandsfähig, leistungsbereit.

Viele von ihnen sind belastet von den Auswirkungen der gesellschaftlichen und familiären Krisen im Herkunftsland. Krieg, Missbrauch, emotionale Vernachlässigung und/oder existenzielle materielle Not bilden ihren Erfahrungshintergrund. Unbegleitete Kinder und Jugendliche überleben traumatische Erfahrungen vor, während und nach der Flucht.

In der Folge leiden traumatisierte Kinder und Jugendliche unter dem Verlust eines „sicheren emotionalen Hafens“. Sie verlieren das Vertrauen in Menschen und erleben sich als machtlos und unwirksam. Sie verändern ihr Denken über die Welt, über die Menschen, über sich selbst. Manche der Dinge, die sie tun, um ihr Leben wieder unter Kontrolle zu bringen, verhindern eine Besserung.

Hoch belastete, verunsicherte, traumatisierte Flüchtlinge benötigen sichere äußere Orte als Voraussetzung zur Wiedererlangung innerer Sicherheit. Sie benötigen reflektierte, verlässliche Beziehungsangebote sowie die Erfahrung von Kontrolle, Selbstwirksamkeit und sozialer Teilhabe. Die Reduzierung von negativem Stress sowie das Erleben von Spaß

und Freude, Wertschätzung, Partizipation und Transparenz unterstützen die Heilung. Traumatisierte Flüchtlinge wollen verstehen lernen, was mit ihnen psychisch und emotional passiert. Sie sind nicht verrückt, schlecht oder gut – sie sind Überlebende. Ihre Verhaltensweisen und Symptome stellen normale Reaktionen auf nicht normale Lebenserfahrungen dar.

Auf der Grundlage von internationalem und nationalem Recht (UN Kinderrechtskonvention, Haager Minderjährigenschutzabkommen, SGB VIII) haben junge Flüchtlinge in Deutschland Anspruch auf eine dem Kindeswohl entsprechende Unterbringung, Versorgung und Betreuung.

In Berlin werden aktuell von den zuständigen Behörden unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in großer Zahl in Notunterkünften, Pensionen und anderen Räumen mit geringer ambulanter Betreuung durch sozialpädagogische Fachkräfte oder ohne sozialpädagogische Betreuung untergebracht. In diesen Notunterkünften warten Kinder und Jugendliche häufig über mehrere Monate hinweg weitgehend auf sich allein gestellt auf ein fachgerechtes Clearingverfahren. Das Recht junger Flüchtlinge auf Schutz (§ 8a SGBVIII) wird damit nicht gewährleistet.

Erst im Rahmen des Clearings erfolgt eine Alters- und Hilfebedarfseinschätzung. Danach wächst die Chance auf eine altersgerechte Unterbringung und Betreuung auf der Grundlage des SGB VIII (Kinder- u. Jugendhilfe).

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge benötigen besonders in Zwischen- oder Übergangszeiten (vor der Einleitung von Kinder- und Jugendhilfe sowie nach deren Beendigung) Unterstützung.

Dafür werden ehrenamtliche Vormunde bzw. Mentoren/Mentorinnen mit Feingefühl, Ausdauer und emotionaler Verfügbarkeit gesucht.

Der Unterstützungsbedarf der jungen Menschen ist individuell sehr unterschiedlich. Er reicht von der Vermittlung von Grundkenntnissen in Deutsch über die Begleitung bei Behördenkontakten und zur medizinischen Versorgung bis hin zu gemeinsamen Freizeitaktivitäten. Wollen Sie helfen?

Weiterführende Informationen für ehrenamtliche Vormunde oder Mentorinnen/Mentoren erhalten Sie unter:

<http://xenion.org/angebote/akinda/>
<http://xenion.org/angebote/mentorenprogramm/>
<http://www.b-umf.de/>
 E-Mail: hubert.hellmann@pagewe.de

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Im Nachthemd abgestellt



Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 27 Krankenhäuser im Raum Berlin 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 CIRS (Critical Incident Reporting System), sondern berichten aus ihrem internen in das regionale Berichtssystem:

In anonymisierter Form werden im Netzwerk CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden werden im Anwender-Forum des Netzwerks ausgetauscht. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in „BERLINE ÄRZTE“ veröffentlicht.

Eine Pflegekraft berichtet ein wöchentlich auftretendes Ereignis:

Zwei ältere Patienten sitzen im Rollstuhl beim Röntgen. Bei 16 Grad und ständigem Durchzug sitzen beide nur mit einem Nachthemd bekleidet. Beide frieren sichtbar und zeigen Gänsehaut. Einer der Beiden weint vor Kälte. Sie wurden auf ihre Stationen zurückgebracht und das Personal auf die notwendige Pneumonieprophylaxe usw. hingewiesen. Mit mehr Umsicht und Nächstenliebe wären solche Ereignisse zu verhindern (schreibt die/der Berichtende).

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

Ein Mitarbeiter des Hauses hat die beiden Patienten bemerkt und sich darum gekümmert, dass sie zurück auf die (warme) Station kamen. Er oder sie hat für die Patienten – wenn es vermutlich auch nicht die „eigenen“ waren – verantwortlich und fürsorglich gehandelt sowie durch den Bericht auf das Problem aufmerksam gemacht. Danke dafür! Auch wenn die berichtende Person angab, dass ähnliche Ereignisse wöchentlich auftreten – in dieser Ausprägung ist es vermutlich eher ein Extremfall. Dennoch sol-

len die folgenden Fragen, die der Bericht aufwirft, diskutiert werden:

- Wie ist der Patiententransport organisiert?
- Wie ist die Vorbereitung eines Patienten für Transport und Diagnostik im Hause?
- Wie wird der Patient an die diagnostische Einheit übergeben und wo und wie wird der Patient dort betreut?

Wir haben es hier sicher mit einem typischen Problem im Krankenhaus zu tun: Wartezeiten für Patienten in den Diagnostikbereichen. Da viele Berufsgruppen, Abteilungen und interne oder externe Dienstleister involviert sind, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten, ist die Entwicklung guter Lösungen für die Reduktion der Patienten-Wartezeiten allerdings nicht trivial.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Wir stellen Lösungsansätze aus den Häusern im Netzwerk CIRS-Berlin vor.

1. Patiententransporte werden in den Häusern unterschiedlich organisiert:
 - Über ein Logbuchverfahren: Transporte werden elektronisch angefordert, dies ersetzt das mühsame Telefonieren; Patiententransporter sind flexibel disponierbar.

same Telefonieren; Patiententransporter sind flexibel disponierbar.

- Transportmitarbeiter a) werden fest für eine Transportliste eingeplant und zusätzlich gibt es flexibel einsetzbare „Springer“ oder b) sind Diagnostikbereichen fest zugeordnet. Wartezeiten können dadurch reduziert werden.
2. Bei der Vorbereitung der Patienten sollten neben den Erfordernissen durch die Untersuchung auch räumliche und zeitliche Gegebenheiten im Diagnostikbereich berücksichtigt werden.
 3. Strukturell-bauliche Gegebenheiten bestimmen die Möglichkeiten vor Ort:
 - Gibt es holding areas/Wartebereiche und Überwachungsmöglichkeiten?
 - Wechselsprechanlagen zwischen Wartebereich und Funktionsräumen können helfen, damit sich Patienten bemerkbar machen können.
 4. Für Übergabe und Betreuung der Patienten im Diagnostikbereich müssen folgende Aspekte geregelt sein:
 - Betreuung durch Personal vor Ort bzw. Begleitung durch Pflegepersonal.
 - Wie wird der Patient übergeben, an wen, Patientenidentifikation?
 - Patienten wollen und müssen informiert werden, z. B. wie lange sie voraussichtlich warten müssen und an wen sie sich wie wenden können während der Wartezeit.

Diesen Fall können Sie auch unter der Nummer 126555 unter www.cirs-berlin.de nachlesen.

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



TITELTHEMA

Ein Erfolgsmodell bewährt sich

Zum vierten Mal haben die Ärztekammer Berlin und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ihren Fortbildungskongress ausgerichtet. Warum der Kongress bei Teilnehmern und Referenten so beliebt ist, erfahren Sie hier.

Von Sascha Rudat14



GASTKOMMENTAR.....

Unbegleitet auf der Flucht

Von Hubert Hellmann.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*6

BUNDESINSTITUTE.....

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

„Gesundheit ist gesetzt?!“

Der Kongress Armut und Gesundheit am 17. und 18. März 2016

Von Maren Janella.....25

Erbringung von Gesundheitsleistungen im Geiste der Integrität

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....28

FORTBILDUNG.....

CIRS – Der aktuelle Fall.....4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....22

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 201526

FEUILLETON

Was sonst noch passierte

Von Harald Mau.....30

Curt Bejach: dauerhafte Erinnerung an und im Gesundheitsamt

Von Sabine Rieser.....31

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes

Dr. Andrea Grebe wurde im Dezember vergangenen Jahres als Vorsitzende der Vivantes Geschäftsführung bestätigt. Der Aufsichtsrat von Vivantes hat einstimmig beschlossen, ihren Vertrag um weitere fünf Jahre zu verlängern. Grebe war im März 2014 einstimmig zur Vorsitzenden der Geschäftsführung gewählt worden. Bereits seit Oktober 2013 hatte sie die Funktion kommissarisch übernommen. Ihre vorherige Position als Geschäftsführerin Klinikmanagement bei Vivantes hatte sie zum 1. März 2013 angetreten. Grebe ist Fachärztin für Innere Medizin und hat einen Masterabschluss in Public Health.

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Seit 1. Januar 2016 ist Prof. Dr. med. Wiebke Ludwig-Peitsch neue Chefarztin der Klinik für Dermatologie und Phlebologie im Klinikum im Friedrichshain. Sie studierte in Heidelberg Medizin mit Auslandsaufenthalten in den USA. Die Zeit als Ärztin im Praktikum absolvierte sie am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf. Für ihre Forschungsarbeit zum Aktinbindenden Protein Drebrin, die sie in Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg durchführte, wurde sie 2007 mit dem Karl-Freudenberg-Preis der Heidelberger Akademie der Wissenschaften ausgezeichnet. Seit 2002 arbeitete Ludwig-Peitsch an der Universitätsmedizin Mannheim und leitete zuletzt als Oberärztin die Ambulanz für Allergologie und die Ästhetische Dermatologie. Sie tritt die Nachfolge von PD Dr. med. Barbara Hermes an, die in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Auswärtiges Amt

Bereits zum 20. August 2015 hat Medizinaldirektor Dr. med. Gerhard Boecken die Leitung des Gesundheitsdienstes sowie in Personalunion die Funktion des Leitenden Betriebsarztes des Auswärtigen Amtes übernommen. Er löste Dr. med. Klaus Wiesenbacher ab, der als Regionalarzt in die Außenstelle an der Botschaft in Nairobi gewechselt ist. Boecken ist Allgemein- und Tropenmediziner mit den Zusatzweiterbildungen in Betriebs- und Notfallmedizin und war in den vergangenen acht Jahren an den Regionalarztstellen in Jaunde/Kamerun und Nairobi/Kenia tätig. Von dort hat er jeweils 12 bis 15 Botschaften in der Region tropen- und arbeitsmedizinisch betreut. Boecken verantwortet nun einen Dienst mit 22 Ärzten und Psychologen, die an weltweit neun Regionalarztstellen sowie in der Zentrale in Berlin tätig sind. Insgesamt werden durch den Gesundheitsdienst 13.500 Beschäftigte im In- und Ausland sowie ca. 4.600 Familienangehörige im Ausland tropen- und arbeitsmedizinisch betreut.

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

RKI veröffentlicht 10. Ausgabe „Krebs in Deutschland“



Im Jahr 2012 sind in Deutschland 252.060 Männer und 225.890 Frauen an Krebs erkrankt. Das zeigt die aktuelle Schätzung des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (RKI). Diese und weitere Ergebnisse enthält die nun veröffentlichte 10. Ausgabe von „Krebs in Deutschland“.

So zeigen die aktuellen Auswertungen der Daten aus den epidemiologischen Krebsregistern bis zum Jahr 2012, dass sich für die zurückliegenden fünf Jahre eher eine Stagnation der Erkrankungs-

zungszahlen abzeichnet. Dieser Trend ist erkennbar, obwohl die Anzahl älterer Menschen in unserer Bevölkerung weiter zunimmt. In den vergangenen Jahrzehnten war dies die wesentliche Ursache für die Zunahme von Krebserkrankungen. Die aktuelle Entwicklung wird maßgeblich beeinflusst durch die rückläufigen Trends bei einigen der häufigsten Krebserkrankungen. Vor allem die Zahlen beim Darmkrebs sind zuletzt bei beiden Geschlechtern rückläufig, wahrscheinlich auch ein Ergebnis der 2003 eingeführten Früherkennungskoloskopie ab dem Alter von 55 Jahren, bei der Frühstadien einer Darmkrebserkrankung erkannt und rechtzeitig behandelt werden können.

Insgesamt kann jedoch nicht von einer Trendwende gesprochen werden und für einige Tumorarten muss weiterhin eher von steigenden Zahlen ausgegangen werden. Dazu gehören auch einige besonders gefährliche Krebsformen, wie Bauchspeicheldrüsen- und Leberkrebs.

Die häufigsten Krebserkrankungen sind bei den Männern nach wie vor Prostatakrebs (63.710 Neuerkrankungen im Jahr 2012), außerdem Lungenkrebs (34.490) und Darmkrebs (33.740). Frauen sind am häufigsten von Tumoren in der Brustdrüse (69.550), des Darms (28.490) und der Lunge (18.030) betroffen. Die Prognosezahlen zeigen, dass für das Jahr 2016 insgesamt mit rund 500.000 neuen Krebserkrankungsfällen zu rechnen ist.

Der Bericht wird gemeinsam vom RKI und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) publiziert und erscheint alle zwei Jahre.

In gedruckter Form kann er kostenfrei per E-Mail an krebsdaten@rki.de oder gbe@rki.de bestellt werden und ist als Pdf-Datei unter www.krebsdaten.de abrufbar. Ergänzend ist unter www.krebsdaten.de eine Datenbank mit individuellen Abfragemöglichkeiten verfügbar, die jährlich aktualisiert wird.

Alumni gesucht

Mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“ ehrt die Charité bereits seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben und auch in diesem Jahr sollen die Ehemaligen im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte diese Urkunde erhalten.

Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin und zu manchem Kollegen verloren gegangen, weshalb die Veranstalter wieder fragen: Haben Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert oder kennen Sie jemanden, für den das zutrifft? Wenn ja, melden Sie sich bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin unter der Rufnummer: 030 / 450 57 60 18 / 058.



Onlineumfrage

Einstellungen zur Alkoholabhängigkeit im professionellen Hilfesektor

Alkohol hat in weiten Teilen Deutschlands und vor allem in der gesamten Alkohol- und Werbebranche den Ruf als „nationales Kulturgut“. Er ist aus dem deutschen Alltag kaum wegzudenken. Doch trotz des extrem weit verbreiteten Konsums und seiner weitgehenden Akzeptanz lehnt ein großer Teil der Bevölkerung Menschen mit Alkoholproblemen ab. Das bleibt nicht ohne Folgen: Das Tabu „Sucht“ hält Betroffene und ihr soziales Umfeld viel zu oft zurück, ihre Probleme offen auszusprechen und Hilfe zu suchen.

Solche Einstellungen haben auch Einfluss auf die Arbeit der professionellen Helfer/-innen. Aber bislang liegen nur wenige Studien vor, wie Mitarbeitende aus Suchthilfe, Medizin oder Arbeitsvermittlung denken und fühlen, wenn sie mit Menschen mit Alkoholproblemen arbeiten. Eine Untersuchung per Online-Befragung soll hierzu Aufschluss geben. Der Fragebogen ist Teil einer DHS unterstützten Dissertation am Fachbereich Psychologie der Universität Hildesheim. Angesprochene Zielgruppen sind Mitarbeitende aus den Bereichen Suchthilfe, Medizin und Arbeitsvermittlung und das Ziel ist es, die Hilfeangebote für Menschen mit Alkoholproblemen zu verbessern.

Interessierte können den Fragebogen unter : www.soscisurvey.de/einstellungen-hilfesektor/ ausfüllen. Die Daten werden anonym behandelt.

Rückfragen beantwortet Christina Rummel vom Verein Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) gern per E-Mail: rummel@dhs.de.

Personalien I

Neue Professur für Public Health und Epidemiologie in Berlin

Der Epidemiologe Prof. Dr. Tobias Kurth hat zum Jahresbeginn eine Stiftungsprofessur am Institut für Public Health der Charité – Universitätsmedizin Berlin und am Centre Virchow-Villermé für Public Health Paris-Berlin (CVV) angetreten. Er wird das Charité Institut für Public Health (IPH) leiten und soll als Vertreter der Universitätsmedizin entscheidende Impulse für die Berlin School of Public Health (BSPH) sowie für die Entwicklung des neuen Masterstudienganges geben.

Kurth ist Humanmediziner und Epidemiologe. Er hat unter anderem an der Harvard Medical School und der Harvard T.H. Chan School of Public Health in Boston gelehrt. Ab 2009 arbeitete er als Wissenschaftsdirektor am Nationalen Institut für Gesundheit und medizinische Forschung (Inserm) in Paris. Zugleich war er an der Universität Pierre und Marie Curie sowie von 2011 bis zu seinem Ruf nach Berlin an der Universität in Bordeaux tätig. Außerdem ist Kurth seit 2014 außerordentlicher Professor für Epidemiologie

an der Harvard T.H. Chan School of Public Health in Boston.

Die Forschungen von Kurth befassen sich mit Faktoren der gesamtgesellschaftlichen Gesundheit. Vor allem neurologische und kardiovaskuläre Erkrankungen, sowie deren Verbindungen, stehen im Fokus seiner Untersuchungen. Hinzu kommt das Feld der Pharmakoepidemiologie, der Arzneimittelsicherheit. Sein Ziel ist es, den Standort Berlin in Kooperation mit anderen Einrichtungen als internationales Zentrum für Bevölkerungsforschung auf dem Gebiet Public Health und Epidemiologie zu etablieren: „Wir wollen eine hochqualifizierte Ausbildung ermöglichen und den Dialog zwischen den am Gesundheitswesen beteiligten Domänen wie Forschung, Klinik, Versicherungen, Politik und Industrie fördern.“ Insbesondere an der Berlin School of Public Health sollen zukünftige Generationen für leitende Funktionen in Gesundheitsforschung und im Gesundheitssystem ausgebildet werden.

Die Neuregelung des Geschlechtseintrags intergeschlechtlicher Kinder aus ärztlicher Perspektive



Derzeit führt das Deutsche Institut für Menschenrechte im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eine Befragung von Ärztinnen und Ärzten der Geburtshilfe zum Umgang mit intergeschlechtlichen Kindern durch. Diese Befragung fließt in eine Evaluierung der Neuregelung im Personenstandsgesetz (§ 22 Abs. 3 PStG) ein.

Mit in Kraft treten des § 22 Abs. 3 Personenstandsgesetz (PStG) zum 1.11.2013 sind Kinder, die „weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden [können]“ ohne Angaben zum Geschlecht im Geburtenregister einzutragen. Grundlage einer solchen fehlenden Geschlechtsangabe ist die Geburtsanzeige, aus der sich ergeben muss, „dass das Kind zum Zeitpunkt der Anzeige weder dem männli-

chen noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden kann“ [PStG-VwV]. Seither ist demnach nicht nur der Eintrag eines männlichen oder weiblichen Geschlechts gesetzlich möglich und geregelt, sondern auch eine ausbleibende Einordnung in ein männliches oder weibliches Geschlecht für intergeschlechtliche Kinder vorgesehen.

Damit ist die Neuregelung nicht nur für die Neugeborenen und deren Eltern von Bedeutung, sondern auch für Ärztinnen und Ärzte, die das Geschlecht eines Kindes mit der Geburtsanzeige als männlich oder weiblich angeben oder die Zuordnung offen lassen.

Das Deutsche Institut für Menschenrechte evaluiert diese Neuregelung im Auftrag des BMFSFJ. Um die

Praxiserfahrung und Sichtweise von Ärzten bei der Evaluation und Erarbeitung von Regelungsvorschlägen für intergeschlechtliche Kinder (DSD) berücksichtigen zu können, bittet das Institut um die Teilnahme an einer kurzen Online-Befragung.

Für die Beantwortung der Fragen gibt es keine Voraussetzungen, d. h. sie richtet sich explizit an alle Ärztinnen und Ärzte, die in der Geburtshilfe tätig sind oder waren. Die Beantwortung des Fragebogens dauert fünf bis zehn Minuten. Alle Angaben sind anonym. Die Antworten können also nicht persönlich zugeordnet werden.

Zur Online-Befragung geht es über folgenden Link: ww3.unipark.de/uc/deutsches_institut_fuer_menschenrechte_aerzt_innen/

Außerdem würde das Deutsche Institut für Menschenrechte gerne Ärztinnen und Ärzte, die seit dem 1.11.2013 Geburtshilfe bei einem intergeschlechtlichen Kind geleistet haben und/oder das Geschlecht eines Kindes auf der Geburtsanzeige als nicht feststellbar eingetragen haben, für ein ca. 45 minütiges Interview gewinnen.

Bei Interesse melden Sie sich bitte bei Greta Schabram, E-Mail: schabram@institut-fuer-menschenrechte.de oder telefonisch unter: Tel.: 030/259 35 94 68.

Kostenvergleich

Amtliche Arzneimittel-Klassifikation für 2016 erschienen

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die neue amtliche Fassung der Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen Klassifikation (ATC-Klassifikation) inklusive definierter Tagesdosen (DDD) herausgegeben, die seit Anfang Januar gilt. Das DIMDI gibt die ATC-Klassifikation im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit heraus. Grundlage ist die internationale ATC/DDD-Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation. Das DIMDI passt sie jedes Jahr an die Besonderheiten der Versorgungssituation in Deutschland an. Die DDD-Angaben beru-

hen auf der angenommenen mittleren täglichen Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Wirkstoffes bei Erwachsenen. Sie ermöglichen es, Tagestherapiekosten von Arzneimitteln anzugeben und zu vergleichen. Allerdings entsprechen sie nicht zwangsläufig der im Einzelfall angewendeten Dosierung eines Arzneimittels. Gleiches gilt für die auf dieser Basis errechneten Tagestherapiekosten.

Das DIMDI bietet die Klassifikation unter: www.dimdi.de → DIMDI Aktuell zum kostenfreien Download an.

Jubiläum

25 Jahre Engagement für Amputierte

Mitte Januar feierten die Mitglieder der Amputierten-Initiative e.V. ihr 25-jähriges Bestehen. Seit 1991 bieten sie Betroffenen und deren Angehörigen Hilfe, Beratung und Informationen. Das oberste Ziel der Vereinsarbeit ist es gefäßkranke Menschen vor Amputationen zu bewahren, bzw. amputierte Menschen bei der Wiedereingliederung in ein aktives Alltags- und Arbeitsleben zu unterstützen. Dafür vernetzt die Initiative Amputierte und Gefäßkranke mit Fachärzten in ganz Deutschland, ist Mitglied in allen thematisch relevanten fachärztlichen, wissenschaftlichen Gesellschaften, hält Vorträge für Ärzte sowie Interessierte

und ist aktiv an der Erstellung wissenschaftlicher Leitlinien beteiligt.

Gegründet wurde der Verein, der mittlerweile national und international tätig ist, von Dagmar Gail, die sich nach wie vor als dessen Vorsitzende für die Belange von gefäßkranken und amputierten Menschen einsetzt. Nach eigenen Angaben haben die Mitglieder in den vergangenen Jahren rund 40.000 Betroffene und Interessierte beraten und nach Amputationen zur Seite gestanden. Informationen zur 1. Amputierten-Initiative e.V. / Gefäßkranke finden Interessierte im Internet unter: www.amputierten-initiative.de

Tagung

Die Rechte des Arztes in Klinik und Praxis



Für Ende Februar lädt die Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbewusstsein bereits zum „45. Symposium für Juristen und Ärzte: Die Rechte des Arztes in Klinik und Praxis“ ein. Das Forum, das vor allem dem interdisziplinären Erfahrungsaustausch dienen soll, thematisiert wieder verschiedene Bereiche. So stehen am Freitag, dem 19. Februar 2016, die Komplexe „Ärzterrechte – ein vernachlässigtes Thema“, „Arzt und Patient“ sowie „Arzt und Arbeitgeber“ auf dem Programm und am Samstag, den 20. Februar, rücken die Bereiche „Arzt und Institution“ sowie „Arzt und Gesellschaft“ in den Mittelpunkt der Betrachtungen.

Zu den Vorträgen gehören beispielsweise „Recht auf Therapiefreiheit, Schweige- und Offenbarungsrechte“, „Angemessene Arbeitsbedingungen, Recht auf Fort- und Weiterbildung“ oder „Patent- und urheberrechtliche Bezüge zur ärztlichen Tätigkeit“. Referieren werden unter anderem Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und Prof. Dr. jur. Jochen Taupitz, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Deutsches, Europäisches und Internationales Medizinrecht, Gesundheitsrecht und Bioethik an der Universität Heidelberg und Mannheim sowie stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Ethikrates.

Moderiert werden die einzelnen Themenbereiche unter anderem von Dr. med. Gisela Albrecht, Geschäftsführerin der Kaiserin Friedrich-Stiftung und von Dr. jur. Ulrich Baur, Fachanwalt für Medizinrecht.

Die Veranstaltung findet am 19. und 20. Februar 2016 im Hörsaal des Kaiserin-Friedrich Hauses, Robert-Koch-Platz 7, statt.

Eine Anmeldung ist bis zum 5. Februar 2016 möglich und die Teilnahme kostet 220 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.

Nähere Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden Interessierte im Internet unter: www.kaiserin-friedrich-stiftung.de oder erhalten diese telefonisch von Christine Schroeter unter der Rufnummer 030/30 88 89 20.

Die Veranstaltung ist zertifiziert durch die Ärztekammer Berlin.

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 6. bis 8. April 2016 gemeinsam vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), dem Robert Koch-Institut (RKI) und dem Umweltbundesamt (UBA) angeboten. Sie findet im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde statt (Diedersdorfer Weg 1, 12277 Berlin). Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, Medizinalämter, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämter, an Hygienebeauftragte der Krankenhäuser sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des BfR, eröffnet die Veranstaltung am 6. April 2016 um 9:45 Uhr. Die Bundesinstitute stellen in den folgenden drei Tagen Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten, das Robert-Koch-Institut zu Infektionen und Hygiene, das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken. Geplant sind

unter anderem Vorträge zu Pyrrolizidinalkaloiden in Lebensmitteln und Risiken von Tätowiermitteln vom BfR sowie zu neuen Daten zu MRSA und zu neuen Empfehlungen zur Krankenhaushygiene vom RKI. Expertinnen und Experten aus dem UBA referieren zudem zu Feinstaubbelastungen und gesundheitlichen Wirkungen von Schienenverkehrslärm.

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte wurde beantragt. Es ist ebenfalls geplant, die Veranstaltung durch die Apothekerkammer zertifizieren zu lassen sowie von der Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern anerkennen zu lassen.

Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2016 finden Interessierte unter www.bfr.bund.de/de/veranstaltungen.html.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die BfR-Akademie, per Telefon unter 030-18412-4170 oder per Mail an Veranstaltungen@bfr.bund.de.

Über die Veranstalter:

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Das BfR ist eine wissenschaftliche Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft und berät zu Fragen der Lebensmittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit.

Robert Koch-Institut (RKI)

Das RKI ist die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

Umweltbundesamt (UBA)

Das UBA ist die zentrale Umweltbehörde des Bundes. Neben der wissenschaftlichen Arbeit sind der Vollzug der Umweltgesetze und die Information der Bürgerinnen und Bürger in Fragen des Umweltschutzes Schwerpunkte der täglichen Arbeit.

Flüchtlinge

Ärzttekammer Berlin begrüßt die elektronische Gesundheitskarte

Die Ärztekammer Berlin hat die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende zum Jahreswechsel begrüßt. Damit wird eine zentrale Forderung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin erfüllt. „Die Abkehr vom grünen Behandlungsschein, der alle drei Monate erneuert werden musste, und die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sind der richtige Weg hin zu einer angemessenen Regelversorgung für Flüchtlinge“, erklärte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, und ergänzte: „Die Zeit für Provisorien muss angesichts der Tausenden von Schutzsuchenden Menschen langsam vorbei sein.“ Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte bedeutet eine elektronische Gesundheitskarte einen Bürokratieabbau, da das Ausstellen von

Überweisungen entfällt. „Die positiven Erfahrungen mit der elektronischen Gesundheitskarte in anderen Bundesländern zeigen, dass das der richtige Schritt ist“, betonte Jonitz. Jetzt muss es, so der Kammerpräsident, darum gehen, eventuell auftretende Startschwierigkeiten Stück für Stück abzubauen und die Verteilung der Karten zügig voranzutreiben, damit möglichst schnell alle Asylsuchenden die Gesundheitskarte erhalten. Dazu müssen alle an der medizinischen Versorgung Beteiligten im ständigen Austausch bleiben und die Hemmnisse lösungsorientiert abarbeiten.

Weitere Informationen zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen finden Sie unter: www.aerztekammer-berlin.de/fluechtlingshilfe

Personalien II

Bundesärztekammer stellt neuen Hauptgeschäftsführer vor

Tobias Nowoczyn ist neuer Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK). Der 48-jährige wurde vom Vorstand der Bundesärztekammer auf diese Position berufen. Nowoczyn bringt in seine neue Tätigkeit langjährige Managementfahrung in verschiedenen Feldern der Sozial- und Wohlfahrtsarbeit sowie der Gesundheitswirtschaft mit ein. Zuletzt leitete er acht Jahre den Bereich Wohlfahrtspflege im Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes und war damit verantwortlich für den Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege. Der Politikwissenschaftler verfügt über umfangreiche Kenntnisse in der Gestaltung föderaler Organisationen und in der Arbeit mit Ehrenamtlichen. Durch seine Tätigkeit im Vorstand der Berufsgenossenschaft für Wohlfahrtspflege sind ihm auch die Strukturen von Organisationen der Selbstverwaltung

bestens vertraut. Als eines der vordringlichsten Ziele seiner Arbeit nannte Nowoczyn zum Amtsantritt die Stärkung der ärztlichen Freiberuflichkeit und der ärztlichen Selbstverwaltung. „Wir müssen alles daran setzen, die ausgezeichnete Patientenversorgung für alle in Deutschland lebenden Menschen zu bewahren und weiter auszubauen. Dies wird uns nur gelingen, wenn wir das Know-how der Beschäftigten vor Ort und die Basisnähe föderaler Strukturen mit ihren ehrenamtlichen Entscheidungsträgern bei der Bewältigung der vor uns liegenden Herausforderungen nutzen. Hierfür und für eine fundierte Interessensvertretung aller Ärztinnen und Ärzte will ich mich mit ganzer Kraft einsetzen“, so Nowoczyn. Er tritt die Nachfolge von Dr. Bernhard Rochell an, der die Bundesärztekammer bereits im September 2014 verlassen hat.

Fortbildung

Fortbildung: Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden 24. Februar 2016 von 16:30 bis 21 Uhr in der Ärztekammer Berlin

Auf Beschluss der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin wurde kurzfristig die Fortbildung „Ambulante Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden – Herausforderung und Perspektiven für sicheres Handeln“ organisiert.

Ziel ist es, insbesondere den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sehr praxis-

orientierte Informationen zu Umfang und Inhalten der medizinischen Versorgung in den Zentralen Aufnahmestellen des Landes Berlin zu geben, die aktuelle Situation der dort behandelten Menschen abzubilden sowie die Möglichkeiten der Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in der niedergelassenen Praxis entsprechend der rechtlichen Rah-

menbedingungen sowie die Grundlagen der Abrechnung zu erläutern.

Ein moderiertes Gespräch gibt allen Teilnehmern die Möglichkeit, mit den Referenten in einen lösungsorientierten Erfahrungsaustausch und eine Diskussion zu kommen.

Die Fortbildung ist mit 5 Punkten anerkannt.

Das vollständige Programm und das Anmeldeformular finden Interessierte online auf der Homepage der Ärztekammer Berlin → [Fortbildungskalender](#).

Bei Fragen zu dieser Fortbildung erreichen Sie Frau Nehr Korn telefonisch unter Tel.: 030/408 06 12 11 oder per E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de.

Neue Ausstellung

Ärztammer präsentiert Aquarelle zum Thema „Gesundheit und Krankheit“

Gleich zu Beginn des Jahres begrüßt die Ärztekammer Berlin ihre Besucher und Gäste mit einer neuen Ausstellung. 25 Aquarellbilder der jungen polnischen Künstlerin Ewa Ludwiczak schmücken seit Anfang Januar das Foyer der Kammer. Für die Ausstellung hat sich die Künstlerin Gedanken zum Thema „Gesundheit und Krankheit“ gemacht und dafür eigene Aquarelle angefertigt. In Bildgruppen wie „Betruhe und Krankheit“, „Das Leben im Alter“ oder auch „Mutter und Kind“ zeigt sie den Menschen in verschiedenen gesundheitlichen Verfassungen. Im Vordergrund stehen weniger körperliche Symptome als der Portraitierte



selbst, dessen Körperhaltung und Ausdruck Rückschlüsse auf seinen inneren Gemütszustand erlauben. Ewa Ludwiczak stellt

den Menschen in den Vordergrund und bedient sich traditioneller Stilmittel wie Licht und Farbe, um einen wahrhaftigen,

manchmal flüchtigen Moment zu erzeugen. Die Ausstellung kann bis Ende April besichtigt werden.

Einschulungsdaten 2014

Gesundheit Berliner Kinder ist überwiegend gut

Die Berliner Kinder sind grundsätzlich in einer guten gesundheitlichen Verfassung. Das belegen die Daten der Einschulungsuntersuchungen des Jahres 2014, die von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales ausgewertet und jetzt vorgelegt wurden.

In den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Berliner Bezirke wurden zum Schuljahr 2014/15 insgesamt 16.446 Jungen und 15.015 Mädchen erstmals untersucht. Diese Zahlen haben sich in den vergangenen Jahren durch Geburtenanstieg und Zuzug kontinuierlich erhöht. Die Ergebnisse des Berichts zeigen unter anderem, dass sich das familiäre Gesund-

heits- und Risikoverhalten gegenüber dem Jahr 2005 grundsätzlich verbessert hat. So ist die Inanspruchnahme der Kinder-Früherkennungsuntersuchungen insbesondere ab der U6 in den vergangenen Jahren angestiegen. Das sei darauf zurückzuführen, dass das verbindliche Einladewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen in den beiden zuletzt untersuchten Jahrgängen zunehmend greift, heißt es dazu aus der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. 2010 war es in Berlin eingeführt worden.

Zudem gab es bei Impfungen gegen Masern, Mumps und Röteln einen Anstieg, insbesondere bei der 2. Impfung.

91 Prozent der untersuchten Kinder hatten beide Impfungen, was keine Folge des Masernausbruchs im Herbst 2014 ist, da die Kinder bereits davor untersucht wurden. Trotz dieses Anstiegs wird das Impfziel der WHO nach wie vor deutlich unterschritten, wonach 95 Prozent aller Kinder mit zwei Impfdosen gegen Masern geimpft sein sollten. Weitere Ergebnisse des Berichts beziehen sich außerdem auf den Fernsehkonsum, den Kita-besuch oder die soziale Lage der Familien mit Kindern im Einschulungsalter.

Seit 2005 werden die Einschulungsuntersuchungen in Berlin mit weitgehend gleich bleibender Methodik durchgeführt und

standardisiert ausgewertet. Die jährlich aktualisierte Auswertung ermöglicht ein Monitoring der gesundheitlichen und sozialen Lage der Berliner Kinder im Einschulungsalter.

Der aktuelle Zuzug von Flüchtlingsfamilien spiegelt sich in der Auswertung für das Jahr 2014 noch nicht wider.

Die Auswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2014 kann im Internet unter: www.berlin.de/sen/gessoz/gesundheits-und-sozialberichterstattung/gesundheitsberichterstattung-epidemiologie/grundauswertungen/ abgerufen werden.



Alle Fotos: Sascha Rudat

Ein Erfolgsmodell bewährt sich

Der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat sich zu einer festen Größe etabliert.

Zum vierten Mal haben die Ärztekammer Berlin und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ihren gemeinsamen Fortbildungskongress ausgerichtet. Und zum vierten Mal war der Kongress bis auf den letzten Platz ausgebucht. Die Nachrückerliste war lang, die begrenzten Räumlichkeiten der Ärztekammer Berlin ließen eine Ausweitung der Teilnehmerzahl nicht zu. Das sorgte gleichzeitig dafür, dass der Kongress mit seinen zwei Plenar-Vorträgen und sechs Workshops überschaubar blieb und eine große Nähe zwischen Teilnehmern und Referenten zuließ. Doch was sind die weiteren Erfolgsfaktoren einer Veranstaltung, die sich das Attribut Unabhängigkeit ganz groß auf ihre Fahne geschrieben hat?

Von Sascha Rudat

Die mehr oder weniger schleichende Veränderung des Gesundheitswesens hin zur Gesundheitswirtschaft sowie die Überflutung mit wissenschaftlichen und pseudowissenschaftlichen Informationen waren unter anderem die Gründe dafür, dass der industrieunabhängige Fortbildungskongress 2012 ins Leben gerufen wurde. „Wir Ärzte sind darauf angewiesen, unser Handeln auf sauberem Wissen begründen zu können“, sagte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, bei der Eröffnung des 1. Fortbildungskongresses. Er kündigte damals an, den Kongress perspektivisch zu einer Kongressreihe ausbauen und als Quelle unabhängigen und relevanten Wissens dauerhaft im Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin verankern zu wollen. Dazu ist es dann auch gekommen.

„Sauberes Wissen“ ist auch heute noch das zentrale Markenzeichen der Veranstaltung. Darauf, dass aber auch alle anderen Fortbildungsveranstaltungen der Ärztekammer Berlin industrieunabhängig und sponsorenfrei sind, legt der Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Kammer, Dr. Henning Schaefer, großen Wert. Doch nirgends kommt dieser Anspruch so geballt zum Tragen wie bei dieser eintägigen Veranstaltung. Und offenbar befriedigt die Ärztekammer Berlin damit ein großes Bedürfnis. Denn viele Ärztinnen und Ärzte werden immer sensibler, wenn es um die Beeinflussung durch die Industrie geht. Angesichts der täglichen Informationsflut wächst die Bedeutung von sauberem Wissen und von Fortbildung, die dieses vermitteln kann. Allerdings machen Ärztinnen und Ärzte immer wieder die Erfahrung, dass pharmazeutische Unternehmen und die Medizinproduktehersteller eine Vielzahl von ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen finanzieren und ggf. Einfluss auf die Inhalte ausüben. Dabei erhält die Produktwerbung oftmals Priorität, die evidenzbasierte Information über neue Arzneimittel rückt dagegen in den Hintergrund. Mit dem Fortbildungskongress will die

Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Arzneimittelkommission Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit geben, sich industrieunabhängig auf höchstem Niveau und in ansprechender Weise über Ent-

wicklungen und den aktuellen Stand der gesicherten medizinischen und ärztlichen Erkenntnis zu Problemen der Patientenversorgung zu informieren und auszutauschen.



Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin:

„Bei dem gemeinsamen Fortbildungskongress bekommen Ärzte beste Qualität der Informationen auf höchstem wissenschaftlichem Niveau, frei von Interessen der Pharmaindustrie oder anderen Interessen Dritter, die mit der Patientenversorgung nichts zu tun haben. Außerdem bekommen die Teilnehmer den gesamten Erfahrungshorizont der Referenten mit, das heißt sie erfahren neues Wissen, erleben die entsprechende Umsetzung, können mit den Referenten interagieren und gehen in der Regel erkenntnisreicher heraus als sie gekommen sind.“

Um die Unabhängigkeit ihrer Entscheidungen zu schützen, ist es für Ärzte am wichtigsten, Skepsis zu entwickeln. Skepsis gegenüber dem, was einem präsentiert wird – seien es Fachzeitschriften oder Pharma-

referenten. Dieses Misstrauen alleine hilft schon mal, genauer hinzuschauen und dann bessere Entscheidungen zu treffen. Zweitens ist es erforderlich, sich schlau zu machen, wie man die Qualität von wissenschaftlichen Arbeiten bewerten kann. Es geht relativ einfach, herauszufinden, ob eine wissenschaftliche Arbeit methodisch etwas taugt. Beides zusammen hilft dem Arzt, seine ärztliche Freiheit im Sinne des Patienten zu praktizieren.

Wir haben mittlerweile mehr von der Industrie beeinflusste Informationen und Marketingmaßnahmen, um möglichst viele neue Medikamente unter Inanspruchnahme der Ärzte auf den Markt zu drücken. Es ist schwieriger geworden, sich da zurecht zu finden. Gleichzeitig ist aber auch das Wissen darüber gestiegen, wie ich solch kontaminierte Informationen erkenne, vermeide oder richtig einsortiere.“

**Professor Dr. med.
Wolf-Dieter Ludwig**

Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft:

„Wir benötigen Unabhängigkeit ärztlichen Wissens, weil wir derzeit in unserem Gesundheitssystem täglich mit einer Vielzahl von so genannten Innovationen konfrontiert werden, sowohl in der Arzneimitteltherapie, als auch in der Diagnostik von Krankheiten. Und häufig stellen diese Innovationen bei genauerem Hinsehen

keinen allzu großen therapeutischen Fortschritt dar. Deswegen ist es wichtig, dass wir unabhängige Informationsquellen haben, unabhängige Fortbildungsveranstaltungen, unabhängige Zeitschriften, die nicht kommerzielle Interesse verfolgen. Auf diesen Fortbildungsveranstaltungen bekommen Ärzte Informationen, die ihnen helfen neue Entwicklungen richtig einzuschätzen, die Patienten richtig zu informieren. So können Patienten und Ärzte gemeinsam eine Entscheidung treffen, die am Ende dem Patienten nutzt.“



Vielfältiges Programm

Auch 2015 haben die Veranstalter wieder ein Programm zusammengestellt, das sich den täglichen Herausforderungen im ärztlichen Berufsalltag widmet und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insbesondere in den sechs Workshops die Möglichkeit geben sollte, in kleinen Gruppen und im engen Kontakt mit den Referenten Lösungen zu konkreten Fragen und Aufgabenstellungen aus der ärztlichen Praxis zu erarbeiten. So hatten sie wieder die Gelegenheit, jeweils zwei der angebotenen Workshops zu besuchen.

Des Weiteren wurden in zwei Vorträgen die Themen „Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 mit Kompromissen – Die Nationale Versorgungsleitlinie“ sowie

von Cochrane Deutschland „Wie glaubwürdig ist die Evidenz? Von verzerrter Publikation bis zur Fälschung“ kritisch dargestellt.

Daneben gab es auch einen Wermutstropfen: Der Ganztages-Workshop „Simulation vital bedrohlicher Notfälle in der ärztlichen Praxis“, den die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Zentrum für Notfalltraining des Unfallkrankenhauses Berlin parallel zum Kongressprogramm im Rahmen eines Pilotprojektes als ein simulationsgestütztes Notfall-Teamtraining angeboten hatte, musste mangels Interesse im Vorfeld abgesagt werden. Vier Praxisteams, bestehend aus einem Arzt oder einer Ärztin und bis zu drei Medizinischen Fachangestellten, hätten die Möglichkeit erhalten sollen,

in interprofessionellen Teams an dem Simulationsworkshop teilzunehmen. Die Ärztekammer Berlin geht jedoch davon aus, dass Simulation in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird.

Die Vorträge

Dass es ohne vergleichende wissenschaftliche Studien nicht geht, um medizinische Fehlschlüsse zu vermeiden, machte der stellvertretende Direktor des Cochrane Zentrums Deutschland, PD Dr. med. Jörg Meerpohl, in seinem Vortrag „Wie glaubwürdig ist die Evidenz? Von verzerrter Publikation bis zur Fälschung“ deutlich.

Dabei identifizierte er vier wesentliche Probleme bei medizinischen Studien:

- Betrug und Fälschung
- Zufall
- Systematische Fehler (Bias und Confounding)
- Systematische Selektion (Disseminations-Bias)

Zufälle treten vor allem bei geringen Fallzahlen auf, die dann zu einer geringen Messgenauigkeit führen. Systematische Fehler treten hingegen vor allem bei schlechter Planung, Durchführung und Auswertung von Studien auf, wie Meerpohl anschaulich erläuterte. Daneben ist die selektive Dissemination ein sehr großes Problem, das immer wieder vorkommt:



Dr. Matthias Brockstedt, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Kammer, schreibt sich in die Teilnehmerliste ein.

1. Verschwinden ganzer Studien (klassischer Publikationsbias)
2. Unterdrücken von Informationen aus Studien in Publikationen
3. Systematische Fehlinterpretation der quantitativen Ergebnisse (Spin)

Wie Meerpohl weiter ausführte, sind die Ergebnisse von Studien umso unwahrscheinlicher richtig,

1. je kleiner die Studie ist
2. je kleiner die Effektstärken sind
3. je grösser (und je weniger selektioniert) die Anzahl der untersuchten Zusammenhänge/Wirkungen ist
4. je grösser die Variabilität im Studiendesign, den verwendeten Definitionen, den Endpunkten und der Auswertungsmethodik ist
5. je grösser die finanziellen und akademischen Interessenskonflikte bzw. wissenschaftlichen Überzeugungen sind
6. je „angesagter“ das Thema ist (mit mehreren involvierten wissenschaftlichen Arbeitsgruppen).

Den vollständigen Vortrag von Jörg Meerpohl finden Sie als Video im Youtube-Kanal der Ärztekammer Berlin.

Leitlinie mit Kompromissen

Dass es trotz guter vorhandener Leitlinien immer wieder auch zu Kurskorrekturen kommen muss, machten Professor Dr. med. Ulrich A. Müller (Uni Jena) und Dr. med. Til Uebel (Hausarzt aus Ittlingen in Baden-Württemberg) in ihrem Vortrag „Die Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 mit Kompromissen – Die Nationale Versorgungsleitlinie“ deutlich. Müller, Leiter der Abteilung Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen an der Klinik für Innere Medizin in Jena, erklärte, dass man in Deutschland eine riesige Auswahl an Diabetes-Medikamenten habe. „Der Markt ist sehr kurzfristigen Schwankungen unterworfen. Es gibt viele neue Hoffnungen, die aber genauso schnell wieder vergehen.“ Der Werkzeugkasten sei also gut gefüllt. Die Frage sei, was man bei der Behandlung von Diabe-



Kammergeschäftsführer Michael Hahn (li.) im Gespräch mit dem Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, Dr. Henning Schaefer.

tes überhaupt erreichen wolle. „Wir möchten, dass die Patienten keine Beschwerden durch die Behandlung haben, aber auch nicht durch die Therapie. Gleichzeitig wollen wir, dass sie keine Folgeerkrankungen bekommen. Und sie sollen keine Lebensverkürzung haben.“

Nach Ansicht von Müller wird der Großteil der Diabetes-Patienten in Deutschland gut behandelt, allerdings gebe es einen Rest, um den man sich intensiver kümmern müsse. Insbesondere bei den leichteren Fällen, bei denen der Langzeitzutzen der Behandlung unklar ist, müsse der Patient klare Informationen vom Arzt bekommen, um dann über die Behandlung mitentscheiden zu können.

Den vollständigen Vortrag von Müller und Uebel finden Sie ebenfalls im Youtube-Kanal der Ärztekammer Berlin.

Die Workshops – für (fast) jeden war etwas dabei

WORKSHOP 1
 Hausärztlich relevante
 Antibiotikatherapie
 Dr. med. Wolfgang Blank

Eine Krankheit, drei Leitlinien und fünf verschiedene „first-line-Antibiotika“ – als Hausarzt ist man nicht nur bei der Frage, ob man ein Antibiotikum verordnen soll, gelegentlich im Zweifel, wie Wolfgang

Blank, langjährig erfahrener Hausarzt und Gewinner des Berliner Gesundheitspreises, den über 20 Teilnehmern seines Workshops veranschaulichte. Auch die Wahl des Präparates, die Dosierung und die Therapiedauer werde einem nicht immer leichtgemacht. Ein Problem, das sich in der Regel jedoch erstaunlich leicht lösen lässt, denn für die häufig in der Praxis vorkommenden antibiotikapflichtigen Erkrankungen existieren tatsächlich verlässliche und leicht zu handhabende nationale und internationale Handlungsempfehlungen.

Dabei konnte Wolfgang Blank auch mit als sicher geglaubtem Wissen aufräumen, indem er etwa erklärte: „Wir züchten keine neuen Resistenzen! Die Resistenzen, die wir haben, sind uralte.“ Die Keime im Körper stammen in der Regel aus der Tiermast und bringen schon Resistenzen mit sich. Sie würden also nicht künstlich erzeugt, sondern insbesondere die Gabe von Breitband-Antibiotika führe dazu, dass sich die normalerweise langsam wachsenden Keime vermehren könnten. „Es ist unsere ureigene Verantwortung, an dieser Stelle korrekt zu handeln und Antibiotika nur ganz gezielt einzusetzen.“ Ansonsten könne der Hausarzt viel Unheil anrichten.

Anhand konkreter Beispiele ging Blank mit den Teilnehmer den korrekten und sinnvollen Antibiotika-Einsatz durch. Dabei wurde viel diskutiert und Erfahrungen aus der eigenen Praxis ausgetauscht.

WORKSHOP 2

Werteorientierte Kommunikation – Der schwierige Patient, Kollege, Mitarbeiter... gibt es ihn !?

Britta Jonitz

Dass die Medizin in höchstem Maße ein sozialer und kommunikativer Beruf ist, machte Britta Jonitz (Fachärztin für Innere Medizin und Psychotherapie), in ihrem Workshop deutlich. Eindrücklich zeigte sie den Teilnehmern, was alles zur Kommunikation gehört (Sprache, Gestik, Mimik etc.) und wie jeder ständig Kommunikationsmittel bewusst und unbewusst einsetzt. „Kommunikation findet nicht nur mittels Sprache, sondern mit dem ganzen Körper statt.“ Dabei ging sie insbesondere auf die Frage der Wahrnehmung ein („Wir können nur erkennen, was wir kennen.“). Denn die Wahrnehmung und die Erkenntnisfähigkeit würden durch die eigenen Erfahrungen und Erwartungen entscheidend geprägt. Dabei gelte immer: „Der Mensch ist ein emotionales Wesen und es ist das Gefühl, nicht der Verstand, das uns zum Menschen macht.“ Dabei ist das Gefühl immer die maßgebliche Bewertungsinstanz.

Indem sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops ihrer eigenen Werte und ihres eigenen Kommunikationsstils bewusst wurden, konnten sie individuelle kommunikative „Skills“ im Umgang mit so genannten „schwierigen Patienten“ entwickeln. Dahinter verbergen sich Patienten, die sich der Einschätzung nach uneinsichtig, ablehnend, unkooperativ, feindselig, aggressiv oder ablehnend verhalten. Aber auch Menschen, die sich hilflos und abhängig geben oder extrem unselbstständig zeigen. Dabei ging Britta Jonitz näher auf das von Ulrich Schwantes entwickelte Konzept der gesundheitsorientierten Gesprächsführung (GOG) ein.

Praktisch üben konnten die Teilnehmer in Rollenspielen mit einem Schauspieler-Patienten (Jean-Theo Jost). Dieser stellte einen Busfahrer dar, der alkoholi-



Workshop 1: Hausarzt Wolfgang Blank (stehend) im Dialog mit den Workshop-Teilnehmern.

siert in die Sprechstunde kommt und eine Krankenschreibung möchte – und dabei sein offensichtliches Alkoholproblem nicht thematisieren will. Für die Ärztinnen und Ärzte im Workshop eine durchaus herausfordernde Situation, die sie mit Hilfe der eigenen inneren Haltung und der richtigen Gesprächsstrategie besser bewältigen konnten.

WORKSHOP 3

Zweckmäßige Osteoporose-diagnostik und -therapie

Prof. Dr. med. Hans Christian Kasperk

Eine leitlinienkonforme Diagnostik und Therapie der Osteoporose ist nicht immer zweckmäßig, wenn auch sozioökonomische Aspekte berücksichtigt werden müssen und individuell vorgegangen wird, erläuterte Prof. Dr. med. Dr. dent. Hans Christian Kasperk, Leiter der Sektion Osteologie an der Medizinischen Klinik (Kreihl-Klinik), Abt. Innere Medizin I und Klinische Chemie des Universitätsklinikums Heidelberg den Teilnehmern seines Workshops. Anamnese, Beschwerden, Alter und die Knochendichte erlauben in der Regel eine erste diagnostische Einordnung und die Indikationsstellung zu einer spezifischen Therapie. Da es sich bei der Osteoporosetherapie um eine jahre-

lange Intervention handelt, ist die Sicherstellung einer exzellenten Compliance und Verträglichkeit nach Ansicht von Kasperk Voraussetzung für eine wirksame Therapie.

WORKSHOP 4

Verschreibst du noch oder bist du schon unabhängig? – von industriellen Interessen in der ärztlichen Berufspraxis

Dr. med. Peter Tinnemann/
Prof. Dr. med. Peter Lempert

Mit dem Kernthema des Fortbildungskongresses, der Industrieunabhängigkeit, beschäftigte sich der Workshop von Dr. med. Peter Tinnemann (Leiter des Bereichs Globale Gesundheitsökonomie



Workshop 4: Peter Tinnemann (li.) und Peter Lempert erläutern die teilweise subtilen Marketingstrategien der Pharmaindustrie.

am Institut für Sozialmedizin, Gesundheit, Epidemiologie der Charité) und Prof. Dr. med. Peter Lempert (Chefarzt der Abteilung Neurologie der Schlosspark-Klinik). In der Praxis erfordert patientenorientierte Medizin heute mehr als profunde Kenntnisse über pharmakologische Wirkungen. Die Identifizierung von Marketingprodukten ist oft schwierig und die Grenzen zwischen Produktwerbung und vermeintlich neutraler Information gehen nahtlos ineinander über. Ärztinnen und Ärzte treffen Vertreter pharmazeutischer Unternehmen, nehmen an gesponserten klinischen Studien und Anwendungsbeobachtungen oder Weiter- und Fortbildungsveranstaltungen teil. Das beeinflusst die alltägliche Verordnung von Arzneimitteln. In dem Workshop wurde theoretisch fundiert und gleichzeitig praxisnah, die gegenseitige Durchdringung von industriellen Interessen und ärztlicher Praxis aufgezeigt und debattiert. Tinnemann und Lempert machten die teilweise subtilen Beeinflussungsstrategien der Pharmaindustrie anschaulich. Im Interesse der Patienten war es Ziel des Workshops, Ärztinnen und Ärzte für einen selbstbewussteren Umgang bei Kontakten mit der Pharmaindustrie zu stärken, um die rationale Arzneimitteltherapie zu stärken. Dabei soll der Umgang mit medizinischem Wissen, das unter dem Einfluss industrieller Interessen entsteht, arrangiert oder verwaltet wird, reflektiert werden. An realen Beispielen wurde die weithin unterschätzte Herausforderung für Ärzte, die zur Verfügung stehenden Informationsquellen und Werbung kritisch einzuordnen, aufgezeigt.

WORKSHOP 5
Neue orale Antikoagulantien (NOAK) Dr. med. Hans Wille

Mittlerweile sind vier neue oder direkte orale Antikoagulantien (NOAK oder DOAK) verfügbar. In dem Workshop stellte Dr. med. Hans Wille, leitender Oberarzt am Institut für Klinische Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte,



Workshop 2: Britta Jonitz (re.) sensibilisiert die Teilnehmerinnen ihres Workshops für die Details der Kommunikation.

die wichtigsten pharmakologischen Kenndaten und Besonderheiten der Wirkstoffe dar. Anschließend wurden die Ergebnisse der Zulassungsstudien im Detail besprochen und diskutiert. Besonderes Gewicht wurde dabei auf die Übertragbarkeit der Daten auf deutsche Versorgungsverhältnisse gelegt. Außerdem wurden die Vor- und Nachteile der NOAK gegenüber Vitamin K-Antagonisten erarbeitet. Abschließend definierte Wille zusammen mit den Teilnehmern Patientengruppen, die nach derzeitigem Kenntnisstand von der Therapie mit einem NOAK am ehesten profitieren könnten.

WORKSHOP 6
Fallbeispiele zu Nebenwirkungen und Medikationsfehlern aus dem Spontanmeldesystem
 Dr. med. Ursula Köberle/
 Dr. med. Thomas Stammschulte

In diesem Workshop wurden konkrete Fälle von Nebenwirkungen und Medikationsfehlern besprochen, die der Arzneimittelkommission im Rahmen des Spontanmeldesystems berichtet wurden. Den Schwerpunkt bildeten Fallbeispiele zu oralen Antikoagulantien, Antidiabetika und Schmerzmitteln. Anhand der Fälle wurde gezeigt, wie Meldungen von Nebenwirkungen und Medikationsfeh-

lern dazu beitragen, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu verbessern. Dabei stellten Ursula Köberle und Thomas Stammschulte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern nützliche Informationsquellen zum Thema Nebenwirkungen vor.

Fazit

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten also die Qual der Wahl. Von vielen war zu hören, dass sie am liebsten alle sechs Workshops besucht hätten (s. Stimmen der Teilnehmer). Häufig genannt wurde auch der Wunsch, einen solchen Kongress nicht nur einmal jährlich durchzuführen, sondern ihn in kleinere Einheiten aufzuteilen. Fest steht, dass der Kongress vollends bei den Teilnehmern und in der Berliner Fortbildungslandschaft angekommen ist. Die Veranstalter haben jetzt die nicht ganz leichte Aufgabe, den Kongress fortzuentwickeln. Wir dürfen gespannt sein.

Weitere Informationen zu diesem Fortbildungskongress auf dem Videoportal Youtube:
www.youtube.com/aerztekammerberlin

Verfasser:
 Sascha Rudat, Leitender Redakteur
 BERLINER ÄRZTE, Ärztekammer Berlin

» Stimmen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer «

**Dr. med. Wiebke Mohme**

Allgemeinmedizinerin, Berlin und Hamburg

Ich finde die Vielseitigkeit der Themen in den Vorträgen und den Workshops toll. Es werden sehr unterschiedliche Felder behandelt. Es gibt sehr viele Beispiele aus der Praxis und man erhält sinnvolle Tipps, ohne viel lesen zu müssen. Ich würde auf jeden Fall wiederkommen.

**Alfred Höfer**

Unfallchirurg aus Berlin

Ich bin „Wiederholungstäter“, denn ich bin schon zum vierten Mal beim Kongress. Der Kongress ist wie immer objektiv und pharmafrei. Aber ich habe festgestellt, dass die Qualität zugenommen hat. Heute hat mich besonders der Vortrag von Dr. Meerpohl vom Cochrane Zentrum begeistert. Ich finde es gut, dass die Workshops von 1,5 auf 2 Stunden ausgedehnt wurden, das lässt mehr Raum für Diskussionen.

**Dr. med. Lisa Krause**

in Weiterbildung Allgemeinmedizin, Dresden

Ich bin zum zweiten Mal hier. Mir gefällt besonders gut, dass der Kongress pharmaanabhängig ist. Außerdem ist er sehr praxisbezogen, das bringt mir etwas. Ich würde auch ein drittes Mal wiederkommen. Ein Tag reicht allerdings. Ich kombiniere das meist mit einem Familienbesuch in der Stadt.





Es gab reichlich Infomaterial.

Daniela Merkle

in der Weiterbildung Allgemeinmedizin, Berlin



Ich bin zum ersten Mal hier. Mir gefallen die breite Themenauswahl und die Aktualität der Informationen. Am liebsten würde ich alle Workshops besuchen. Ganz wichtig ist mir auch die Pharma-Unabhängigkeit.

Wenn man sich hier mit bestimmten Themen beschäftigt, wird einem auch klar, dass man in der Praxis oft Dinge tut, die wissenschaftlich und ökonomisch nicht sinnvoll sind. Wenn ich mir etwas wünschen könnte, dann dass der Kongress häufiger stattfindet.

Dietmar Karmann

Hausarzt aus Berlin-Neukölln

Ich bin zum ersten Mal hier und bisher wurden meine Erwartungen erfüllt. Die Vorträge waren sehr informativ und erfrischend. Ich bin jetzt auf die Workshops gespannt. Ich würde auf jeden Fall wiederkommen.



Dr. med. Regine Held

niedergelassene Hals-Nasen-Ohrenärztin und
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin

Ich habe die Themenauswahl beim 4. Fortbildungskongress als interessant und praxisnah empfunden. Es wäre vielleicht gut, die Themenvielfalt nicht an einem einzelnen Kongresstag anzubieten, sondern eine Fortbildungsserie zu entwickeln, um so noch mehr Kammermitglieder

zu erreichen. Perspektivisch sollten wir über andere Teilnehmerentgelte nachdenken.

Wegen der guten Resonanz ist es sicher erreichbar, den Kongress in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission über Teilnehmerentgelte zu finanzieren.

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
12.02. – 13.02.2016 11.03. – 12.03.2016 15.04. – 16.04.2016 20.05. – 21.05.2016	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-13 01 /-13 03 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € / Kursteil	13 P pro Kursteil
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 Kein Teilnehmerentgelt	keine
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 Teilnehmerentgelt: 60 €	4 P
22.04. – 23.04.2016	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung (weitere Informationen s. S. 24)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 250 € Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 €	16 P
30.04.2016	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
09.05. – 11.05.2016	Arbeitsmedizinische Gehör- vorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 360 €	30 P
13.06. – 15.06.2016	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 Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
15.06. – 17.06.	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 Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
15.07. – 16.07.2016	Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten Wissenschaftliche Leitung: Frau Dr. med. Klapp, Herr Prof. Dr. med. Sehouli	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 Teilnehmerentgelt: 290 € Teilnehmerzahl: 15 Teilnehmer	17 P

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 die 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 Selbstlernphasen 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 Herbst 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: 19.09. bis 24.09.2016
Präsenzwoche 2: 31.10. bis 05.11.2016
Präsenzwoche 3: 12.12. bis 17.12.2016
(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

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 Kamingsgesprächen 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.
Corina Hasenbeck, 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**.

Verkehrsmedizinische Begutachtung

Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung

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

Er bietet darüber hinaus Arbeitsmedizinern die Möglichkeit zur Vertiefung ihrer Fachkompetenz, insbesondere in Verbindung mit dem Seminar zur Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung, welches am Vormittag des 22.04.2016 stattfindet.

Termin: Freitag, 22.04.2016, 14 bis 21 Uhr
Samstag, 23.04.2016, 8.30 bis 17.30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 250 Euro, bzw. bei einer Kombination mit dem Kurs „Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung“ 290 Euro.
Tel.: 030 / 408 06-12 15, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung einer anknüpfungsfähigen Qualifikation

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Sowohl Ihre Qualifikation als auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders geeignet, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten eine orientierende Gesundheitsberatung anzubieten, Patienten zu ermutigen, schädigende Verhaltensweisen einzustellen, abzuändern und zur Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zu motivieren.

Die Herausforderungen der demographischen Entwicklung sowie die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) machen ein strukturiertes gesundheitsorientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln, zur Reduzierung des Erkrankungsrisikos notwendig.

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung (Blended-Learning und Präsenztage) Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens sowie zu Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

Zeitraum: 09.05.2016 bis 01.07.2016

Präsenztage: 03.06.2016 und 01.07.2016
08:30 Uhr bis 18:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 650 Euro und um eine Anmeldung wird per E-Mail an Sandra Zippel: s.zippel@aekb.de gebeten. Weitere Informationen zum Inhalt erhalten Sie bei Manja Nehrkorn, Tel.: 030 / 408 06-12 11. Anerkannt mit **33 Fortbildungspunkten**.

CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams

Seit gut zehn Jahren werden in deutschen Krankenhäusern Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) genutzt, um aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch zu lernen. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nun alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

Um ein internes CIRS kompetent zu betreiben, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der CIRS-Teams Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Inhalte: Was ist CIRS und wie funktioniert es? Meldesystem, Prozesse und Aufgaben im CIRS-Team. Juristische Rahmenbedingungen, die Methode der Fallanalyse an einem Beispiel und Risikobewertung. Zudem die Bearbeitung verschiedener Fallbeispiele in Kleingruppen: Fallanalyse, Ableitung von Maßnahmen und Kommunikation der Ergebnisse/Feedback.

Termin: 12.05.2016, 9:00 bis 16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro und die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Tel. 030 / 408 06-14 02, E-Mail: e.hoehne@aekb.de. Anerkannt mit **10 Fortbildungspunkten** der Ärztekammer Berlin und **8 Fortbildungspunkten** der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

„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 Zufluchteinrichtungen 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**.

Berliner Ärzte auch im Internet: www.berliner-aerzte.net!

„Gesundheit ist gesetzt!“

Der Kongress Armut und Gesundheit 2016 findet am 17. und 18. März 2016 an der Technischen Universität Berlin statt



Das kommende Kongressjahr steht stark unter dem Einfluss des im Juni 2015 verabschiedeten Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland (Präventionsgesetz). Mit ihm verbinden Viele die Hoffnung, wesentliche Handlungsfelder und Strategien von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland durch eine umfassendere Gesundheitspolitik anstoßen und begleiten zu können. Das Präventionsgesetz soll die Grundlagen für eine bessere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger sowie der Länder und Kommunen in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung stärken. Prävention und Gesundheitsförderung sollen hierbei vor allem dort greifen, wo Menschen spielen, lernen, arbeiten und lieben.

Mit Hilfe des Gesetzes sollen außerdem die Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt und wichtige Maßnahmen ergriffen werden, um Impflücken in allen Altersstufen zu schließen. Ärztinnen und Ärzte bekleiden hierbei eine Schlüssel-funktion, da sie beispielsweise die Möglichkeit haben, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt sowie zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patientinnen und Patienten beizutragen.

Der Kongress Armut und Gesundheit 2016 steht unter dem Motto „Gesundheit ist gesetzt!“

- Einerseits werden Aspekte, Impulse und gute Praxisbeispiele vorgestellt, die zeigen, wo Gesundheitsförderung und Prävention bereits ressortübergreifend und interdisziplinär gelingt (Gesundheit ist gesetzt!).
- Zugleich wird die Frage aufgeworfen, an welchen Stellen noch Handlungsbedarf besteht (Ist Gesundheit gesetzt?).
- Nicht zuletzt nimmt das Kongressmotto explizit Bezug auf das Präven-

tionsgesetz sowie weitere relevante Gesetzgebungsverfahren, die neue gesetzliche Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung bieten. Darüber hinaus wird der Blick auch auf supranationale Regelungen gerichtet (etwa die UN-Kinderrechtskonvention oder die UN-Behindertenkonvention), die Gesetzesrang haben.

Zudem ist erstmals dem „Themenfeld Flucht“ ein eigener thematischer Strang innerhalb des Kongressprogrammes gewidmet. Acht Veranstaltungen beschäftigen sich mit den zentralen Fragestellungen, die sich aus der aktuellen Situation ergeben. Hieran beteiligt sich auch die Ärztekammer Berlin mit einem eigenen Fachforum.

Weiterhin bietet das Kongressprogramm erneut eine Vielzahl an Veranstaltungen, die entweder direkt von Ärztinnen und Ärzten federführend (mit-)konzipiert wurden oder sich direkt auch an diese richten. Von der „Wichtigkeit verlässlicher Strukturen für Kinder- und Jugendärzte in den Sozialräumen“, über Diskussionen zu den bundesweit formulierten „Gesundheitszielen“ bis hin zu „ethnologischen Untersuchungen zur Vorbereitung zugewanderter Ärztinnen und Ärzte auf den Arbeitsalltag in deutschen Kliniken“ – um nur einige Beispiele zu nennen – ist das Spektrum ebenso vielschichtig wie die Interessenlagen und Einsatzgebiete der Ärzteschaft.

Die Zahlen des Robert Koch-Instituts (vgl. aktueller Gesundheitsbericht) und die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass wir inzwischen viel über den Einfluss der sozialen Lage auf die Gesundheit wissen, diesen mit gesundheitsförderlichen Aktivitäten aber meist nur symptomatisch bekämpfen können, was ein grundsätzlich strukturelles Problem u. a. der Ungleichverteilung von Ressourcen in diesem Land darstellt. Die Notwendigkeit der gemeinschaftlichen, ressortübergreifenden Verantwortungsübernahme hat der vergangene Kongress Armut und Gesundheit 2015 thematisiert.

Im neuen Präventionsgesetz ist diese gesamtgesellschaftliche, ressortübergreifende Verantwortung für Gesundheit nicht (ausreichend) angegangen worden. Immerhin findet die soziale Chancengleichheit darin Erwähnung. Und dass Gesundheitsförderung im Setting so deutlich gestärkt wird, ist eine große Chance! Aber wie lassen sich die neuen Regelungen in die kommunale Praxis überführen? Wird es gelingen, Gesundheitsförderung und Prävention zu systematisieren?

Besuchen Sie den diesjährigen Kongress und beteiligen Sie sich an den Diskussionen! Das Programm sowie ausführliche Informationen zur Anmeldung finden Interessierte im Internet unter: www.armut-und-gesundheit.de

Für das Kongressteam
Maren Janella

Die Ärztekammer Berlin bringt sich auch in das Kongressprogramm 2016 ein, am ersten Kongresstag, den 17.3.2016 von 14.15 bis 15.45 Uhr:

Unter dem Titel „1800-1945: USA / 2015: Europe – The Land of Freedom“ geht es um die Gesundheit und Versorgung asylsuchender Menschen in Deutschland.

Der Kongress Armut und Gesundheit 2016 ist bei der Ärztekammer Berlin erneut als Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte beantragt.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2015*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Mehrnouch Abbarin	FA Anästhesiologie	17.11.15
Claudia Abu Zahra	FA Allgemeinmedizin	03.11.15
Essa Ahmed Abdu Adawi	FA Urologie	24.11.15
Faisal Al- Shammari	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.15
Dr. med. Andreas Andreou	FA Allgemeine Chirurgie	10.11.15
Dr. med. Hannah Arnold	FA Urologie	24.11.15
Dr. med. Volkan Aykac	FA Innere Medizin	15.12.15
Neslihan Baki	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.12.15
Dr. med. Anne Bar Yosef	FA Anästhesiologie	02.11.15
Dr. med. Mike Becker	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	16.12.15
Dr. med. Achim Benditz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.12.15
Dr. med. Philipp Benter	FA Radiologie	09.12.15
Dr. med. Uta Berndt	FA Innere Medizin	04.11.15
Dr. med. Paavo Beth	FA Anästhesiologie	08.12.15
Dr. med. Jelena Bevanda	FA Anästhesiologie	24.11.15
Nadja Biessei	FA Allgemeinmedizin	08.12.15
Timo Billerbeck	FA Anästhesiologie	08.12.15
Ramona Böhm	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.11.15
Thomas Bott	FA Innere Medizin	11.11.15
Dr. med. Nina Brunner	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	02.12.15
Dr. med. Ulrike Buchholz	FA Anästhesiologie	25.11.15
Dr. med. Patricia Burkert	FA Allgemeinmedizin	15.12.15
Dr. med. Elif Dogan	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	10.12.15
Vladimir Dorn	FA Innere Medizin	04.11.15
Dr. med. Alexander Drandarevski	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	02.12.15
Lasse Eckhardt	FA Anästhesiologie	08.12.15
Tatjana Egorova	FA Arbeitsmedizin	01.12.15
Dr. med. Partiana Fahim	FA Radiologie	04.11.15
Dr. med. Julia Fellermeier	FA Allgemeinmedizin	10.11.15
Dr. med. Johannes Flügel	FA Innere Medizin	16.12.15
Dr. med. Jan Frese	FA Viszeralchirurgie	08.12.15
Dr. med. Robert Garnew	FA Anästhesiologie	02.11.15
Dr. med. Anne Gastmeier	FA Innere Medizin und Pneumologie	16.12.15
Dr. med. Sybille Görlitz-Novakovic	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	16.12.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Dipl.-Ing. Rainer Dieter Hägele	FA Arbeitsmedizin	03.11.15
Dr. med. David Hardung	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.11.15
Dr. med. Katharina Henkel	FA Radiologie	09.12.15
Dr. med. Felix Hennig	FA Herzchirurgie	24.11.15
Dr. med. Johanna Hoffmann	FA Allgemeinmedizin	03.11.15
Julia Hopf	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.11.15
Dr. med. Christina Huwer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.11.15
Ola Ijagha	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.12.15
Ronny Jacob	FA Anästhesiologie	24.11.15
Dr. med. Eva Jacobi	FA Innere Medizin	04.11.15
Dr. med. Ana Jovanovic	FA Innere Medizin	16.12.15
Barbara Käber	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.11.15
Michael Kähler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.12.15
Dr. med. Eva Kamm	FA Arbeitsmedizin	03.11.15
Prof. Dr. med. Kai Kappert	FA Laboratoriumsmedizin	10.11.15
Dr. med. Christian Keßler	FA Innere Medizin	15.12.15
Dr. med. Rami Khalil	FA Anästhesiologie	12.11.15
Dr. med. Ehsan Khaljani	FA Urologie	24.11.15
Jochen Klemm	FA Anästhesiologie	17.11.15
Dr. med. Sören Bálint Kneif	FA Viszeralchirurgie	10.11.15
Kristin Koch	FA Neurologie	08.12.15
Dr. med. Dirk Korinth	FA Humangenetik	18.11.15
Prof. Dr. rer. nat. Uwe Kornak	FA Humangenetik	18.11.15
Dr. med. Daniela Kronfeldt	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	02.12.15
Sandrine Krüger	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	05.11.15
Daniela Krüger-Corcoran	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	02.12.15
Anna Kruse	FA Anästhesiologie	25.11.15
Tobias Kühnel	FA Anästhesiologie	25.11.15
Dr. med. Anika Langenfurth	FA Neurologie	08.12.15
Dr. med. Franziska Langner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.12.15
Dr. med. Susan Katrin Lau	FA Allgemeinmedizin	10.11.15
Lucas Dong-Gun Lee	FA Allgemeine Chirurgie	08.12.15
Dr. med. Thomas Linhart	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	05.11.15
Dr. med. Till Lunenburg	FA Viszeralchirurgie	10.11.15

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Alexander Macke	FA Visceralchirurgie	08.12.15
Dr. med. Michael Millrose	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.12.15
Dr. med. Florian Möller	FA Innere Medizin	11.11.15
Frank Müller	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.12.15
Karsten Müller	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	16.12.15
MUDr. Peter Murin	FA Herzchirurgie	24.11.15
Ines Neuschulz	FA Psychiatrie und Psychotherapie	24.11.15
Peter Newzella	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	02.12.15
Dr. med. Hendrik Nogai	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	16.12.15
Dr. med. Jessica Olschewski	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.11.15
Jana Ondrasek	FA Innere Medizin	18.11.15
Annegret Ortmann	FA Innere Medizin	11.11.15
Dr. med. Paula Ottlitz	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.12.15
Sandra Pfaffenbach	FA Innere Medizin	18.11.15
Christine Plonka	FA Allgemeinmedizin	08.12.15
Dr. med. Björn Poppendieck	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.11.15
Kristin Reinhart	FA Augenheilkunde	16.12.15
Frederike Rittmeyer	FA Allgemeinmedizin	08.12.15
Dr. med. André Rudolph	FA Innere Medizin und Kardiologie	16.12.15
Dr. med. Martin Ruß	FA Anästhesiologie	02.11.15
Dr. med. Christoph Ruwwe- Glösenkamp	FA Innere Medizin	18.11.15
Dr. rer. nat. Rupert Sandbrink	FA Klinische Pharmakologie	16.12.15
Dr. med. Florian Sauter	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.12.15
Carla Lis Alexandra Schmartz	FA Augenheilkunde	16.12.15
Kathleen Schmitz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.15
Dr. med. Jesko Schomann	FA Viszeralchirurgie	10.11.15
Jost Schreiber	FA Anästhesiologie	02.11.15
Dr. med. Heike Schröder	FA Innere Medizin	11.11.15
Dr. med. Moritz Siedmann	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.12.15
Dr. med. Olga Siegel	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.12.15
Dr. med. Dominik Spira	FA Innere Medizin	15.12.15
Alexander Springer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.15
Dr. med. univ. Saskia Staedtler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.11.15
Dr. med. Mina Stoyanova	FA Innere Medizin	16.12.15
Dr. med. Simon Sündermann	FA Herzchirurgie	24.11.15
Tomasz Swenshon	FA Augenheilkunde	16.12.15
Carsten Teichert	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.12.15
Dr. med. Regina Thiel	FA Radiologie	04.11.15
Isabel Trebesch	FA Innere Medizin	18.11.15
Hannah Viehoff	FA Innere Medizin	15.12.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Ralf von Seckendorff	FA Allgemeinmedizin	10.11.15
Dr. med. Hauke Walter	FA Laboratoriumsmedizin	10.11.15
Dr. med. Yingrui Wang-Rosenke	FA Innere Medizin	18.11.15
Dr. med. Katrin Wanner	FA Innere Medizin und Pneumologie	16.12.15
John Wannovius	FA Radiologie	09.12.15
Dr. med. Jens Wanzeck	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	16.12.15
Dr. med. Larissa Weber	FA Anästhesiologie	12.11.15
Regina Weeke	FA Allgemeinmedizin	10.11.15
Mathis Weisfeld	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	21.12.15
Nikolai Westphal	FA Allgemeinmedizin	15.12.15
Dr. med. Olivia Westphal	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	02.12.15
Dr. med. Agnieszka Wiczorek	FA Innere Medizin	04.11.15
Dr. med. Christin Zachmann	FA Anästhesiologie	12.11.15
Fabian Zoepke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.11.15
Jan Zoller	FA Innere Medizin und Kardiologie	16.12.15

* 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 FA wurde verzichtet.

Erbringung von Gesundheitsleistungen im Geiste der Integrität

Gesundheitssysteme müssen lernen, wie sie gemeinsam Leistungen schaffen und erbringen, die sowohl von den Patienten als auch von der Öffentlichkeit geschätzt werden.

Albert Mulley Director, Dartmouth Center for Healthcare Delivery Science, Hanover, New Hampshire, USA;
Tessa Richards Senior Editor/Patient Partnership, The BMJ; **Kamran Abbasi** International Editor, The BMJ

Korrespondenz: K. Abbasi; kabbasi@bmj.com

Untragbare Versorgungskosten und ein steigender Bedarf an Gesundheitsleistungen aufgrund älterer Patientenpopulationen zwingen die Gesundheitssysteme zu Reformen. Grundlegende Schwächen aktueller Gesundheitsversorgungsmodelle tragen bei zu weitreichenden Schwankungen bei Qualität und Zugang, der Schädigung von Patienten und einer Vergeudung, die sich mittlerweile auf 20 – 40 Prozent der Gesundheitsressourcen beläuft. Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit erhalten nicht die medizinische Versorgung, die sie benötigen.¹

Wir befinden uns an einem Scheideweg. Wir können in der gewohnten Weise fortfahren und die Fehler der marktgesteuerten und steuerfinanzierten Gesundheitsökonomien wiederholen, indem wir mehr investieren und die Gesundheitsleistungen auf der Grundlage traditioneller Erbringungsmodelle ausweiten. Dies bedeutet jedoch, dass weitere Länder mit sprunghaft steigenden Defiziten der öffentlichen Kassen konfrontiert sein werden. Diese werden dringende Übergangslösungen erforderlich machen, durch welche die Versorgungsqualität leidet und die dazu führen, dass Ressourcen nicht in die für die Gesundheit ausschlaggebenden sozialen Faktoren investiert werden, die sich stärker auf die Lebensdauer und Gesundheit auswirken, als es das Gesundheitswesen tut.² Wir können aber auch etwas ändern und damit beginnen, drei Annahmen infrage zu stellen, die noch immer die Art und Weise dominieren, wie wir über das Gesundheitswesen denken.

Die erste lautet, dass eine Steigerung der Leistung die Volksgesundheit verbessert. Medizinische Interventionen, die in Ländern mit hohem Einkommen für über 90 Prozent der Gesundheitskosten verantwortlich sind, senken die vermeidbare Mortalität in diesen Ländern nur um 10 Prozent.³ Persönliche und soziale Faktoren, insbesondere die frühe Bildung und spätere Möglichkeiten für eine produktive Beteiligung in der Gesellschaft, beeinflussen Gesundheit und Lebensdauer weit mehr.² Die Anzahl der Arzttermine und diagnostischen Tests ist nicht mit der Mortalität assoziiert – Verhalten und soziale Umstände dagegen schon.^{4,5}

Die zweite Annahme ist, dass Evidenz aus klinischen Studien alleine ausreichend ist, um umfassend wissenschaftlich fundierte Entscheidungen über die zu erbringenden Leistungen zu treffen. Qualitativ hochwertige Belege aus Vergleichen zur Wirksamkeit von Interventionen sagen lediglich etwas über die Wahrscheinlichkeiten für verschiedene gesundheitsbezogene Ergebnisse aus. Wir erfahren durch sie jedoch nicht, inwiefern ein bestimmter Patient von einer Intervention profitieren wird. Außerdem sind die verschiedenen Ergebnisse für verschiedene Patienten mehr oder weniger wichtig. Wenn deren Präferenzen von Ärzten übersehen oder missverstanden werden, können die Folgen so schädlich sein wie eine Fehldiagnose.⁶ Damit Ressourcen optimal eingesetzt werden, sollten sich die Entscheidungen für die etwaige Erbringung bestimmter Leistungen an den Präferenzen der Patienten orientieren.^{7,8}

Die dritte Annahme lautet, dass Gesundheitsleistungen durch gut ausgebildete Fachkräfte erbracht werden. Im Operationsaal und in anderen Akutversorgungseinrichtungen ist dies sicherlich der Fall, bei der großen Mehrheit der Interaktionen zwischen Ärzten und Patienten allerdings nicht. Ein großer Teil der Gesundheitsversorgung, einschließlich der Präventionsarbeit und der Gesundheitsförderung, hat sich zu einer wissensintensiven Dienstleistungsbranche gewandelt, in der Wert als ein Gemeinschaftsprodukt aus der wechselseitigen Kommunikation zwischen multidisziplinären klinischen Teams und den zu versorgenden Patienten und Betreuern geschaffen wird.⁷ Da wir dies bisher nicht so gesehen haben, wurde der Entwicklung von teambasierten Pflegemodellen und Verfahren, mit deren Hilfe die Weitergabe von Wissen unterstützt wird, zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Hierzu zählen sowohl das Wissen von Patienten und Betreuern über den Umgang mit der Krankheit als auch die Risiken, Schäden und Vorteile von medizinischen Interventionen. Ohne diesen Austausch werden an vorderster Front der Leistungserbringung regelmäßig Entscheidungen in vermeidbarer Unkenntnis getroffen; die Leistungen erfüllen nicht die Bedürfnisse, aber überschreiten die Wünsche, und die Integrität des Gesundheitssystems wankt.^{6,7} Ein Gesundheitssystem mit hoher Integrität zielt darauf ab, die

Leistungen zu erbringen, die Menschen benötigen und wünschen – nicht mehr und auch nicht weniger – und stellt die Interessen von Patienten und der Öffentlichkeit über diejenigen aller anderen Interessengruppen. Es sollte so weit wie möglich frei von Verstößen und Korruption sein und unter anderem die drei oben genannten Annahmen auf den Prüfstand stellen, indem das Fach der Wissenschaft auf die Frage der Ausführung als auch die der Erkenntnis angewendet wird.

Seinen Kern bilden Evidenz von hoher Integrität, die allen zur Verfügung gestellt wird, die sie benötigen, ein Fokus, der sowohl auf Präferenzen als auch auf Prognosen liegt, die Erhebung der versorgungsbezogenen Erfahrungen und Ergebnisse, die für die Patienten relevant sind, Transparenz bei Interpretation und Berichterstattung sowie die Weitergabe von Informationen für Lernzwecke, zur Verbesserung der Leistung und gemeinsamen Wertschöpfung.^{6–9}

In Anbetracht der Möglichkeiten der digitalen Datenerfassung und -analyse sind die Hürden, die der Realisierung dieser Art von Gesundheitssystem entgegenstehen, nicht konzeptioneller oder technischer, sondern vielmehr politischer und operativer Natur. Eine Gesundheitsökonomie ist zu komplex, um die Integrität durch Übernahme einfacher Lösungen zu gewährleisten, die sich aus konkurrierenden politischen Ideologien in Bezug auf die Frage ableiten, welche Rolle der Markt oder der Staat für das Erreichen von Qualität, Effizienz und Reaktionsfähigkeit der Leistungserbringung spielen soll.^{10,11} Das Erbringungssystem ist außerdem zu komplex, als dass Manager beim Versuch, die Erbringung zu standardisieren, die Verantwortlichkeiten von medizinischen Fachkräften überspezifizieren könnten.^{10,12} Die Einführung von Gestaltungsprinzipien für die Verteilung von gemeinschaftlichen Ressourcen in komplexen politischen Ökonomien und einfache Regeln, um das Verhalten in komplexen adaptiven Systemen zu steuern, bieten einen vielversprechenderen Weg für das weitere Vorgehen.^{13,14} Beide müssen gestützt werden durch eine Erhebung, was wirklich relevant ist, sowie durch die Weitergabe von Informationen, die das Verhalten an den gemeinsamen Werten und Zielen ausrichten und Vertrauen aufbauen.

In den nächsten Monaten wird eine neue Initiative des BMJ untersucht, worauf Gesundheitssysteme mit hoher Integrität aufgebaut sind. Wir werden weltweite Beispiele heranziehen für eine gute Praxis im Umgang mit Bedürfnissen von Patientenpopulationen verschiedener Lebensstadien, insbesondere derjenigen mit ungedecktem Bedarf, die gleichzeitig marginalisiert und schutzbedürftig sind. Dazu gehören Kinder und Jugendliche – vor allen Dingen solche mit mentalen und verhaltensbezogenen Gesund-

heitsproblemen –, Erwerbstätige – insbesondere solche, die Unterstützung benötigen, damit sie wieder oder weiterhin arbeiten können – und Menschen, die am Lebensende Anteilnahme und Pflege benötigen.^{15–17} In den Artikeln werden die technischen Einzelheiten zur Erhebung und Verwaltung von Daten untersucht. Sie sollen außerdem als Ressource dienen, um aus den Unterschieden bei Praxis, Kosten, Ergebnissen und Patientenerfahrungen und -präferenzen zu lernen. Diese Informationen können verwendet werden, um fundierte Entscheidungen und die gemeinsame Wertschöpfung in Bezug auf die Gesundheit zu unterstützen. Die Artikel werden außerdem Hinweise enthalten, wie sich politische und verwaltungsbezogene Hindernisse überwinden lassen, um in verschiedenen Kulturen und Kontexten eine Gesundheitsversorgung von hoher Integrität zu ermöglichen. Wir beabsichtigen, eine Plattform zu den Erkenntnissen einzurichten, die durch praktische Erfahrung gewonnen wurden, um Führungskräfte auf der ganzen Welt dabei zu unterstützen, von hoher Integrität geprägte Gesundheitssysteme zu schaffen und aufrechtzuerhalten.

Interessenkonflikte: Die Autoren haben die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und erklären, dass keine relevanten Interessenkonflikte vorliegen.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben: beauftragt; keine externe Begutachtung. Dieser Leitartikel war das Ergebnis eines Treffens der BMJ-Dartmouth-Arbeitsgruppe zum Thema einer hohen Integrität in der Gesundheitsversorgung, an dem Kamran Abbasi, Angela Coulter, K. K. Cheng, Elliott Fisher, Fiona Godlee, John Lotherington, Albert Mulley, Tessa Richards und Miranda Wolpert teilnahmen.

- 1 WHO. The world health report. Health systems financing: the path to universal coverage. 2010. www.who.int/whr/2010/en/.
- 2 Marmot M. The health gap. The challenge of an unequal world. Bloomsbury, 2015 [forthcoming].
- 3 McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff (Millwood)* 2002;21:78–93.
- 4 Dartmouth atlas of health care. www.dartmouthatlas.org/
- 5 Fisher ES, Wennberg DE, Stukel TA, et al. The implications of regional variations in Medicare spending. Part 1: the content, quality, and accessibility of care. Part 2: health outcomes and satisfaction with care. *Ann Intern Med* 2003;138:273–98.
- 6 Mulley AG, Trimble C, Elwyn G. Stop the silent misdiagnosis: patients' preferences matter. *BMJ* 2012;345:e6572.
- 7 Mulley A. Inconvenient truths about supplier induced demand and unwarranted variation in medical practice. *BMJ* 2009;339:b4073.
- 8 Coulter A, Roberts S, Dixon A. Delivering better services for people with long term conditions. Building the house of care. King's Fund. 2013. www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/delivering-better-services-for-people-with-long-termconditions.pdf.
- 9 Coulter A. Engaging patients in healthcare. Open University Press, 2011.
- 10 Gigerenzer G, Gray JAM. Better doctors, better patients, better decisions. MIT Press, 2011.
- 11 Le Grand J. Choice and competition in publicly funded health care. *Health Econ, Policy Law* 2009;4:479–88.

- 12 Plsek PE, Greenhalgh T. Complexity science: the challenge of complexity in health care. *BMJ* 2001;323:625–8.
- 13 Ostrom E. Beyond markets and states: polycentric governance of complex economic systems. Nobel Prize lecture, 8 Dec 2009. www.nobelprize.org/nobel_prizes/economicssciences/laureates/2009/ostrom_lecture.pdf.
- 14 Govindarajan V, Trimble C. The other side of innovation: solving the execution challenge. Harvard Business School Press, 2010.
- 15 Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011;378:1515–25.
- 16 Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the individual placement and support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry* 2012;11:32–9.
- 17 World Health Organization, Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. 2014. www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

Zu zitieren als: *BMJ* 2015;351:h4448
© BMJ Publishing Group Ltd 2015

Was sonst noch passierte ...

Stolze Gutmenschen

Jedes Jahr wird ein Unwort kreiert. Was ist ein Unwort? Laut Duden bezeichnet man so ein unschönes, unerwünschtes Wort. Wer bezeichnet? Im Fall des Unwortes bezeichnet die „Sprachkritische Aktion“. Das ist eine seit 1991 existierende Institution, bestehend aus vier Sprachwissenschaftlern, einem Journalisten und einer jeweils hinzugewählten Person, die irgendwann bewiesen haben muss, dass sie des Gebrauchs der deutschen Sprache mächtig ist.

Jedermann kann der Sprachkritischen Aktion Vorschläge schicken und die sprachkritischen Sechs wählen dann aus. In diesem Jahr gab es immerhin über 600 Vorschläge. Übrigens: 46 mal wurde „Wir schaffen das!“ als Unwort des Jahres vorgeschlagen. Das nur zu den Bosheiten bei den Vorschlägen und den Schwierigkeiten bei der Auswahl, denn die sechs Sprachkritiker wählen ja nicht die am häufigsten vorgeschlagenen Wörter aus, sondern die ihrer Meinung nach übelste Verwendung von Wörtern.

Warum nun ein eigentlich doch schönes Wort, „Gutmensch“, – „gut“ und „Mensch“ vereint in einem Begriff –, an den Pranger gestellt wurde, versteht man erst später. Warum nicht ein Ausdruck aus der reichen Auswahl von fäkal- und sexualbezogenen Wörtern, die manche neuen

Druckerzeugnisse – der Begriff Literatur wird vorsätzlich vermieden – regelrecht klebrig werden lassen, den Anspruch erfüllt, Unwort des Jahres zu sein, erschließt sich nur daraus, dass Flüchtlinge im Nachbarhaus scheinbar ein größeres Ärgernis darstellen als die ungewollte Teilnahme am Verdauungs- und Kopulationsgeschehen zeitgenössischer Autoren.

Nun könnte man ganz elegant in den psychoanalytischen Diskurs aufsteigen und im Sinne von Wolfgang Schmidbauer feststellen, dass diese Gutmenschen, mit deren Hilfe im Moment in Berlin das Flüchtlingsproblem gemildert (nicht gemeistert!) wird, ohnehin nur die hilflosen Helfer sind, die auf die Hilfsbedürftigen angewiesen sind. Man kann sich mit vor der Brust verschränkten Armen hinstellen, den Helfern zusehen, nichts tun und deren moralischen Imperialismus beklagen. Und leise fluchen: Verdammte Gutmenschen.

Vermutlich ist in dieser Situation der Gedanke geboren, das Wort Gutmensch zum Unwort zu küren. Was ist denn der dialektische Gegensatz von „Gutmensch“? „Kein Gutmensch“ reicht nicht, wenn Gutmensch das Unwort des Jahres ist. Dann muss der Gegensatz schon „Banker“ oder „Anlagenberater“ sein.

Und die Gutmenschen, wo sind die zu finden? Selbstredend finden sie sich unter den Helfern. Sie sind die Helfer, nicht diejenigen, die die Welt retten, sondern nur die, die bei Hunger, Kälte und Schmerzen helfen. Eben die Schwestern, die Pfleger und die Ärzte. Der Arzt ist der geborene Überlebenshelfer. Und dadurch, dass er gegebenenfalls unter Hintanstellung der eigenen Bedürfnisse und Leiden zu helfen bereit ist, erfüllt er das erste Kriterium des Helfer-Syndroms.

Das Helfer-Syndrom ist übrigens bis heute in der ernsthaften Wissenschaft nicht zu finden, aber: Man ignoriere den Widerspruch und notiere, dass nicht der Arztberuf für das Helfer-Syndrom empfänglich macht, sondern umgekehrt Menschen mit einer derartigen psychologischen Konstitution sich in sozialen Berufen wiederfinden. Und wenn jemand niemals das Bedürfnis verspürt hat, ein wenig mehr zu helfen als unbedingt verlangt, niemals mehr gegeben hat, als ohne Schmerzen möglich war und niemals mitgelitten hat, obwohl Weggehen erlaubt war, dann taucht doch irgendwann die Frage auf, ob die Wahl der Berufes richtig war.

Also dann schon lieber Gutmensch sein und wenn man es sowieso ist, kann man auch stolz darauf sein.

Idm

Curt Bejach: Erinnerung an und im Gesundheitsamt

Nur eine Gedenktafel für Dr. med. Curt Bejach, den Kreuzberger Stadtarzt und Sozialmediziner, den die Nationalsozialisten um Amt und Leben brachten? Eine zu kleine Ehrung, fand Dr. med. Raimund Pitzing, Leiter des Gesundheitsamts Friedrichshain-Kreuzberg – und mit ihm andere. Deshalb kam es anders: Das Gesundheitsamt Friedrichshain-Kreuzberg in der Urbanstraße 24 trägt seit seinem Umbau Bejachs Namen gut sichtbar an der Fassade. Und am 9. November 2015 wurde im Gedenken an die Pogromnacht vor 77 Jahren, also 1938, im Rahmen einer Feierstunde mit Vertretern des Bezirksamts Friedrichshain-Kreuzberg und der Bezirksverordnetenversammlung im Amt die dortige Dauerausstellung „Dr. Curt Bejach und das Gesundheitshaus am Urban“ eingeweiht.

Fotos und Texte im Treppenhaus erinnern an den reformorientierten Kreuzberger Stadtarzt und das von ihm 1925 mitbegründete „Gesundheitshaus am Urban“. Es war das erste kommunale Zentrum für präventive Medizin und Gesundheitserziehung in Berlin, weitere in anderen Stadtteilen folgten. Bejach ging es darum, „alle Aufgaben, die der gesundheitlichen Wohlfahrt der Bevölkerung dienen, verwaltungstechnisch in einer Dienststelle – dem Gesundheitsamt – zu vereinigen und einer Deputation – der für das Gesundheitswesen – zu unterstellen“, wie er 1925 in einem Artikel erläuterte.

Mit Hilfe eines vorhandenen Netzes von medizinischen, öffentlichen und sonstigen gesundheitsfördernden Einrichtungen wollte er die Aufklärung der Bevölkerung forcieren und ihre Versorgung verbessern – und mit den Angeboten des Gesundheitshauses am Urban. Neben solchen wie der Ehe- und Sexualberatungsstelle oder der Schulgesundheitspflege bot das Haus eine ständige sozialhygienische Ausstellung und einen Vortragssaal für 500 Personen, der gut genutzt wurde.

Die Ausstellung erinnere daran, so Pitzing, was Bejach und seine Kollegen früher alles auf die Beine gestellt und angedacht hätten, darunter aufklärende Vorträge wie solche über die Vermeidung von Tuberkulose oder die Thematisierung von Fehlhaltungen anhand eines Skeletts bis hin zu Überlegungen zu einer Art Meldestelle für Umweltbelastungen. Vieles von damals sei heute wieder oder noch Thema, befand er. Manchmal überlege er, was Bejach wohl anmerken würde, wenn man heute mit ihm durchs Gesundheitsamt ginge. „Wir hätten einen sehr interessanten Austausch über das, was Gesundheit ausmacht“, ist sich Pitzing sicher.

Knut Mildner-Spindler, Bezirksstadtrat und Leiter der Abteilung Soziales, Beschäftigung und Bürgerdienste, würdigte Bejachs zukunftsweisende Gesundheitspolitik und seine wegweisende Arbeit für einen öffentlichen Gesundheitsdienst: Der Arzt habe den Impuls gesetzt, dass Kommunalpolitik und Stadtentwicklung ein Augenmerk darauf legen müssten, wie Lebensbedingungen zu sein hätten, damit Menschen gesund leben könnten. „Viele erinnert an die Aufgaben, die wir heute noch haben“, betonte Mildner-Spindler. Die Ausstellung sei „wunderbar gelungen: Sie erklärt, wer Bejach war und was die Idee des Hauses ist.“

Bejach wurde sein Engagement aber bald „von oben“ nicht mehr gedankt. Denn er war „im Sinn der Nationalsozialisten mit dem doppelten ‚Makel‘ behaftet, sowohl jüdisch als auch links zu sein“, wie es 2010 im Deutschen Ärzteblatt hieß. Dabei war er gar kein praktizierender Jude, sondern evangelisch, so wie seine Frau. Doch im August 1933 wurde er als Stadtarzt von Berlin entlassen, im September 1938 wurde ihm die Approbation entzogen. Seit Sommer 1942 musste Bejach als „Behandler“ im Waldlager Britz zwangsarbeiten, Anfang 1944 wurde er erst nach Theresienstadt, dann nach Auschwitz deportiert, wo sich seine Spur verliert.

Die Historikerin Dr. phil. Judith Hahn stellte Bejachs Schicksal während der Feierstunde in einen größeren Kontext. „Auch medizinische Einrichtungen, Arztpraxen und Ärzte blieben von der reichsweit organisierten Terrorkampagne nicht verschont“, betonte sie im Rückblick auf die Nacht vom 9. auf den 10. November 1938. Auf die Zerstörungs- sei eine Verhaftungswelle gefolgt. Eines der Opfer war der damals 61-jährige Stadtarzt Leo Schaps, der bis 1933 die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge im Prenzlauer Berg geleitet hatte. Er starb kurz nach seiner Haftentlassung an den Folgen der dortigen Misshandlungen. Neben Einschüchterung und blanker Gewalt bediente sich das nationalsozialistische Regime auch der Gesetzgebung und Verordnungen, um Juden aus dem öffentlichen Leben verschwinden zu lassen – und „gleichgeschaltete ärztliche Standesorganisationen taten das Ihre, um jüdischen Kollegen ökonomisch und sozial die Existenzgrundlage zu entziehen“, wie Hahn erinnerte.

Berlin war besonders betroffen. Denn während in ganz Deutschland durchschnittlich 16 Prozent der Ärzte nach der Einstufung des Regimes jüdisch waren, waren es in Berlin mehr als 40 Prozent. Hier stand man zudem sozialhygienischen Ansätzen besonders aufgeschlossen gegenüber. Auch die ärztlichen Vertreter solcher Ansätze argumentierten „dem damaligen Denken entsprechend eugenisch“, sagte Hahn. „Doch wehrten sie sich gegen den völkischen Rassebegriff, setzten auf umfangreiche soziale und fürsorgereiche Maßnahmen“, entwickelten Reformprojekte wie das Gesundheitshaus am Urban.

Von den späteren Kündigungs- und Gewaltwellen waren gerade auch viele sozialreformerische jüdische Ärzte betroffen. Es emigrierten dann eher die jüngeren unter ihnen. Ältere Ärztinnen und Ärzte, gerade solche mit Familie, konnten oder wollten sich dazu oft nicht durchringen. Hahn gab etlichen von ihnen durch ihren Vortrag, durch Namensnennung und Darstellung von Lebensausschnitten, ein Profil.

Sabine Rieser, Fachjournalistin für Gesundheits- und Sozialpolitik

Curt Bejach-Haus: Und heute?



Dr. med. Hildegard Weyers

Seit einem Jahr leitet Dr. med. Hildegard Weyers (62) das „Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung“. Wer sich (anonym) auf HIV testen lassen oder gynäkologisch untersuchen lassen will, Fragen zur Familienplanung oder Anspruch auf kostenfreie Verhütungsmittel hat, kommt in den 2. Stock des Curt-Bejach-Hauses. Die Gynäkologin war lange im Ausland tätig, rund 20 Jahre in der Entwicklungszusammenarbeit. „Ich kann hier die ganzen Erfahrungen meines Arbeitslebens einbringen“, sagt sie. Im circa 20-köpfigen multiprofessionellen Team betreut sie in erster Linie Schwangere, die nicht krankenversichert sind, und führt kleine Eingriffe im Rahmen der Familienplanung durch.

Mit Bejachs Ansatz verbinde ihre Arbeit, „dass sie im Kern weniger individualmedizinisch orientiert ist und wir mehr Verantwortung für sozial-medizinische und gesellschaftlich-gesundheitliche Aspekte übernehmen“. Die Diagnostik- und Untersuchungsangebote der Abteilung werden kombiniert mit sozialer Beratung. Schon in den 20er Jahren hatte Stadtarzt Bejach eine Ehe- und Sexualberatung etabliert, zu den Vortragsthemen zählte damals unter anderem „Wie schütze ich mich vor Geschlechtskrankheiten?“ Dass das Gesundheitsamt nun Bejachs Namen trägt und mit der Dauerausstellung im Treppenhaus seine Arbeit erläu-

Was würde wohl Dr. med. Curt Bejach sagen, wenn man heute als Kollege mit ihm durch das Gesundheitshaus mit seinem Namen ginge? Über welche Themen würde man gern mit ihm sprechen? „BERLINER ÄRZTE“ hat dies eine Gynäkologin und einen Arzt im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst gefragt, die dort arbeiten.

tert und gewürdigt wird, findet die Frauenärztin gut: „Ich kann mich mit seinem Ansatz identifizieren.“

Was würde Bejach heute im Gespräch möglicherweise feststellen? „Dass wir ein großes Stück weitergekommen sind“, glaubt Weyers. „Nahezu alle Bürger sind krankenversichert und haben damit Anspruch auf bestimmte Leistungen.“

Allerdings bleibe es eine Herausforderung, bestimmte benachteiligte Gruppen zu erreichen. Und was würde Bejach vielleicht kritisieren? „Er würde sicher einfordern, dass wir uns noch stärker nach außen orientieren: noch mehr aufsuchende Beratung anbieten, noch mehr Präventionsarbeit leisten“. Gefallen würde ihm wohl „die Atmosphäre – das Offene, die Behandlung von Patienten der unterschiedlichsten Nationen und Religionen“.

Dr. med. Sebastian Graubner

Als Curt Bejach Stadtarzt war, befand sich im damaligen Gesundheitshaus am Urban auch die Schulgesundheitspflege. Heute arbeitet Dr. med. Sebastian Graubner (46) hier mit Kolleginnen und Kollegen im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst. Einen wesentlichen Teil der Arbeit machen inzwischen die Schuleingangsuntersuchungen aus. Hinzu kommen die Beratung von Familien sowie gutachterliche Untersuchungen von Säuglingen, Kleinkindern und Schülern, zum Beispiel Kita-Aufnahme-Untersuchungen, Zuzugsuntersuchungen oder Untersuchungen im Rahmen des Kinderschutzes.

Der Schularzt findet die Benennung des Gesundheitsamtes nach Curt Bejach sowie die Dauerausstellung sehr gut, „weil das an eine sozialmedizinische Tradition anknüpft, die durch den Nationalsozialismus unterbrochen wurde“. Und: „Bejachs

grundsätzliche Haltung zu Gesundheit, die Einstellung, dass man auf einen gesundheitsförderlichen Rahmen achten muss, wenn Menschen gesund sein sollen – die ist nach wie vor aktuell.“ Auch dass es dem Stadtarzt um die Gesundheit der Bevölkerung in seinem Viertel ging und nicht nur um die des einzelnen Patienten, verbinde, ergänzt Graubner.

Das heutige Angebot des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes sei einerseits eingeschränkter, andererseits umfangreicher: „Wir haben keine Medikamente hier, keine Geräte – im Vergleich dazu war Dr. Bejach besser ausgestattet. Das, was wir an Diagnostik anbieten, ist dafür spezialisierter: Wir untersuchen mit Hilfe von standardisierten Tests den Entwicklungsstand der Kinder, vor allem in den Bereichen Sprache, Kognition und Körperkoordination. Das gab es damals noch nicht.“

Bejach war die Aufklärung der Bevölkerung wichtig. Ist in diesem Bereich schon genug erreicht? Nein, es gebe noch eine Menge Potenzial, findet Graubner: „Ich gucke regelmäßig in Kindermünder. Da sieht man, was Aufklärung bewirken kann.“ Auch sei das Gesundheitswesen mittlerweile stark „ausgerichtet auf Bürger, die sich kompetent darin bewegen können“. Menschen, die dazu nicht so gut in der Lage seien, wie etwa sozial Benachteiligte, Obdachlose, aber auch Unversicherte (zum Beispiel illegale Flüchtlinge), fielen häufig durchs Netz. Auch Bejachs Ansatz zur Vernetzung im Viertel sei bedeutsam geblieben: „Ich würde mir wünschen, dass wir noch mehr Kontakt pflegen könnten mit Kindergärten, Schulen, Kinderarztpraxen, Jugendamt und anderen. Wenn man weiß, wer an der anderen Seite des Telefons sitzt, geht alles schneller.“

BERLINER ÄRZTE

2 / 2016 53. 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 von
© fotolia.com / Firma V, janvier, azeller

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2016, gültig ab 01.01.2016.

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 € 87,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 59,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 87,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,00 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2016