

BERLINER ÄRZTE

03/2016 53. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

THE SHOW MUST GO Ä ON

DER AUSSERORDENTLICHE
DEUTSCHE ÄRZTETAG
ZUR GOÄ-NOVELLE
BERLIN 23. JANUAR 2016

Änderung der Bundesärzteordnung ist das Thema



Diese Ausgabe von BERLINER ÄRZTE steht ganz im Zeichen des außerordentlichen Deutschen Ärztetages, zu dem sich am Samstag, 23. Januar hier bei uns in Berlin im Kongresszentrum des Estrel Berlin die 250 Delegierten aus ganz Deutschland und der Bundesärztekammervorstand zusammengefunden hatten. Diese außerordentliche Sitzung war laut Geschäftsordnung einzuberufen (entgegen der veröffentlichten Auffassung des Bundesärztekammervorstandes), weil drei Landesärztekammerparlamente dies nach Bekanntwerden eines Briefes an das Bundesministerium für Gesundheit vom 4. September 2015 verlangt hatten. In diesem Brief, konsentiert von der Bundesärztekammer und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) war eine gemeinsame Gesetzesinitiative zur Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte vorgetragen worden. Darüber hinaus enthielt der Brief einen Entwurf des Paragrafenteils der neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄneu), unter anderem mit dem Entwurf einer Geschäftsordnung für eine sogenannte Gemeinsame Kommission und einen Gesetzgebungsentwurf für die Änderung der Bundesärzteordnung. Und da kommen wir auf des Pudels Kern. Was als Novellierung der Gebührenordnung

Dr. med. Elmar Wille
(Augenarzt) ist Vizepräsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung.

für Ärzte angekündigt und abgehandelt wird, ist zunächst und vor allem weit gewichtiger eine eingreifende Änderung der Bundesärzteordnung mit Folgen für die Berufsordnung und die Berufsfreiheit. Die Bundesärzteordnung ist – zur Erinnerung – das Gesetz, das in Deutschland für Deutschland regelt, wer Ärztin/Arzt ist, wer die Approbation erhält, zu was diese Approbation berechtigt und verpflichtet. Wenn hier aus dem Paragrafen 11 mit drei knappen klaren Sätzen drei lange Seiten werden, ist auch für Nichtjuristen klar: hier tut sich was, hier gilt es hinzuschauen! Nicht Geld ist das Thema, sondern die Ärzteordnung – das für Alle geltende Regelwerk! Das heißt, je nach Regelungsinhalt gibt es zum Teil auch finanzielle Folgen, aber nur zum Teil und nur indirekt über Beschreibung der Leistungserbringung im Umfang und der Weiterbildungsvoraussetzung. Geldbeträge in EURO und CENT werden bisher keine genannt und sind auch nicht weiter bekannt. Eine

Gebührenordnung für Ärzte, die ein komplettes aktuelles Leistungsverzeichnis der modernen Medizin des Jahres 2016 abbilden würde, ist der Öffentlichkeit nicht bekannt und wurde auch beim Ärztetag nicht vorgelegt. Trotzdem wollte die Mehrheit des Deutschen Ärztetages diese „Katze im Sack“ kaufen und billigte die Beteiligung der Privatkrankenversicherungswirtschaft und der Beihilfebehörden an unserer Selbstverwaltung. Auch die Abwertung der ärztlichen Approbation (unter anderem besonders für die jungen Kollegen ohne Facharztstatus und die Hausärzte/Allgemeinärzte, insgesamt ca. 110.000) konnte nicht die Mehrheit für die sogenannte GOÄneu wankend machen. Diese Einschränkung der Approbationsrechte (und zugleich der Arztwahlfreiheit der Patienten) wurde als Qualitätssicherung für den Patienten angepriesen. Lesen Sie selbst über diesen außerordentlichen Deutschen Ärztetag mit voraussichtlich jahrzehntelangen Folgewirkungen für Ärzte und Patienten.

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Diesmal: Vollbeherrschbares Risiko: „Wie man gebettet, so liegt man. Oder fällt man.“

Kasuistik

Eine Patientin unterzog sich anlässlich eines zweiwöchigen stationären Aufenthalts einer Lungenoperation wegen einer seit vielen Jahren behandlungsbedürftigen obstruktiven Lungenerkrankung. Bei der Operation wurden insgesamt zehn röhrenförmige Implantate in verengte Atemwegsäste eingesetzt. Der Eingriff erfolgte bronchoskopisch unter medikamentöser Betäubung. Am Ende der mehrstündigen und am Nachmittag vorgenommenen Operation sollte die Patientin vom Operationstisch auf eine Transporttrage verlagert werden.

Aufgrund eines technischen Fehlers kippte dabei der obere, etwa ein Drittel der Gesamtlänge der Trage ausmachende Kopfteil, akut nach hinten weg. Bei dem daraus resultierenden Sturz zog sich die Patientin eine rechtsseitige Thoraxprellung zu. Eine Intubation war nicht erforderlich. Unter Maskenbeatmung und Gabe eines stärker wirkenden Schmerzmittels (Valaron) wurde wenig später der Transport der Patientin auf die Wachstation vorgenommen. Im zeit-

gerecht erstellten Durchgangsbericht durch die Unfallchirurgische Abteilung des Hauses wurde festgehalten, dass keine Blutergussverfärbung und keine Prellmarke vorlagen, Röntgenaufnahmen ließen keine Knochenverletzung an den Rippen nachweisen. Eine vorangegangene Ohnmacht oder Zeichen für Sauerstoffmangel (Blauverfärbung) wurden im D-Bericht nicht festgehalten.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Patientenseits wird eine unsachgemäße technische Durchführung bei einer Umlagerung im Aufwachraum mit der Folge einer schmerzhaften Prellung des Brustkorbes rechts bemängelt. Vorgesehene Untersuchungen hätten deshalb nicht mehr durchgeführt werden können. Die Schmerzen seien bis zur Antragstellung noch nicht ganz abgeklungen.

Stellungnahme des Fachbereichs Pneumologie des Krankenhauses

Die Tatsache einer Prellung anlässlich einer Umlagerung wird nicht bestritten, eine erneute Intubation und Beatmung sei nicht aktenkundig. Die Angabe über verbliebene Schmerzen über knapp ein Jahr könne von der Klinik nicht geprüft werden.

Entscheidung der Schlichtungsstelle

An der unstreitigen Tatsache einer Prellung der rechten Thoraxseite während eines Umlagerungsvorgangs be-

steht kein Zweifel. Aus dem am gleichen Tag gefertigten D-Bericht ist das von der Patientin geschilderte Ausmaß der Verletzung nicht ersichtlich. Eine Rippenfraktur konnte röntgenologisch ausgeschlossen werden. Des Weiteren lagen keine Prellungsmarken am Brustkorb vor. Eine patientenseits im Schlichtungsantrag angeführte Ohnmacht mit Notwendigkeit nachfolgender Intubation ist nicht aktenkundig. Die Patientin wurde lediglich auf die Wachstation verlegt.

Eine Thoraxprellung kann durchaus schmerzhaft sein und in diesem Zustand schockierend wirken. Die Annahme, dass über knapp ein Jahr immer noch aufgrund dessen Beschwerden resultieren, ist aus medizinischer Sicht jedoch nicht zu belegen. Die Patientin ist vier Tage nach Operation entlassen worden. Im Entlassungsbrief finden sich keine Hinweise auf Schmerzäußerungen.

Gesundheitsschaden

Aus medizinischer Sicht ist von einer unfallbedingten Schmerzbeeinträchtigung von zwei Wochen auszugehen. Nur hierfür können Ansprüche als gerechtfertigt angesehen werden. Denn bei sorgfältiger Sichtung der umfangreichen Unterlagen über die Behandlung der schwer vorgeschädigten Patientin ist davon auszugehen, dass zwar nach wie vor pulmonologische Beeinträchtigungen bestanden, sie sind aber erkrankungsbedingt.

Fazit

Vertrauen – in Material – ist gut, Kontrolle ist besser. Auch Hardware bedarf der Kontrolle.

Dr. med. Dr. med. W.-D. Schellmann
Facharzt für Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied

Ass. jur. Kerstin Kols
Geschäftsführerin

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3
30173 Hannover



TITELTHEMA.....

DIE GROSSE GOÄ-SHOW

Delegierte, Publikum und Presse erlebten am 23. Januar 2016 im Berliner Hotel Estrel ein in vielerlei Hinsicht denkwürdigen Außerordentlichen Deutschen Ärztetag zur GOÄ-Novelle. Hier finden Sie einen Bericht zur Veranstaltung sowie ein Stimmungsbild der Berliner Delegierten

Von Sascha Rudat.....14



EDITORIAL.....

Änderung der Bundesärzteordnung ist das Thema

Von Elmar Wille.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

BUNDESINSTITUTE.....

Tuberkulose in Deutschland: Nach wie vor eine große Herausforderung
Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.....4

Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin
LAGeSo Infektionsschutzbericht für das 2. Halbjahr 2015.....33

BERUFSRECHT.....

Behandlungsunterlagen im Original weggegeben

Von Martina Jaklin.....31

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....26

PERSONALIEN.....

Harald Mau – zum 75. Geburtstag
Von Günther Jonitz.....29

Bruno Müller-Oerlinghausen zum 80. Geburtstag
Von Wolf-Dieter Ludwig.....32

Zum Tode von Hanns-Werner Boschann
Von Andreas D. Ebert und
Jalid Sehouli.....35

Zum 75. Geburtstag von Helmut Hoffmann

Von Claudia Kaufhold.....36

FEUILLETON.....

Was sonst noch passierte
Von Harald Mau.....30

Die ALPORT-Story
Von Thomas Lennert.....37

SONSTIGES.....

Nairobi-Charité-Austauschprogramm.....35

BUCHBESPRECHUNG.....

Die Kernfrage
Von Günther Jonitz.....36

Benefizkonzert

Japanischer Kinderchor sagt Danke



Das Kinderorchester aus der Region Fukushima kommt nach Berlin, um sich für die Hilfe zu bedanken.

Am Vorabend des 5. Jahrestages der Katastrophe von Fukushima findet ein IPPNW-Benefizkonzert im Kammermusiksaal der Philharmonie Berlin mit dem Soma Children's Orchestra statt. Nach dem verheerenden Erdbeben vom 11. März 2011, dem nachfolgenden Tsunami und der dadurch ausgelösten atomaren Katastrophe waren die Menschen in der Region Fukushima weit davon entfernt, zu einem normalen Leben zurückzufinden. Für viele Kinder, die bei diesem Unglück ihre Eltern verloren haben, gab es keine sozialen Netzwerke mehr, wodurch sich ihre Lage nach den traumatischen Erlebnissen noch verschlimmerte. Ihr Leben ähnelte dem von südamerikanischen Straßenkindern.

Ein IPPNW-Benefizkonzert beim Musikfest 2012 sorgte für die finanzielle Basis zur Gründung von El Sistema Japan und dem Soma Children's Orchestra. Nach dem Vorbild des Venezuela-Musikprojekts „El Sistema“ wurde das Orchester für die Kinder zu einem neuen Zuhause. Ihre Konzerte helfen inzwischen auch den Erwachsenen über die Belastungen des täglichen Lebens besser hinwegzukommen.

Am 10. März 2016 ab 20 Uhr werden sich 37 Orchestermitglieder mit Beethovens 5. Symphonie für die damalige Hilfe aus Berlin bedanken. Unter der Leitung von Stanley Dodds sind Mitglieder der Berliner Philharmoniker und Gäste an ihrer Seite. Zu Beginn

spielt das Philharmonia Klaviertrio Berlin das H-Dur Trio von Brahms. Der Erlös des gemeinsamen Abends von Stiftung Berliner Philharmoniker, IPPNW-Concerts und des Japanisch-Deutschen Zentrums Berlin geht wieder an El Sistema Japan. Die Schirmherrschaft hat die Botschaft von Japan in Deutschland übernommen.

Interessierte können bereits ab 19 Uhr an einer Einführung mit Gerhard Forck und Gästen aus Soma/Region Fukushima teilnehmen. Nähere Informationen und Tickets gibt es unter: www.ippnw-concerts.de / www.berliner-philharmoniker.de oder telefonisch unter: 030 / 25 48 89 99.

Fehlermeldung

Medikationsfehlerbedingte Nebenwirkungen melden

In Deutschland sind etwa drei Prozent der notfallmäßigen stationären Aufnahmen in internistischen Abteilungen auf Nebenwirkungen zurückzuführen und insgesamt werden etwa 0,6 Prozent aller internistischen Notaufnahmen als vermeidbare Medikationsfehler eingeschätzt. Um zu prüfen, ob die systematische Analyse von Medikationsfehlern zu einer verbesserten Sicherheit der Patienten beitragen kann führt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) derzeit ein vom Bundesministerium für Gesundheit gefördertes Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern durch.

Nach intensiven Vorarbeiten ist die systematische Fallerfassung gestartet und Ärzte sind seit Anfang des Jahres aufgerufen, medikationsfehlerbedingte Nebenwirkungen oder Beinahefehler zu melden. Aus der systematischen Analyse der gemeldeten Fallberichte sollen dann Ansätze zur Vermeidung von Medikationsfehlern entwickelt werden.

Einen spezifischen Berichtsbogen zur Meldung von Medikationsfehlern sowie ausführliche Informationen zum Projekt finden Interessierte auf der Webseite der AkdÄ: www.akdae.de -> Projekt Medikationsfehler (linke Spalte).

Veranstaltungsreihe

„Leben und gesund alt werden in Lichtenberg“

Der Begriff des demographischen Wandels nimmt in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit einen immer höheren Stellenwert ein. Die Gesellschaft, die Politik und insbesondere auch die Berliner Bezirke, stehen vor der schwierigen Herausforderung, sich der stetig steigenden Zahl älterer und/oder hilfebedürftiger Menschen zu stellen.

Dennoch sind viele Fragen bezüglich der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ungeklärt. Was sind beispielsweise alternative Wohnformen für ältere Menschen? Wie sollte eine adäquate Wohnform im Alter gestaltet sein? Welche Wohnformen gibt es für Pflege-bedürftige in unserem Bezirk und wie kann deren Qualität verbessert werden?

Um sich all diesen Fragen zu stellen und die Möglichkeit zum Informationsaustausch zu geben, findet gemeinsam mit Fachärzten, Angehörigen pflegebedürftiger Menschen und Lichtenberger Bürgerinnen und Bürgern die nunmehr vierte Veranstaltung im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Leben und gesund alt werden in Lichtenberg“ statt. Der Themen-

schwerpunkt bei der diesjährigen Märzveranstaltung lautet „Wohnen und Gesundheit im Alter“. Dazu lädt die Gesundheitsstadträtin, Dr. Sandra Obermeyer (parteilos, für Die Linke), am Mittwoch, den 9. März 2016, in der Zeit von 15 bis 18 Uhr in die Judith-Auer-Straße 8 ein.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und wurde mit drei Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin anerkannt.

Die Initiative ist ein Gemeinschaftsprojekt zwischen dem Bezirksamt Lichtenberg, dem Sana Klinikum Lichtenberg, dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberg und dem Geriatrischen-Gerontopsychiatrischen Verbund Lichtenberg.

Nähere Informationen erhalten Interessierte bei der Leiterin der QPK (Qualitätsentwicklung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes), Dr. Sandra Born, unter der Telefonnummer: 902 96 45 11 oder per E-Mail: sandra.born@lichtenberg-berlin.de

Naturheiltage

Frühjahrskongress 2016 – Kurs III

Die Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V. bietet vom **15. bis 17. April sowie vom 22. bis 24. April 2016** wieder eine Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (37 Punkte) an.

INHALTE:

Physikalische Therapie am 15.4. und 16.4.:
Einführung in die Thermotherapie; Kryotherapie, milde Hyperthermie, manuelle Therapie, KG bei Rückenschmerzen

Phytotherapie am 16.04.:
Schlafstörungen, Depressionen, Unruhezuständen, urolog. Erkrankungen, phytotherapeutische Externa, geriatrische Erkrankungen

Praktikum am 17.04.:
Physiotherapeutische Anwendungen, Tanztherapie, Yoga

Ordnungstherapie am 22.04.:
Entspannungsverfahren, das ärztliche Gespräch, Hypnose

Ernährungstherapie am 23.04.:
vormittags: Adipositas – sinnvolle Behandlungsstrategien, Heilfasten, Fastenberatung ambulant und in der Klinik
nachmittags: Chronischer Rückenschmerz

Ausl. Verfahren am 24.04.:
Einführung Blutegeltherapie, Schröpfen, Aderlass, Baunscheidtieren, Cantharidenpflaster

Veranstaltungsort: St. Gertrauden Krankenhaus
Paretzer Str. 12, 10713 Berlin-Wilmersdorf

Kursgebühren: 380 Euro für den gesamten Kurs III.
Ermäßigungen sind unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechendem Nachweis möglich.

Anmeldung: Naturheiltage Berlin, c/o Dr. med. Reinhold Heinzler,
Tel: 0175/ 855 72 62, E-Mail: r.heinzler@web.de

Das ausführliche Programm unter: www.naturheiltage-berlin.de

Ausbildung

St. Joseph Krankenhaus bildet ab Frühjahr ehrenamtliche Hospizhelfer aus

Für Menschen, die sich ehrenamtlich in der Begleitung Schwerkranker und Sterbender engagieren wollen, bietet das St. Joseph Krankenhaus eine einjährige kostenfreie Ausbildung zum Hospizhelfer an. Die Teilnehmenden erhalten Informationen über Krankheit und Schmerzen, Grundbegriffe der Pflege sowie eine Einführung in die Gesprächsführung. Außerdem beschäftigen sie sich vertiefend mit Sterben, Tod und Trauer. Dabei sollen die künftigen Hospizhelfer eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Haltung entwickeln, die deren Würde und Selbstbestimmtheit respektiert, aber auch die eigenen Grenzen wahrnimmt.

Die Ausbildung dauert insgesamt ein Jahr und ist in einen Grundkurs, ein Praktikum und einen Vertiefungskurs gegliedert. Sie umfasst 90 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten, die ausschließlich am Wochenende stattfinden. Alle Teilnehmenden erhalten am Ende ein Zertifikat, das den zeitlichen Umfang sowie die Inhalte der Ausbildung dokumentiert.

Nähere Informationen zu den Inhalten und zur Anmeldung gibt es bei der Hospizbeauftragten Catharina Jebe-Akako per E-Mail: hospizdienst@sjk.de oder unter der Rufnummer: 030 / 78 82-22 45.



Webinar



Informationen zur Arbeit von Ärzten ohne Grenzen

Interessieren Sie sich für die Arbeit von Ärzten ohne Grenzen oder überlegen Sie sogar selbst in einem Projekt mitzuarbeiten? Im Rahmen eines sogenannten Webinars berichten Mitarbeiter am 15. März 2016 ab 19 Uhr von ihren Projekterfahrungen im Ausland und informieren über die Möglichkeiten zur Mitarbeit. Anschließend werden die Fragen der Teilnehmer beantwortet.

Angesprochen sind sowohl ausgebildete Interessierte, als auch Personen, die sich noch in der Ausbildung befinden und sich über zukünftig in Frage kommende Arbeitsmöglichkeiten informieren möchten. Gesucht werden Ärzte, Chirurgen, Anästhesisten, Gynäkologen, Hebammen, Gesundheits- und Krankenpfleger, Operationspfleger, medizinische Laboranten, Epidemiologen, Psychologen, Psychiater, Apotheker und technisch sowie handwerklich begabte „Allrounder“ als Logistiker sowie Personalkoordinatoren und Finanzfachkräfte.

Die Veranstaltung sowie den Link zur Anmeldung finden Interessierte unter: <http://ow.ly/XDIF7>

Übersetzungen

Muttersprachler für Übersetzungsprojekt gesucht

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) lässt im Auftrag seiner Träger Kurzinformationen für Patienten in sechs Sprachen übersetzen. Diese Informationen sollen das Gespräch mit dem Arzt unterstützen, wenn Patienten nur wenig Deutsch können. Sie vermitteln wichtige Empfehlungen und geben Tipps, was Betroffene selbst tun können. Bisher sind Übersetzungen zu verschiedenen Themen wie beispielsweise Arzneimitteltherapiesicherheit, Diabetes oder Depression erschienen.

Um sicherzustellen, dass die Übersetzungen korrekt sind, sucht das ÄZQ medizinische Experten, wie Ärzte, Psycholo-

gen, Pharmazeuten, Gesundheitswissenschaftler oder Studenten, die bereit sind, die übersetzten Informationen kurz gegenzulesen. Gesucht werden ehrenamtliche Muttersprachler in: Arabisch, Englisch, Französisch, Russisch, Spanisch und Türkisch.

Wer Interesse hat und das Projekt unterstützen möchte, wendet sich bitte an: Svenja Siegert (ÄZQ), E-Mail: patienteninformation@azq.de oder telefonisch: 030 / 40 05-25 01.

Alle bislang veröffentlichten Übersetzungen und weitere Informationen zum Projekt gibt es unter: www.patienten-information.de/kurzinformationen/uebersetzungen

Studie

Den plötzlichen Herztod vermeiden

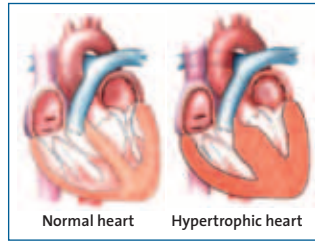
Mit dem Ziel, das Risiko für einen plötzlichen Herztod besser abschätzen zu können, untersucht eine groß angelegte, internationale Studie Patienten, die unter einem verdickten Herzmuskel leiden.

Bei jungen Menschen ist diese Erkrankung, die sogenannte hypertrophe Kardiomyopathie, eine der häufigsten Ursachen für einen plötzlichen Herztod. Für die von den National Institutes of Health (NIH) finanzierte Studie haben Wissenschaftler der Charité – Universitätsmedizin Berlin und des Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) die Leitung für die klinische Prüfung der beteiligten Forschungseinrichtungen in Deutschland übernommen.

Die hypertrophe Kardiomyopathie (HCM) ist eine genetisch bedingte Verdickung der Muskulatur der linken Herzkammer und bei jungen Menschen eine der häufigsten Ursachen für einen plötzlichen Herztod. Die Erkrankung ist nicht selten: Einer von 500 Menschen besitzt Erbanla-

gen für eine krankhafte Vergrößerung des Herzmuskels. Allerdings erleiden nur zwei bis drei Prozent der Patienten wirklich einen plötzlichen Herztod. Dennoch besteht ein Risiko, das nur schwer einzuschätzen ist: „Das Gefährdungspotenzial lässt sich nicht ausschließlich am Grad der Verdickung des Herzmuskels messen“, sagt Prof. Dr. Jeanette Schulz-Menger, Leiterin der Hochschulambulanz für Kardiologie am Experimental and Clinical Research Center (ECRC), einer gemeinsamen Einrichtung der Charité und des MDC. „Auch HCM-Patienten ohne sichtbare Verdickung sind gefährdet. Es spielen nicht nur die Erbanlagen sondern auch weitere bislang noch unbekannt Faktoren eine Rolle.“

Welche Ursachen das sind und wie sie genau zusammenspielen, soll nun die Studie klären. Mit Hilfe genetischer Tests, Blutuntersuchungen sowie moderner bildgebender Verfahren wie der Magnetresonanztomographie (MRT) wird nach aussagekräfti-



gen Risikofaktoren gefahndet. Insgesamt sind 42 Forschungsstandorte in den USA, Großbritannien, Kanada und Europa beteiligt. Das Team von Prof. Schulz-Menger, das im Bereich der Kardio-MRT auch mit dem HELIOS Klinikum Berlin-Buch kooperiert, gehört zu den drei an der Studie beteiligten deutschen Forschungseinrichtungen mit MRT-Expertise.

Korrektur

In Heft 2/2016 ist uns in der Titelgeschichte „Sauberes Wissen – 4. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin“ ein Fehler unterlaufen.

In unserem Bericht zum Workshop 4 „Verschreibst du noch oder bist du schon abhängig? – von industriellen Interessen in der ärztlichen Berufspraxis“ haben wir einem der Referenten versehentlich einen anderen Vornamen gegeben. Richtig heißt der Chefarzt der Abteilung Neurologie der Schlosspark-Klinik Prof. Dr. med. Thomas Lempert. Wir bitten unseren Fehler zu entschuldigen.

Aktuell werden noch Studienteilnehmer gesucht: Interessierte Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 18 und 65 Jahren mit bestätigter hypertropher Kardiomyopathie (HCM) oder Verdacht auf HCM können sich jederzeit unter der Telefonnummer 030 / 450 54 06 25 (Anrufbeantworter) oder per Mail unter: simone.fritschi@charite.de melden und an der Studie teilnehmen.

Weitere Informationen zur Studienteilnahme und Ansprechpartnern finden Interessierte unter: <http://www.hochschulambulanz-charite-buch.de> -> Hochschulambulanz für Kardiologie -> Schwerpunkt -> Hypertrophe Kardiomyopathie.

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes-Humboldt-Klinikum

Seit Anfang 2016 verantwortet Dr. med. Zaher Halwani als neuer Chefarzt die Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin am Vivantes-Humboldt-Klinikum. Er ist Spezialist in der gynäkologischen Onkologie und plant, im Humboldt-Klinikum ein Frauenkrebszentrum zu etablieren. Halwani war vor Antritt seines neuen Postens als Oberarzt im Berliner DRK-Klinikum Westend tätig.

Ebenfalls neu besetzt wurde die Stelle des Leiters Medizin- und Qualitätsmanagement bei Vivantes. Dr. med. Eberhard Thombansen tritt die Nachfolge Detlev Corsepius an, der in den Ruhestand geht. Thombansen war in den vergangenen acht Jahren Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Katholischen Marienkrankenhauses in Hamburg. Er begann seine ärztliche Laufbahn 1990 in der Inneren Medizin des Vivantes Humboldt-Klinikums, damals noch Krankenhaus Reinickendorf. Nach dem Erwerb der Facharztbezeichnung Innere Medizin/Kardiologie und einer Ausbildung im ärztlichen Qualitätsmanagement übernahm Thombansen die Leitung der Abteilung Qualitätsmanagement der Vivantes GmbH. Nach einer weiteren Station als Bereichsleiter Neue Versorgungsformen wechselte er dann nach Hamburg.

Park-Klinik Sophie Charlotte

Dr. med. André Kwalek ist seit 1.11.2015 Chefarzt der Abteilung Psychiatrie in der privaten Fachklinik Park-Klinik Sophie Charlotte. Seit Gründung der Klinik im Jahr 2009 war er bereits Leitender Oberarzt. Nun hat er die Chefarztposition von Prof. Dr. med. Hans Stoffels, der in den Ruhestand gegangen ist, übernommen.

Sana Klinikum Lichtenberg

Am 2. Februar 2016 hat Prof. Dr. med. Michael Heise die Nachfolge von Prof. Klaus Gellert an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Sana Klinikum Lichtenberg angetreten. Der 49-jährige Spezialist für Tumorchirurgie der Oberbauchorgane – Speiseröhre, Leber und Bauchspeicheldrüse – sowie der des Darms war zuvor Chefarzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld. Seine medizinische Ausbildung absolvierte Heise an der Berliner Charité und dem Deutschen Herzzentrum Berlin sowie an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena. Er hat einen MBA-Abschluss in Health-Care-Management und ist Preisträger des Innovationswettbewerbes Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung für eine neuartige Gefäßprothese in der Dialyse.

Neben seiner medizinischen Expertise beschäftigt sich der gebürtige Mindener mit Prozessoptimierung in der Klinik. Beispielsweise geht ein modulares Schulungskonzept zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit für Berufseinsteiger auf ihn zurück.

DRK Kliniken Berlin

Zum Jahreswechsel hat PD Dr. med. Dr. PH Frank Kipp als Chefarzt die Leitung des Instituts für Hygiene in den DRK Kliniken Berlin übernommen. Der 49-jährige Hygieniker, Mikrobiologe und Gesundheitswissenschaftler betreut gemeinsam mit seinem Team die Hygiene an allen vier Klinikstandorten der DRK Kliniken Berlin. Dr. Kipp folgt damit auf Prof. Dr. Peter Heeg, der bis Januar 2016 als beratender Krankenhaushygieniker für die DRK Kliniken Berlin tätig war. Dr. Dr. Kipp hat am Institut für Hygiene der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und als Leiter Mikrobiologie, Hygiene und Infektiologie im Bereich Niedersachsen bei der Rhön-Klinikum AG gearbeitet. Zuletzt war er Leitender Krankenhaushygieniker am Institut für Hygiene des Universitätsklinikums Münster.

Unfallkrankenhauses Berlin

Stabübergabe im ukb: Dr. Björn Riecke wird Nachfolger von Prof. Michael Herzog als Klinikdirektor. Nach über 18 Jahren an der Spitze der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie hat sich Prof. Herzog zum 1. Februar 2016 in den Ruhestand verabschiedet. Sein Nachfolger kommt von der Elbe an die Spree: Riecke arbeitete bislang als Oberarzt im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Nach dem Studium der Human- und Zahnmedizin in Gießen und Berlin sowie der Weiterbildung bei Prof. Jürgen Bier an den Charité arbeitete er viele Jahre in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am UKE in Hamburg. Dr. Björn Riecke wird auch in die Leitung des zertifizierten Kopf-Hals-Tumor-Zentrums am ukb eintreten.

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

Tuberkulose in Deutschland: Nach wie vor eine große Herausforderung

Über viele Jahre sind die Tuberkulose-Fallzahlen in Deutschland kontinuierlich zurückgegangen. Nun ist jedoch wieder ein Anstieg zu beobachten. 2014 wurden dem RKI insgesamt 4.488 Tuberkulose-Fälle übermittelt, das entspricht einer Inzidenz von 5,6 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner. In 97 Fällen verstarben die Patienten an der Tuberkulose (0,1 Todesfälle pro 100.000 Einwohner). Die Fallzahlen für 2014 liegen damit um 3,9 Prozent höher als im Vorjahr (2013: 4.319 Erkrankungen, Inzidenz: 5,3) und sind damit ähnlich hoch wie in den Jahren 2008 und 2009. Bereits 2013 wurde gegenüber dem Vorjahr eine um 2,4 Prozent höhere Fallzahl registriert; auch die vorläufigen Meldedaten für das Jahr 2015 sprechen dafür, dass die Zahlen weiter ansteigen. Somit ist ein Ende des langjährigen Abwärtstrends erreicht.

Die Meldedaten weisen darauf hin, dass die Veränderung der TB-Fallzahlen gegenwärtig vor allem durch demographische Entwicklungen und die aktuellen Migrationsbewegungen beeinflusst werden. Bei einer Herkunft aus einem Tuberkulose-Hochprävalenzland ist von einem erhöhten Tuberkulose-Erkrankungsrisiko auszugehen. „Tuberkulose und Migration“ ist daher auch das Thema der Tagung zum diesjährigen Welttuberkulosekongress, die das Deutsche Zen-



tralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, das Robert Koch-Institut und das Forschungszentrum Borstel am 14. März 2016 gemeinsam in Berlin ausrichten.

Bei dem Großteil der 2014 registrierten Fälle handelte es sich um eine Lungentuberkulose (3.378 Fälle). Eine offene, und damit infektiöse Form der Lungentuberkulose (2.698 Fälle/3,3 pro 100.000 Einwohner) war deutlich häufiger zu verzeichnen als eine geschlossene (680 Erkrankungen/0,8 pro 100.000 Einwohner).

Besondere Wachsamkeit erfordert das Auftreten resistenter – insbesondere multi- und extensiv resistenter – Tuberkulose: 2014 wurden 89 Fälle (3,0 Prozent) durch multiresistente Stämme (mind. gleichzeitige Resistenz gegenüber Isoniazid und Rifampicin, MDR-TB) registriert; dabei lag bei 9 von 33 Fällen mit entsprechenden Angaben eine extensiv resistente Tuberkulose (XDR-TB) vor. Am häufigsten waren Patienten betroffen, die in einem der Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion geboren wurden. Steigende Erkrankungszahlen, das Auftreten resistenter Tuberkulosen sowie auch der hohe Anteil offener und damit infektiöser Lungentuberkulosen zeigen eindrück-

lich, dass diese Krankheit in Deutschland nach wie vor ein nicht zu unterschätzendes Gesundheitsproblem darstellt.

Deutschland gehört mit einer Inzidenz von weniger als zehn TB-Erkrankungen pro 100.000 Einwohner zwar zu den Niedriginzidenzländern. Um jedoch – wie von der Weltgesundheitsorganisation angestrebt – eine Elimination der Tuberkulose zu erreichen (< 1 Erkrankung/1 Million Einwohner), wäre ein jährlicher Rückgang der TB-Inzidenz von etwa 10 Prozent erforderlich.

Tuberkulose ist gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig an das Gesundheitsamt. Die etablierte Tuberkulose-Surveillance ist eine wichtige Voraussetzung, um Entwicklungen im epidemiologischen Geschehen frühzeitig und im Kontext ihrer möglichen Einflussfaktoren zu erkennen. Nur mit einer frühzeitigen und möglichst vollständigen TB-Fallfindung, gefolgt von einer adäquaten Patientenversorgung, lässt sich ein weiterer Anstieg der Tuberkulose langfristig verhindern. So ist es wichtig, dass das Wissen und die praktische Erfahrung im Umgang mit Tuberkulose erhalten bleiben und durch entsprechende Aus- und Fortbildungen in Studium und Beruf gefördert werden.

Weitere Informationen zu Tuberkulose und zur Tagung: www.rki.de/tuberkulose

Fortbildung I

Prüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Schriftliche Prüfungen im Sommer 2016

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ am 31. Mai 2016 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (Kreuzberg), durch.

Prüfungsbewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arztshelfer/in/Arztshelfer oder einen anderen Abschlusses nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie,
2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung in dem Handlungsfeld (Modul), in

dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

Anmeldeschluss ist der 15. April 2016. Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung angefordert werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Bei der Durchführung der Prüfung werden die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen. Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungs erleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6-26 26.

Fortbildung II

Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte, Arztshelfer/innen sowie Angehörige anderer medizinischer Fachberufe und anderer Gesundheitsberufe

Die Ärztekammer Berlin bietet demnächst weitere Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte und Arztshelfer/innen an. Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Interessierte, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

Veranstaltung	Termine	Kursentgelt	Anmeldefrist
Notfallmanagement 20 Kursstunden (14 Std. Theorie, 6 Std. Praxis)	06.04.2016 07.04.2016 19.04.2016	180,00 €	24.03.2016
Telemedizinische Grundlagen 9 Kursstunden	08.04.2016	81,00 €	31.03.2016

Die Kursveranstaltungen finden in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin statt. Anmeldeunterlagen sowie weitere Details zu den Fortbildungskursen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de Bitte beachten Sie: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Registrierung der Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer 030/408 06/26 36.

Ergebnisse

Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten

Am 1. und 2. Dezember 2015 fand in der Ärztekammer Berlin für ca. 270 Prüfungskandidaten der schriftliche Teil der Abschlussprüfungen der Medizinischen Fachangestellten statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer absolvierten ihre Prüfungen in den Fächern Behandlungsassistenz, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde.

Der praktische Teil der Prüfungen wurde zwischen dem 11. und 25. Januar 2016 abgenommen. Hierin mussten die Prüfungskandidaten jeweils über 75 Minuten eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten, durch Demonstration, Dokumentation und Präsentation praxisbezogener Arbeitsabläufe ihre Fähigkeiten und Kenntnisse unter Beweis stellen und sich zum Abschluss einem 15-minütigen Fachgespräch unterziehen.

Die Ergebnisse im Einzelnen:

Punkte	100 – 92,00	91,99 – 81,00	80,99 – 67,00	66,99 – 50,00	49,99 – 30,00	29,99 – 0
Note	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)
1. Schriftlicher Teil der Abschlussprüfung						
Behandlungsassistenz						
Anzahl	5	53	110	71	14	/
Betriebsorganisation und -verwaltung						
Anzahl	1	33	85	97	44	3
Wirtschafts- und Sozialkunde						
Anzahl	9	38	113	70	27	5
2. Praktischer Teil der Abschlussprüfung						
Anzahl	19	48	102	75	9	/

Weiterbildung

Achtung – Auslaufen von Übergangsfristen

Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin, die eine Facharztanerkennung für Innere Medizin nach der Weiterbildungsordnung von 1994 besitzen, haben gemäß einer Übergangsregelung die Möglichkeit, die Weiterbildung in einem der Schwerpunkte Angiologie, Endokrinologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie und Rheumatologie innerhalb einer Frist von zehn Jahren nach Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung von 2004 nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 1994 abzuschließen.

Anträge gemäß dieser Übergangsvorschrift müssen spätestens bis zum 12. April 2016 gestellt werden. Für eine Anerkennung nach den Übergangsregelungen ist zu beachten, dass die Erfüllung der Mindestweiterbildungszeiten und -inhalte ebenfalls bis zu diesem Datum nachgewiesen werden muss.

Für die Antragstellung nutzen Sie bitte das online-gestützte Verfahren unter: www.aerztekammer-berlin.de -> Ärzte -> Weiterbildung -> Anträge/Formulare.

Kinderschutz

Rahmenvereinbarung zur Einrichtung von fünf Berliner Ambulanzen unterzeichnet

Das Land Berlin hat sein „Netzwerk Kinderschutz“ verstärkt. Mit der Einrichtung von regionalen Kinderschutzambulanzen soll eine berlinweite Versorgung mit kompetenten Anlaufstellen für die Beurteilung von Kindeswohlgefährdungen bis hin zur Sicherung gerichtsfester Beweisunterlagen bei Kindesmisshandlungen aufgebaut werden.

Bereits Mitte Januar 2016 wurde eine entsprechende Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Berlin und den ausge-

wählten Klinik-Standorten unterzeichnet. Die Kinderschutzambulanzen werden an folgenden Standorten entstehen:

- Charité Campus Virchow-Klinikum | Wedding
- Vivantes Klinikum Neukölln
- Helios Klinikum Buch
- DRK Kliniken Berlin | Westend
- St. Joseph Krankenhaus Tempelhof

Die Kinderschutzambulanzen richten sich an Fachkräfte, die beruflich mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt stehen.

Das sind z. B. niedergelassene Kinderärztinnen und -ärzte, Familienhelferinnen und -helfer, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kinder- und Jugendpsychiatrien, Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten, Jugendämtern sowie in Kinderschutzprojekten und an andere Kontaktpersonen.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit sollen die Ärztinnen und Ärzte der Kinderschutzambulanz als kompetente Ansprechpersonen zur Klärung von Verdachtsfällen

von Kindesmisshandlung (akute und chronische Formen von körperlicher oder seelischer Misshandlung, Vernachlässigung und/oder sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche) zur Verfügung stehen.

Die ausgewählten Kinderkliniken verfügten bereits über interdisziplinäre Kinderschutzgruppen. Zur Koordination des multiprofessionellen Teams der Kinderschutzambulanz wird jeweils zusätzlich eine im Kinderschutz erfahrene Kinderkrankenpflegekraft eingestellt.

Save the Date



Vorankündigung 18. Mai 2016

1. DEUTSCHER KONGRESS VALUE BASED HEALTHCARE DER ÄRZTEKAMMER BERLIN

in Kooperation mit dem Value Based Healthcare Programme

Was bedeutet „Value Based Healthcare“? Welche Risiken und Chancen liegen in einer an Werten statt an Kosten und Mengen orientierten Steuerung der Gesundheitsversorgung? Wie können wir in Deutschland das Konzept der Werteorientierung im Gesundheitswesen sinnvoll nutzen und wie kann die praktische Umsetzung aussehen? Mit diesen und weiteren Fragen setzt sich der 1. Deutsche Kongress Value Based Healthcare auseinander.

Neben dem designierten Leiter des Institute for Value Based Healthcare der Universität in Oxford, UK, Sir John Muir Gray, werden u.a. Prof. Josef Hecken, unabhängiger Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Dr. Wolfgang Blank, Landarzt in Bayern und

mehrfacher Preisträger des Berliner und des Bayerischen Gesundheitspreises, Prof. Gerd Hasenfuß, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) sowie Prof. Michael Wich, stellvertretender Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Berlin (UKB), sprechen.

Das vollständige Programm wird in Kürze auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht. Kongresssprache ist Deutsch (Ausnahme Sir Muir Gray).

Die Veranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt und die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Eine Anmeldung ist erforderlich. Teilnahme nach Anmeldeeingang. Der Eintritt ist frei.

Informationen und Anmeldung: www.aekb.de/VBHC/



Value Based Healthcare

DIE GROSSE GOÄ-SHOW

Delegierten, Publikum und Presse bot sich am 23. Januar 2016 im Berliner Hotel Estrel ein in vielerlei Hinsicht denkwürdiger Außerordentlicher Deutscher Ärztetag zur heiß diskutierten GOÄ-Novelle. Lesen Sie hier, was Sie anderswo nicht werden lesen können.

Von Sascha Rudat



Die Vorgeschichte zur Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ist ebenso lang wie hinlänglich bekannt. Deshalb zu Beginn nur ein kurzer Abriss.

Seit Ende der 80er Jahre wurde die GOÄ nicht mehr grundlegend geändert bzw. angepasst. Die Notwendigkeit einer Reform hin zu einer GOÄ, die das aktuelle Leistungsgeschehen adäquat abbildet und honoriert, dürfte also im allergrößten Teil der Ärzteschaft absolut unstrittig sein. Der Druck ist seit Jahren da, und der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, beeilte sich daher zu seinem Amtsantritt 2011, die GOÄ-Reform zur Chefsache zu erklären. Die Politik, respektive die wechselnden Gesundheitsminister, delegierte elegant die Aufgabe, eine staatliche Gebührenordnung zu entwickeln, indem sie die Bundesärztekammer, den PKV-Verband und die Beihilfe aufforderte, eine gemeinsame GOÄ-Novelle vorzulegen.

Seit 2012 wird nun verhandelt – auf Seiten der Bundesärztekammer durch deren ehemaligen Hauptgeschäftsführer Bernhard Rochell und den Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Theo Windhorst. Auf die seitdem beständig von vielen Seiten der Ärzteschaft vorgebrachte Kritik der mangelnden Transparenz muss an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Immer wieder verwiesen die Verhandlungsführer auf das vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) verlangte „Schweigepflicht“. Es rumorte jedenfalls kräftig – insbesondere unter den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, denn nichts Genaues wusste man nicht. Viel wurde darüber spekuliert, welche Fachrichtungen als Gewinner oder Verlierer hervorgehen würden. Nichtsdestotrotz sprachen die Delegierten den Verhandlungsführern auf den vergangenen Deutschen Ärztetagen immer wieder ihr Vertrauen aus – Details der bis dahin getroffenen Vereinbarungen zwischen BÄK und PKV kannten die allermeisten jedoch nicht.

Kritik am Inhalt, nicht an Honorarhöhen

Wirklich konkret wurde es, als im vergangenen Herbst die geplanten Änderungen des Paragrafenteils der GOÄneu und der Bundesärzteordnung (BÄO) öffentlich wurden. Die Ärztekammer Berlin – vor allem in Person ihres Vizepräsidenten Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte) – schaute sich die angedachten Änderungen und die damit einhergehenden Folgen für Ärzte und Patienten sehr genau an. Wille kam zu dem Schluss, dass diese Änderungen, die bereits dem Bundesgesundheitsministerium von der BÄK vorgelegt worden waren, einen „fundamentalen Paradigmenwechsel“ und einen massiven Eingriff in die Freiberuflichkeit des Arztes darstellen würden. Insbesondere die im neu geschaffenen Paragraphen 11a geregelte Gemeinsame Kommission (GeKo) wertete Wille als teures Experiment mit offenem Ausgang. Der niedergelassene Augenarzt betonte dabei wiederholt in aller Deutlichkeit, dass es bei seiner Kritik nicht um die Höhe der Gebührensätze, sprich ums Geld gehe, sondern dass diese rein struktureller Natur sei. Auch will er seine Kritik nicht als Widerstand gegen eine neue GOÄ verstanden wissen.

Seinen sehr sachlich und differenziert ausgeführten Überlegungen folgte die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin am 25.11.2015 denn auch einstimmig. Gleichzeitig forderte sie Frank Ulrich Montgomery in seiner Eigenschaft als Präsident des Deutschen Ärztetages mehrheitlich auf, einen Außerordentlichen Deutschen Ärztetag einzuberufen (s. DV-Bericht in Heft 1/2016), um die geplanten Änderungen möglichst breit und demokratisch legitimiert zu diskutieren. Kritische Stimmen gegen einen solchen Sonderärztetag kamen damals aus den Reihen der Fraktion Gesundheit.

Die Ärztekammer Berlin war damit die erste Kammer, die dies forderte. Bald aber folgten die Landesärztekammern

Brandenburg und Baden-Württemberg, so dass das erforderliche Quorum für die Einberufung eines Außerordentlichen Deutschen Ärztetages erreicht war.

Im Vorfeld dieses besonderen Ärztetages mit nur einem Tagesordnungspunkt – von der BÄK auf den 23.01.2016 angesetzt – liefen die Meinungsmaschinen heiß. In den Ärzteforen gab es kaum ein anderes Thema, Fachgesellschaften und Ärzteverbände überboten sich mit Stellungnahmen – Sachlichkeit war bei diesen hitzigen Debatten nicht immer zu finden, Polemik umso mehr, wobei es auch gerne mal persönlich wurde. Die Bundesärztekammer startete ihrerseits eine Informations- respektive Meinungs-offensive und nutzte dafür auch intensiv das Deutsche Ärzteblatt. Notwendige Anmerkung am Rande: Die Stellungnahme der Ärztekammer Berlin kam dort nicht vor. Auch bei den Informationsveranstaltungen in den Landesärztekammern kamen nur die Verhandlungsführer bzw. deren Stellvertreter zu Wort.

In den Ärzteparlamenten der Landesärztekammern wurden unterdessen – sofern erforderlich – die Delegierten für den Außerordentlichen Ärztetag gewählt. Auffallend dabei, dass bekannte Kritiker der GOÄ-Verhandlungen wie der Präsident des Bundesverbandes der Internisten, Wolfgang Wesiack aus Hamburg, nicht als Delegierte gewählt wurden.

Drama in mindestens drei Akten

Szenenwechsel: Das riesige Hotel Estrel in Berlin-Neukölln an einem verschneiten Samstagvormittag Ende Januar. Die Stimmung vor und im Konferenzsaal war von Anfang an aufgeheizt – was nicht zuletzt daran lag, dass sich im knapp bemessenen Gästeteil eine Vielzahl von Gegnern der aktuellen GOÄ-Reformpläne versammelt hatte. Viele hatten Trans-

ESTREL SAAL A



Außerordentlicher Deutscher Ärztetag
23. Januar 2016, Berlin

Estrel Saal

parente dabei. Es gab schon weniger Stimmung bei Deutschen Ärztetagen. Die Tagesordnung sah eine Einleitung von BÄK-Präsident Frank Ulrich Montgomery, einen Sachstandsbericht von Bernhard Rochell, eine Einschätzung zum aktuellen Stand der Verhandlungen von Elmar Wille sowie eine Rede zu den berufspolitischen Auswirkungen von Theo Windhorst vor. Die quantitative Verteilung von Befürwortern und Gegnern der aktuellen GOÄ-Pläne spricht eine deutliche Sprache.

Montgomery stieg zunächst in seinem Vortrag, der mit 48 Folien unterlegt war, in die Geschichte der GOÄ-Verhandlungen ein. Dabei schilderte er auch den Verhandlungsmarathon mit dem PKV-Verband und der Beihilfe. „Ja, wir hätten mehr informieren müssen...“ war eine Folie betitelt. Dem Vorwurf der Intransparenz trat Montgomery mit dem deutlichen Hinweis auf die vom BMG geforderte „Schweigepflicht“ entgegen.

Daneben ging er auch auf Aussagen ein, die aus seiner Sicht falsch sind. Dazu gehörte unter anderem die Kritik, dass eine Öffnungsklausel oder ein Gebühren-dumping in der GOÄ neu möglich seien,

sowie dass es künftig keine Steigerungsmöglichkeiten gäbe und dass abweichende Honorarvereinbarungen untersagt wären.

Zur Frage, ob die BÄK legitimiert sei, über die Gemeinsame Kommission zu verhandeln, verwies er auf einen Beschluss des Deutschen Ärztetages 2011, in dem der Ausbau des bestehenden Konsultationsausschusses beschlossen worden sei. „In der GeKo ist die Position der Ärzteschaft gestärkt. Eine Anpassung der GOÄ wird zeitnah möglich.“ Zugleich machte er sich für den Vorstandsantrag (I-01) stark: „Wir brauchen eine neue GOÄ auf Grundlage der verhandelten Kompromisse. Das ist der Gegenstand des Vorstandsantrages.“ Dieser war am Vorabend des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages gegen die Stimme von Berlins Kammerpräsidenten Günther Jonitz (Marburger Bund) verabschiedet worden.

Montgomery malte erneut das Gespenst der Bürgerversicherung an die Wand. „Wer die Gebührenordnung ablehnt, der riskiert eine Verweigerung der SPD-geführten Bundesländer im Bundesrat. Wer sich grundsätzlich gegen die GOÄ stellt, der befördert den Weg in die Bür-

gerversicherung.“ Er forderte die Delegierten auf, die „Jahrhundertchance für eine Novellierung der GOÄ“ nicht zu vergeben. Daneben ging Montgomery auf die Kritik an seinem Vorsitz im Ärztebeirat der Allianz PKV ein. Eine Interessenverquickung bei den GOÄ-Verhandlungen mit dem PKV-Verband, dessen Verhandlungsführerin Allianz-Vorstandsmitglied Birgit König ist, verneinte er. Sein Aufsichtsratssitz bei der Deutschen Ärzteversicherung blieb unerwähnt.

Bernhard Rochell leitete im Anschluss seinen über 50-minütigen Folienvortrag zum Sachstand der Verhandlungen (nachzulesen auf der BÄK-Homepage) mit dem Hinweis ein, dass vor allem durch einen im vergangenen Herbst öffentlich gewordenen Brief der Bundeszahnärztekammer an die Bundesärztekammer große Verunsicherungen unter den Ärzten aufgetreten seien. Dies könne er verstehen, aber mehrheitlich seien die dort gemachten Behauptungen nicht zutreffend.

Auch Rochell betonte, dass die GeKo der vom DÄT gewünschten Vorschlagslösung entspräche. Zur geplanten Datenstelle erklärte er, dass einzelne Mitglieder der GeKo – wie die PKV – nicht auf die Datensätze zugreifen dürften. Darüber hinaus sehe er bei der geplanten Novelle keine Angleichung an die EBM-Systematik der Gesetzlichen Krankenversicherung. Zum Abschluss seiner Rede erklärte Rochell: „Wir liegen auf der Linie der Beschlüsse der Ärztetage.“ Nun brauche man ein stabiles Votum, das die Verhandlungsführer der BÄK weiterhin ausreichend mandatieren.

Die GeKo als Superärztekammer

Nach der zeitlichen Überziehung von Rochell durfte Elmar Wille seine Rede dann 20 Minuten vor der geplanten Mittagspause beginnen – was er mit den Worten kommentierte: „Ich spreche eigentlich nicht gerne vor einem Publikum mit knurrendem Magen.“ Er ließ sich dann aber nicht beirren, sondern

trug seine Kritik sachlich und unter viel Beifall (größtenteils von den Gästen) vor. Gleich zu Beginn machte er deutlich: „Wir wollen eine neue GOÄ – wir wollen ja nicht die alte Gebührenordnung konservieren. Aber die von der BÄK und der PKV vorgeschlagenen Änderungen der Bundesärzteordnung sind fundamental. Sie sollen systematische Eingriffe in die GOÄ und das privatärztliche Behandlungsverhältnis ermöglichen. Im Ergebnis werden wesentliche, althergebrachte Freiheiten unseres schönen Berufes beschnitten oder auch ganz gekippt. So gründen meine Bedenken primär auf der „Änderung der BÄO und den Eingriffen in die Freiheit des ärztlichen Berufs.“



Elmar Willes Rede löst bei BÄK-Verhandlungsführer Theo Windhorst (links) Stirnrunzeln aus.

Hier die zentralen Kritikpunkte von Elmar Wille

(den vollständigen Vortrag finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin):

Gemeinsame Kommission

Die Gemeinsame Kommission übernimmt laut Wille ein beachtliches Portfolio von Aufgaben rund um die GOÄ. Dabei ist das Konstrukt nicht – wie von der BÄK behauptet – mit dem derzeitigen GOÄ-Konsultationsausschuss vergleichbar. Die GeKo wäre ein durch Gesetz, eben die BÄO, geschaffenes Gremium mit gesetzlichen Aufgaben. Schon die Zusammensetzung ist völlig anders. Der bisherige zentrale Konsultationsausschuss spricht ausschließlich Empfehlungen aus. Wenn man sich im Ausschuss nicht einig ist, hat die Bundesärztekammer immer das letzte Wort. So geschehen in der Vergangenheit bei ca. 30 Prozent der beratenen Abrechnungsfragen. Zu diesen Abrechnungsfragen gab es dann eben keine gemeinsame Abrechnungsempfehlung, sondern nur eine der Bundesärztekammer. Ganz anders ist die Konzeption der GeKo. Sie erlässt verbindliche

Vorgaben zu Vielem, unter anderem zu Analogbewertungen und zur Steigerung des Gebührensatzes gegenüber den abrechnenden Ärzten, d. h. zu bindenden Entscheidungen. Kommt allerdings im Ausschuss kein Einvernehmen zustande, hat das Bundesministerium (BMG) das letzte Wort. Die GeKo entscheidet faktisch verbindlich über die Einführung neuer Behandlungsmethoden in die GOÄ. Es ist also quasi ein „Gemeinsamer Bundesausschuss“ für die Privatversicherung zu befürchten.

Genauso sieht es bei den Empfehlungen der GeKo zur Steigerung des Gebührensatzes aus. Voraussetzung hierfür ist die besondere, objektive Schwere im Einzelfall. Die GeKo bestimmt hierzu abschließend die Behandlungsumstände, die eine Steigerung des Gebührensatzes rechtfertigen können. Und zwar durch die Positivliste, durch die Negativliste und durch Einzelfallentscheidungen. Einen Beurteilungsspielraum der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte, wie nach der

heutigen Rechtslage, gibt es laut Wille nicht mehr. Die Höhe des ärztlichen Honorars innerhalb eines bestimmten Rahmens aufgrund eigener Einschätzung patientenindividuell festzulegen, das wird es zukünftig nicht mehr geben. Dies widerspricht den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages!

Die vorgesehenen Entscheidungen der GeKo über Behandlungsumstände, die eine Steigerung des Gebührensatzes rechtfertigen, sind noch aus einem weiteren Grund problematisch. Nach den Heilberufegesetzen der Länder sind es die Ärztekammern, die dazu berufen sind. Die Überprüfung von Gebührenforderungen ist eine Aufgabe, die den Kammern zudem im Rahmen der Berufsaufsicht über ihre Kamerangehörigen zukommt. Nun soll diese Kompetenz bei der GeKo, d. h. bei der Privatversicherungswirtschaft, den Beihilfestellen und beim Bund liegen. Die Kostenträger erhalten quasi ein Vetorecht in eigener Sache, erklärt Wille.

Datensammelstelle

Alle 6 Monate soll ein Monitoring der Honorar- und Ausgabenentwicklung erfolgen. Die dafür erforderlichen Datenerhebungen sollen Grundlage werden für die Empfehlungen der GeKo zur Anpassung und Weiterentwicklung der GOÄ. Da verliert die GOÄ nun endgültig ihre Unschuld sowie den Charakter einer Gebührenordnung und wird zu einem Kontroll- und Steuerungsinstrument. Eine Gebührenordnung bildet alle möglichen ärztlichen Leistungen ab und bewertet sie. Das ist ihre eigentliche Aufgabe.

Hier aber soll die Privatversicherungswirtschaft damit ganz klar in die Lage versetzt werden, steuernd auf die Honorarentwicklung einzuwirken. Nicht der individuelle Fall wird kontrolliert, die Gesamtheit aller Privatversicherten wird ungefragt instrumentalisiert. Einmal mehr sollen patientenfremde Interessen und Gesichtspunkte in das Arzt-Patientenverhältnis eingebracht werden. Das hat mit Privatbehandlung im eigentlichen Sinne nichts mehr zu tun. In das exklusive Arzt-Patientenverhältnis wird ungeniert eingegriffen. Pekuniäre Interessen, und zwar die der Versicherungswirtschaft und der öffentlichen Haushalte, sollen jetzt auch hier Einzug halten. Ziel dahinter: Nur was gesamtwirtschaftlich und haushalterisch vertretbar erscheint, soll ärztlich möglich sein. Das ist Sozialrecht pur, mit „Privat“ hat das nichts zu tun.

Entwertung der Approbation

Wie Wille weiter ausführte, wird man Ärztin/Arzt mit Erlangung der ärztlichen Approbation. Man darf dann umfassend ärztlich tätig werden (siehe BÄO). Das soll auch so bleiben. Nur das Abrechnen der ärztlichen Leistungen geht dann zukünftig nicht mehr. Denn Vergütungen soll der Arzt nur noch für

Leistungen berechnen dürfen, für deren Erbringung er die fachliche Qualifikation nach Maßgabe des Weiterbildungsrechts besitzt, d. h. Abrechnung nur noch mit Facharztqualifikation, Schwerpunktbezeichnung, Zusatzweiterbildung und Fachkunde. „Grundsätzlich“ heißt es im Entwurfstext. Also in der Regel: ärztliche Arbeit unbezahlt, nur in begründeten Einzelfällen geht's auch mal mit schlichter Approbation ohne FA. Aus Patientensicht bleibt ein weiteres Mal die freie Arztwahl auf der Strecke. Grob geschätzt werden mindestens 110.000 Ärztinnen und Ärzte ausgeschlossen, insbesondere die Jungaprobieren noch ohne Facharztabschluss und viele Hausärzte! Es findet also eine „Entwertung der Approbation“ statt, so Wille.

Fazit von Elmar Wille

Mit den vorliegenden Regelungen verliere die GOÄ ihren Charakter als freie Gebührenordnung und würde zum Steuerungs- und Planungsinstrument. Die vorgelegten Regelungen würden der Privatversicherungswirtschaft einen bisher nie dagewesenen Einfluss auf die Honorarentwicklung und auf das Arzt-Patientenverhältnis ermöglichen. Die ärztliche Selbstverwaltung gäbe wichtige Kompetenzen an den Bund und an die Versicherungswirtschaft ab. Der ärztliche Beruf verlöre durch die vorgelegten Regelungen weiter an Freiheit. Die ärztliche Approbation würde entwertet.

Das hat nichts mehr mit einer klassischen Gebührenordnung zu tun. Es ist die Etablierung der Einflussnahme Dritter in das Arzt-Patienten-Verhältnis. Willes Forderung: Die Bundesärzterordnung darf nicht angetastet werden. Die genannten Steuerungs- und Planungskomponenten müssen entfallen und ärztliche Entscheidungsspielräume erhalten bleiben.

Windhorst: Wille hat Fakten falsch verstanden

Nach Willes Vortrag beeilte sich Verhandlungsführer Theo Windhorst zu erklären, dass „Wille einige Fakten falsch verstanden“ oder die BÄK sie schlecht vermittelt habe. „Es gibt eine freie Meinungsäußerung – aber nicht jede Meinung ist richtig.“ Was dann folgte war eine umfangreiche Verteidigung der GeKo. Sie sei eine gute Lösung, da sie rechtssicherer sei und zum Kräftegleichgewicht mit der PKV führe. Inhaltlich ging Windhorst, emotional offenbar sehr aufgewühlt, nicht näher auf die Kritik von Wille ein, sondern hob immer wieder auf Sachzwänge ab, denen sich die BÄK hätte unterwerfen müssen. Unter Buh-Rufen und Pfiffen aus dem Gästeteil erklärte er: „Wir sind noch nie so weit auf dem Weg zu einer eigenen, freien Gebührenordnung gekommen.“ Mit der geänderten Bundesärzterordnung werde es eine stabile Basis geben, die gesetzlichen Regelungen „für uns in Anspruch zu nehmen“.

Diskussionen? – Lieber nicht zu viele...

Zu Beginn beschlossen die Delegierten mehrheitlich zunächst eine Redezeitbegrenzung auf 3 Minuten, dann auf 2 Minuten. Befürworter und Gegner der vorliegenden GOÄ-Reformpläne lieferten sich in der Folge einen hitzigen Schlagabtausch, in dem nicht immer sachliche Argumente zum Tragen kamen.

So warf Rudolf Kaiser (ÄK Westfalen-Lippe) Elmar Wille vor, in seinem Vortrag seien die Patienten nicht vorgekommen. Dieser konterte: „Es ist unglaublich, wie kolportiert wird, was die Stellung des Patienten in meinen Aussagen angeht. Ich habe in meiner Rede thematisiert, wie diese neue GOÄ die Arztwahlfreiheit für Patienten erheblich einschränkt.“


Ellis Huber (Fraktion Gesundheit) brach als einziger Berliner Redner eine Lanze für den Leitanspruch des BÄK-Vorstandes

Ärzttekammer Berlin

**Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
GeKo entscheidet!**

- ➔ **GeKo beschließt „Empfehlungen“ zur analogen Anwendung der Gebührenordnung (§ 11a Abs. 2 Buchst. d BÄO)**
- ➔ **„Empfehlungen“ der GeKo sind bei der analogen Anwendung zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 2 GOÄneu)**

Dr. med. Eimar Wille, Vizepräsident



und sprach von einem „fulminant akzeptablen Verhandlungsergebnis“ der BÄK. Dies sorgte für etwas Verwirrung, da Huber gleichzeitig den konträren Antrag von Wille unterstützt hatte.

Harald Mau (Allianz Berliner Ärzte) erklärte den Delegierten: „Es kann doch nicht sein, dass jede Kritik mit dem Menetekel der Bürgerversicherung abgewehrt wird. Wir sind nicht hergekommen, um die Novellierung der GOÄ zu Fall zu bringen, sondern um sie voranzutreiben. Ich wehre mich dagegen, dass die Bundesärzteordnung in

Bereichen geändert wird, die existenziell sind. Die GeKO wird uns sehr viele Kopfschmerzen bereiten. Es geht nicht um Geld, sondern um das Recht der Ärzte.“

Klaus Thierse (Marburger Bund) warnte davor, sich einlullen zu lassen, wie dies in den vergangenen Jahren geschehen sei. Mit Blick auf die Beschlüsse vergangener Deutscher Ärztetage erklärte er: „Damals wussten wir überhaupt nicht Bescheid.“

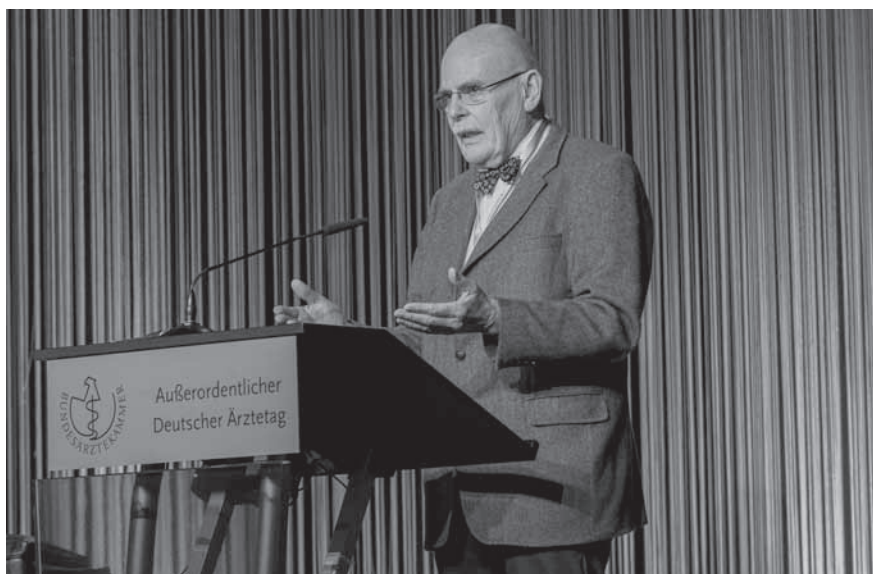
Berlins Kammerpräsident Jonitz (Marburger Bund): „Elmar Wille hat stellvertretend für die Ärztekammer Berlin die Fak-

ten auf den Tisch gelegt. Diesen Fakten müssen wir uns stellen. Ich möchte Sie bitten, sich beim Thema GOÄ noch einmal genau anzuschauen, wer was gesagt hat. Ich lege Wert darauf, dass sich die Ausführungen von Elmar Wille nicht auf politische Absichtserklärungen beziehen, sondern nur auf Fakten. Und Fakt ist, dass die GeKo eine ganz andere Rolle als der Konsultationsausschuss einnehmen wird. Wir müssen uns überlegen, ob wir das wollen.“



Anja Dippmann: „Datenstelle wird Kinder kriegen.“

Anja Dippmann (Marburger Bund) ging in einer engagierten Rede auf die geplante Datenstelle ein: „Wir haben am Ende einen Datensatz, der nicht vollständig und repräsentativ ist, wir haben die Datenhoheit bei der PKV, trotzdem wird auf dieser Grundlage die Positiv- und Negativliste erstellt werden. Warum sollte die Ärzteschaft einem solchen Konstrukt ohne Not zustimmen?! Die Datenstelle wird Kinder kriegen, sie wird teuer werden und sie wird nicht kontrolliert werden können.“



Harald Mau: „Nicht jede Kritik mit dem Menetekel der Bürgerversicherung abwehren.“



„Ist schon ein Unterschied, ob die Bundeswehr oder der
 „DÄT im Estrel ist“
 „Wieso?“
 „Na einmal lauter Uniformierte und jetzt ganz
 viele Uninformierte!“

Karikatur: Prof. Dr. med. Harald Mau

Obwohl noch mehr als 15 Redner auf der Liste standen, wurde schließlich der Antrag auf „Ende der Debatte“ gestellt, dem die Delegierten mehrheitlich zustimmten.

Inhaltliche Auseinandersetzung offenbar nicht erwünscht

Nach einer kurzen Pause ging es dann zur Abstimmung über die 44 eingegangenen Anträge (davon knapp die Hälfte unter Beteiligung von Berliner Delegierten). Was folgte, dürfte in die Annalen des Deutschen Ärztetages eingehen. Zunächst stimmten die Delegierten dafür, alle weitreichenderen Anträge und erst dann den Antrag des Vorstandes zu behandeln. Anschließend wurde der folgeschwere Antrag (I-41) von Joachim Calles (Landesärztekammer Bayern): „Alle

Anträge, deren Umsetzung eine Unterbrechung der laufenden Verhandlungen zur Folge haben, werden an den Ausschuss Gebührenordnung der Bundesärztekammer überwiesen“ gestellt. Dem wurde mehrheitlich zugestimmt.

Danach wurde über den Antrag von Anja Dippmann (I-11) abgestimmt, in dem eine Änderung der BÄO und des Paragrafenteils der GOÄ abgelehnt wurde. Wie unter den bestehenden Mehrheitsverhältnissen zu erwarten war, wurde mehrheitlich von den Delegierten dagegen gestimmt. Das gleiche Schicksal wäre wohl auch dem umfangreichen kritischen Antrag von Elmar Wille (I-04) zuteil geworden, der einerseits den Verhandlungsführern der BÄK grundsätzlich das Vertrauen aussprach und eine Neubewertung der in der GOÄ

hinterlegten ärztlichen Leistungen forderte, andererseits aber ebenfalls die Änderung der BÄO und die Schaffung der GeKo sowie eine Übertragung von Elementen der GKV in den privatärztlichen Bereich ablehnte. Doch dann stellte Bremens Ärztekammerpräsidentin Heidrun Gitter zusammen mit anderen einen Änderungsantrag, der in Willes Antrag die Streichung der kritischen Teile sowie der Begründung vorsah – den Antrag also in sein Gegenteil verkehrte. Dem stimmten die Delegierten mehrheitlich zu. Übrig blieb damit ein unkritischer Rumpfantrag, der vor allem eine Unterstützung des BÄK-Vorstandes darstellte. Dann wies BÄK-Vorstandsmitglied Rudolf Henke (Präsident ÄK Nordrhein) darauf hin, dass nun die Überschrift des Antrages von Wille nicht mehr passe, was der Präsident des

Deutschen Ärztetages und Sitzungsleiter Frank Ulrich Montgomery bestätigte. Die Überschrift „Änderungen der ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen für das privatärztliche Behandlungsverhältnis werden abgelehnt“ wollte er dann in „Der Deutsche Ärztetag spricht den Verhandlungsführern der Bundesärztekammer sowie dem Vorstand der Bundesärztekammer sein Vertrauen aus“ ändern. Das ließ Elmar Wille dann nicht mit sich machen, ergriff das Mikrofon und zog seinen Antrag mit den Worten zurück: „Sie glauben doch wohl nicht, dass ich darauf noch meinen Namen setze. Damit ist der Antrag ja nicht nur kastriert, sondern am Hals abgeschnitten.“

Es folgte die Abstimmung über zwei weitere kritische Anträge (I-02, I-03), die u.a. von Matthias Lohaus (Allianz Berliner Ärzte) eingereicht worden waren. Antrag (I-02) wurde überraschend knapp mit 109 zu 98 Stimmen abgelehnt. Antrag (I-03) wurde ebenfalls abgelehnt.

Damit war der Weg frei für den Vorstandsantrag, zu dem es vier Änderungsanträge gab – darunter zwei aus Berlin von Svea Keller, Klaus-Peter Spies und Bernd Müller (I-01b und I-01c). Alle Änderungsanträge wurden abgelehnt. Der Vorstandsantrag, der grünes Licht für weitere GOÄ-Verhandlungen auf Grundlage der bisherigen Ergebnisse gab, wurde mit großer Mehrheit der Delegierten angenommen. Damit kam Antrag I-41 zum Tragen: 38 (!) von 44 Anträgen wurden an den BÄK-Vorstand bzw. an den Ausschuss Gebührenordnung überwiesen – darunter die Berliner Anträge I-05, I-06, I-07, I-08, I-09, I-10, I-21, I-22, I-23, I-24, I-25, I-26, I-27, I-28, I-37.

Eine umfassende inhaltliche Auseinandersetzung im Parlament der deutschen Ärzteschaft fand also nicht statt. Um 16.38 Uhr war der Außerordentliche Deutsche Ärztetag vorbei, der Zeitplan war eingehalten worden.

Ausblick

Zum Abschluss eine Bewertung durch den Vizepräsidenten und den Präsidenten der Ärztekammer Berlin.



Kammerpräsident Günther Jonitz (rechts): „Wir müssen uns den Fakten stellen.“

Vizepräsident Elmar Wille: „Als zwei Anträge auf Begrenzung der Redezeit gestellt wurden, einmal 3 min. und dann 2. min mit dem Ergebnis, dass 2 min mit großer Mehrheit angenommen wurde, war klar, dass die Mehrheit keine wirkliche Auseinandersetzung mit dem komplexen arztrechtlichen und sozialökonomischen Thema wollte. Der Blick vom Rednerpult in die Gesichter im Saal bestätigte leider, dass man die geplante Änderung des geltenden Bundesgesetzes „Bundesärzteordnung“ mit ihrer ärztliches Handeln einschränkenden Regelungsdichte einfach nicht wahr haben, geschweige denn nach Pro und Contra abwägen wollte. Es war ja viel einfacher, dann in der folgenden Kurzdebatte, den Gegnern der GOÄneu Geldgier und andere miese Motive vorzuwerfen. Die Verlagerung von Rechten und Kompetenzen von der Selbstverwaltung auf zentrale Bundesinstitutionen und die Privatversicherungswirtschaft sowie die kommenden, aus Kammerbeiträgen zu bestreitenden Kosten in Millionenhöhe stören das eigene Weltbild nicht, wenn man sich der Information verweigert. Der manipulative, unfaire Umgang mit unserem (Berliner) Antrag zeigte sehr deutlich, dass die Sitzungsleitung noch demokratischen Parlamentarismus lernen und üben muss.“

Kammerpräsident Günther Jonitz: „Wer eine Bürgerversicherung einführen möchte, hat sich über den Außerordent-

lichen Deutschen Ärztetag gefreut. Es werden ihm künftig alle notwendigen Instrumente an die Hand gegeben: Ein von der Ärzteschaft erarbeitetes hochaktuelles Leistungsverzeichnis sowie eine Gemeinsame Kommission, die von oben nach unten, also klassisch top-down, festlegt, wo eine Steigerungs- oder Absenkungsmöglichkeit des Gebührensatzes möglich ist. Dadurch begeben wir uns freiwillig von der Selbstbestimmung in die Fremdbestimmung durch die privaten Kostenträger. Die PKV und die Beihilfe haben Zugriff auf die eigenen Daten und praktisch unbegrenzte Geldmittel. Die Bundesärztekammer als Partner in der GeKo hat hingegen keine Datenhoheit. Finanziert werden soll diese GeKo wiederum paritätisch – aber inhaltlich stehen sich ungleiche Partner gegenüber. Nicht zu vergessen ist, dass die BÄK die Finanzierung der GeKo über Pflichtbeiträge der Mitglieder der Landesärztekammern sicherstellen muss.“

Den vollständigen Vortrag von Dr. Wille sowie die Anträge der Delegierten finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter:

www.aerztekammer-berlin.de/sonderaerztetag

Verfasser:

Sascha Rudat

Leitender Redakteur BERLINER ÄRZTE
Ärztekammer Berlin

Stimmen der Berliner Delegierten

Nachfolgend finden Sie ein Stimmungsbild der Berliner Delegierten des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages.



Bettina Linder

(Hausärzte in Berlin), Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin



„Nach jahrelangen Geheimverhandlungen war dieser Sonderärztetag die erste und einzige Gelegenheit, die geplante neue GOÄ mit denjenigen zu diskutieren, die sie zukünftig anwenden sollen. Und es gab viel fundierte inhaltliche Kritik. Insbesondere am Paragrafenteil; die Bewertung der einzelnen Positionen ist ja

noch gar nicht bekannt. Es ist beunruhigend, wie einmütig der Leit Antrag der BÄK durchgewunken wurde, nachdem vorher alle kritischen Anträge abgebugelt wurden. Denn wenn sich die Entscheidungsträger durch Einwände der Betroffenen gar nicht mehr irritieren lassen, führt sich die Selbstverwaltung selbst ad absurdum.“

Julian Veelken

(Fraktion Gesundheit)



„Der Verlauf des außerordentlichen Ärztetages erscheint nicht so schlimm, wie im Vorfeld von mir befürchtet, da von allen Seiten darauf geachtet wurde, eine öffentliche Diskussion über Honorarhöhen zu vermeiden, was das öffentliche Echo erträglich gehalten hat. Nach Abschluss dieses aus meiner Sicht nicht not-

wendigen Ärztetages hat die Bundesärztekammer nun ein demokratisches, sehr robustes Mandat, die Verhandlungen über die GOÄ zu Ende zu führen. Die Initiatoren der Veranstaltung sind gescheitert und ihre Einflussmöglichkeiten auf die GOÄ auf regulären zukünftigen Ärztetagen eingeschränkt.“

Dr. med. Ellis Huber

(Fraktion Gesundheit)



„Es war eine überflüssige Inszenierung. Erstaunt hat mich, wie wenig die Kritiker der GOÄ-Verhandlungen von den Prozessen der gesundheitspolitischen Entscheidungen verstehen und wie uninformiert sie agieren. Wer eine Gemeinsame Kommission als den Untergang des freien Arztes und die Versicherungen als feindliche Macht dar-

stellt, gewinnt keine öffentliche Glaubwürdigkeit. Gottfried Benn hätte das eine paranoide Selbstentzündung genannt. Der hysterische Wortradikalismus der Debatte erschreckte mich. Zum Glück setzte sich dann doch die Vernunft mit klarer Mehrheit durch.“

Dr. med. Anja Dippmann

(Marburger Bund)



„Das Thema ging alle etwas an: Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ohnehin und alle anderen aufgrund der geplanten Änderung der Bundesärzteordnung, deren Auswirkungen sie zumindest mittelbar betreffen würden. Ein großes Zeitkontingent war dem Wiedergeben bekannter Information vorbehalten, in Detailtiefe ist man kaum

gelangt, obgleich dort die Ursachen der Meinungsverschiedenheiten zu suchen sein dürften. So haben Mehrheit und Minderheit die Berechtigung ihrer Argumente nicht wirklich hinterfragt und sich im eigentlichen Sinne auch nicht verständlich machen können.“

Dr. med. Svea Keller

(Allianz Berliner Ärzte)



„Ja, Demokratie ist was anderes... Viele Kammern haben ihre Mehrheitsverhältnisse genutzt, um nur Befürworter der mit PKV Verband und Beihilfe ausgehandelten GOÄneu zu schicken. Befürworten kann dieses Werk aber nur, wer sich persönlich nicht betroffen fühlt, wem die Zukunft der Patientenversorgung in Deutsch-

land egal ist – oder wer schlecht informiert ist. Das beschert uns jetzt eine ausufernde, teure, noch dazu überflüssige Bürokratie, gewaltige Einschränkungen unserer Freiheit und des Rechtes, unseren Beruf auszuüben. Gefreut hat mich, dass es bei den Berliner Delegierten anders gelaufen ist, hier hat sich niemand blenden lassen.“

Dr. med. Klaus-Peter Spies

(Allianz Berliner Ärzte)



„Es wurde deutlich, dass sich viele Delegierte nicht so intensiv wie wir Berliner mit den bisher bekannten Hintergründen der GOÄneu und der Änderung der Bundesärzteordnung beschäftigt hatten. Die Sprecher der BÄK nahmen sich viel Zeit, um nochmals für die GOÄneu zu appellieren und bereits Bekanntes vorzutragen.

Daher lege ich jedem Leser zur Information den hervorragenden Vortrag von Herrn Wille ans Herz. Uns erwartet ein Verlust von Entscheidungsgewalt der BÄK, somit der Ärzteschaft und die in Zukunft zu erwartenden Mehrkosten werden wir alle, ob als angestellter oder niedergelassener Arzt, über unsere Kammerbeiträge finanzieren.“

Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund)

„Die bestehende GOÄ muss überarbeitet werden, da sind sich eigentlich alle Ärzte einig. Wir Berliner sind bei diesem Sonderärztetag aber angetreten, um auf offensichtliche Probleme der derzeit entstehenden, neuen GOÄ hinzuweisen. Das wir es mit unseren, für die Verhandler zum

Teil sehr unbequemen Standpunkten nicht leicht haben würden, war von vornherein klar. Trotzdem war es wichtig, die Probleme angesprochen zu haben. Und ein hervorragender Vortrag von Elmar Wille und einige sehr gute Berliner Anträge sind dem Vorstand der Bundesärztekammer auch als Hausaufgabe mitgegeben worden.“

Dr. med. Matthias Lohaus (Allianz Berliner Ärzte)

„Es war beeindruckend, mit welcher stringenten Regie der Sonderärztetag „durchgezogen“ wurde. Offensichtlich waren in einigen Ärztekammern die kritischen Delegierten schon im Vorfeld aussortiert worden (von Hamburg ist es bekannt). Die Redezeit wurde bereits zu Beginn limitiert, der Vorsitzende des Hausärzteverbandes und der Sprecher der Allianz Dt. Ärzteverbände durften als

Gäste jeweils 2 Minuten reden (immerhin!) und die Diskussion wurde nach gut 20 Redebeiträgen mit der Zustimmung der Mehrheit der Delegierten abgebrochen. Man kann nur hoffen, dass unsere „Verhandler“ die vorgetragenen Kritikpunkte, obwohl sie diese praktisch alle negiert haben, trotzdem in ihre weiteren Verhandlungen einbeziehen.“

**Dr. med. Herbert Menzel**

(Fraktion Gesundheit)

„Kundigen war es schon länger klar: die reformierte GOÄ muss in diesem Jahr fertig gestellt werden, aus meiner Sicht auch deshalb, weil der Sprechenden Medizin größere Anerkennung zuteil werden soll. Ein außerordentlicher Ärztetag stellte wegen divergierender Interessen eine große Gefahr dar. Dies wurde durch den wochenlangen publizistischen Tumult dramatisch deutlich. Es ist noch einmal gut gegangen, die Delegierten haben größtenteils die Form gewahrt. Auch wenn wegen der gesetzlichen Bestimmungen weiterer Diskussionsbedarf besteht, sollten wir uns jetzt alle in kritischer Solidarität hinter die ärztliche Selbstverwaltung als hohes Gut stellen, damit sie nicht genau so zerbröselt wie die kassenärztliche Selbstverwaltung.“

Prof. Dr. med. Harald Mau

(Allianz Berliner Ärzte)



„Die Beschwichtigungen und Beschwörungen haben gewirkt: Die Delegierten des aodÄT haben mit großer Mehrheit den Verhandlungsführern für die Gestaltung der neuen GOÄ, aber auch für Änderungen der BÄO einen Blankoscheck überreicht. Durch die mit dem Bundesgesundheitsminister vereinbarte Vertraulichkeit

erfuhr niemand etwas konkretes und trotzdem waren viele zufrieden.“

Katharina Thiede

(Fraktion Gesundheit)



„Der außerordentliche Ärztetag ist im Nachhinein fast noch weniger sinnvoll gewesen, als im Vorfeld befürchtet. Zwar haben die Verhandlungsführer ihr Mandat mit großer Mehrheit bestätigt bekommen, eine differenzierte Auseinandersetzung mit der vorliegenden Novelle hat aber kaum stattgefunden. Ob zu einer konstruktiven Kritik eine ernsthafte Behandlung der vorliegenden Anträge beigetragen

hätte ist unklar – die en bloc Vorstandsüberweisung nahezu aller eingereichten Anträge sollte aber sicherlich keine gute demokratische Praxis der ärztlichen Selbstverwaltung werden.“

Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund)



Die Bundesärztekammer hatte den (mehrfach modifizierten) Auftrag zur Aktualisierung der GOÄ. Allerdings wurden uns da im Laufe der Zeit teilweise Details vorgetragen, die sich im Nachhinein als Wunsch unserer Verhandler und nicht als Verhandlungsergebnis herausstellten. Und an eine Vollmacht,

eine so eingreifende Änderung der Bundesärzteordnung zu verhandeln (gemeinsame Kommission mit Beschlussvollmacht unter Beteiligung von PKV, Beihilfe und Ministerium), kann ich mich nicht erinnern. Trotz vieler Redner dagegen hat der DÄT auch dieser Kröte letztlich zugestimmt. Aber vielleicht scheitert ja diese GeKo doch noch am Widerstand der SPD im Bundestag, die ja eigentlich die ganze GOÄ-Reform verhindern will, im Bundestag aber nur über die Änderung der BÄO mitbeschließen kann. (Groß ist meine Hoffnung allerdings nicht)“

Dorothea Spring (Marburger Bund)



„Der aoDÄT hat in erschütternder Weise gezeigt, dass politische Interessen über der inhaltlichen Qualität stehen. Wir hörten von Herrn Wille einen detailliert-fundierten Vortrag über die umfang- wie folgenreichen Änderungen der Bundesärzteordnung in der GOÄ-

neu. Ich hätte mir mehr konstruktiven Austausch gewünscht, anstatt den halben Tag mit Vorträgen der GOÄ-neu-Befürworter zu vergeuden, die nur bereits Bekanntes wiederholten. Wo bleibt die gelebte Demokratie, wenn schon bei den Rednern drei Befürworter und nur ein Kritiker eingeplant werden – und dieser auch noch zur besten Mittagszeit? Schade! Immerhin kann jetzt niemand mehr sagen, er hätte noch nie von diesen verheerenden Änderungen gehört – den Vortrag gibt es auch zum Nachlesen für alle, die Mittagessen waren.“

Kai Sostmann
(Marburger Bund)



„Der außerordentliche deutsche Ärztetag zur Novellierung der GOÄ hat gezeigt, dass deren seit langem notwendige Überarbeitung zu spät und völlig intransparent an die Ärzteschaft kommuniziert wurde. Schließt man sich dem hervorragenden Sachbeitrag von Elmar Wille an, dann entstehen bei Einführung

medizinischer Innovationen den Patienten/innen aufgrund veränderter Mitbestimmungsrechte der Ärzteschaft massive Versorgungsnachteile.

Gleichzeitig werden durch aufwendigere administrative Verfahren höhere Kosten auf die Landesärztekammern zukommen, die letztendlich in einer Steigerung der Mitgliedsbeiträge münden werden.“

Dr. med. Bernd Müller (Allianz Berliner Ärzte),
Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin



„Meine geringen Erwartungen an den Sonderärztetag wurden negativ übertroffen. Die Bundesärztekammer sah sich nicht genötigt, eine weiterführende Transparenz zu dem Thema GOÄneu zu schaffen. Eine Diskussion wurde nahezu nicht zugelassen. Eine Auseinandersetzung der Bundesärztekammer mit

der notwendigen Kritik wurde nicht angenommen oder aufgegriffen. In der Folge ist zu befürchten, dass die Ärzteschaft vollkommen unnötig umfangreiche Rechte freiwillig aufgibt, was später sicher nicht mehr rückgängig zu machen ist.“

www.aerztekammer-berlin.de/sonderaerztetag

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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 23.03.2016, 06.04.2016 und 11.05.2016 	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 28)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06–12 03 E-Mail: a.hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	6 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 11.04.2016 25.05.2016 	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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 21.04.–23.04.2016 16.06.–18.06.2016 08.09.–10.09.2016 25.11.2016 	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 27)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Information und Anmeldung: Corina Hasenbeck, Tel.: 030 / 408 06–12 05 E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 22.04.–23.04.2016 	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung (weitere Informationen s. S. 28)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06–12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 250 € Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 €	16 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

„Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten“

Jeder Arzt, jede Ärztin, kennt das mulmige Gefühl, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen. Dabei gehören solche Gespräche zu den häufigsten ärztlichen Tätigkeiten und summieren sich im Laufe eines Arztlebens auf viele Tausende.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patientin / Patient hat eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen. Die Investition in eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation ist ein Gewinn für die Patienten und für Ärzte und das Behandlungsteam.

Die Teilnehmenden erarbeiten aktiv Gesprächs- und Aufklärungskonzepte für (Erst-) Diagnose, Rezidiv bzw. Progress unter Therapie sowie für die präfinale Phase. An Hand von Fallbeispielen werden die theoretischen Grundlagen und praktischen Fähigkeiten im Rollenspiel mit trainierten Simulationspatient/innen geübt und bearbeitet.

Termin: Freitag 15.07.2016 bis Samstag 16.07.2016

Wissenschaftliche Leitung: Frau Dr. med. Klapp; Herr Prof. Dr. med. Sehoul

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Anmeldung: Es können maximal 15 Personen an der Veranstaltung teilnehmen und die Teilnahme kostet 290 Euro. Eine Anmeldung ist möglich unter: Tel.: 030 / 408 06-12 09, E-Mail: s.zippel@aekb.de Anerkannt mit **17 Fortbildungspunkten**.

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 ÄKB.

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	Termin	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

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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 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.

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**.

Gesundheitsförderung und Prävention

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

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, zu protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, zu 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

Selbstlernphasen: 09.05.2016 bis 29.05.2016

04.06.2016 bis 26.06.2016

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 Nehr Korn,

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 betreuen, 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).

Regionale Kinderschutzambulanzen und Gewaltschutzambulanz in Berlin – Bedeutung im Netzwerk Kinderschutz Berlin

Einführungsveranstaltung für Expertinnen und Experten aus der Jugend- und Gesundheitshilfe

Die Arbeit regionaler Kinderschutzambulanzen bietet Jugendbehörden und Kinderschutzprojekten, Gesundheitsämtern und niedergelassenen Ärzten aller Fachrichtungen sowie den Familiengerichten eine fächerübergreifende komplexe medizinische Zusatzdiagnostik. Regionale Kinderschutzambulanzen ergänzen somit die bestehenden Kinderrettungsstellen und die stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen.

Die Schaffung regionaler Kinderschutzambulanzen in Berlin erfolgte unter anderem vor dem Hintergrund der Fallanalyse tragisch verlaufener Kinderschutzfälle der zurückliegenden Jahre und ist somit fester Bestandteil des im Februar 2007 vom Senat von Berlin beschlossenen „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“. Im August 2015 hat das Land Berlin beschlossen, zum 01.02.2016 zunächst fünf regionale Kinderschutzambulanzen zu schaffen, begleitet von einer berlinweiten forensischen Expertise der Gewaltschutzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Die Veranstaltung bietet die Möglichkeit zum Austausch mit Vertretern der Kliniken und weiteren Fachleuten.

Referenten:

Dr. med. Saskia Etzold, Prof. Dr. med. Michael Tsokos und Vertreter der Kinderschutzambulanzen

Moderator:

Dr. med. Matthias Brockstedt, *Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Mitte; Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin*

Termin: 16.03.2016, 14 bis 16:30 Uhr

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7 in 10115 Berlin

Informationen: Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung nicht erforderlich. Anerkannt mit **2 Fortbildungspunkten**.

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

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

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

Termine Theoriekurs: jeweils **mittwochs 19 bis 21.15 Uhr**
23.03.2016, 06.04.2016 und 11.05.2016

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 in 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 550 Euro.

Tel.: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: a.hellert@aekb.de.

Anerkannt mit **9 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

Harald Mau – zum 75. Geburtstag

Wer kennt ihn nicht?! Prof. Dr. med. Harald Mau: überzeugter Fliegen-träger, „Nach-Wende-Dekan“ und ehemaliger Direktor der Klinik für Kinderchirurgie der Charité, „Virchow-Bund-Vater“, langjähriges Mitglied der Delegiertenversammlung und seit 2011 im Vorstand der Ärztekammer Berlin aktiv. Die spitze Feder, der prägnante Kommentator, der unsere Kammerzeitschrift BERLINER ÄRZTE regelmäßig mit geistreichen Kommentaren, Kritiken und vor allem in jüngster Zeit mit Glossen in der Rubrik „was sonst noch passierte“ bereichert. In diesem Monat, am 1. März, feiert Harald Mau seinen 75. Geburtstag.

Geboren im kalten Kriegswinter 1941 im schönen Wien, verbrachte Harald Mau seine Kindheit und Jugend in Berlin, wo er nach dem Abitur 1958 auch sein Medizinstudium an der Humboldt-Universität zu Berlin absolvierte. Eigentlich wollte er Chemiker werden, aber er bekam keinen Studienplatz und da Ärzte in der damaligen DDR Mangelware waren, entschied er sich für den zukunftssträchtigen Beruf des Mediziners. Das Studium finanzierte er sich unter anderem als Kontrabassist einer Pop-Band, die regelmäßig im Studentenclub auftrat.

Dass er sich schnell mit dem geänderten Berufswunsch identifizierte, zeigt eine Anekdote aus seiner Studentenzeit, die Dr. Dirk Heinrich im Rahmen von Maus Verabschiedung als Vorsitzender des Landesverbandes Berlin-Brandenburg vom Virchow-Bund aufgriff: So sei der Student Harald Mau einst zu spät zu einer Vorlesung gekommen. Der Vorlesungssaal war voll und er musste unzählige Stufen in die erste Reihe hinabsteigen. Dabei klapperten die Metallkanten der Stufen so laut, dass er den dozierenden Professor störte. Dieser forderte eine Erklärung und fragte den angehenden Arzt weiter: „Was wollen Sie eigentlich einmal werden?“. Maus Antwort lautete „Direktor der Charité“, woraufhin ihn der

Professor des Saales verwies. Jahre später bestätigte Harald Mau in einem Interview mit BERLINER ÄRZTE die Richtigkeit der Antwort und bekräftigte, dass er von Anfang an eine akademische Laufbahn und diese möglichst „bis zum Gipfel“ angestrebt habe.

Rechnet man seine Studienzeit mit ein, hat Harald Mau dann auch weit mehr als die Hälfte seines Lebens an der Charité zugebracht. Nach dem Studium absolvierte er zunächst von 1964 bis 1970 seine Pflichtassistentenzeit und seine Facharztweiterbildung an der Kinderchirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Berlin Buch, wo er anschließend weitere zwei Jahre als Assistenzarzt tätig war und danach in die Zentralklinik für Herz- und Thoraxchirurgie nach Bad Berka wechselte. 1965 legte er seine Promotion A zum Thema „Durchtrittsmechanismen in der Placenta für großkorpuskuläre Modellkörper aus dem mütterlichen Blut in die fetale Blutbahn“ vor.

1974 kehrte Mau schließlich an die Charité zurück, die er die nächsten 35 Jahre formen, leiten und vor allem vor der oft geforderten Abwicklung retten sollte. Zunächst baute er die dortige kinderchirurgische Abteilung auf, deren offizieller Leiter er 1983 wurde. Bereits drei Jahre zuvor schloss er seine Promotion B (Habilitation) ab und 1985 erfolgte seine Ernennung zum Ordentlichen Professor für Kinderchirurgie. Ganzen Generationen von Studenten brachte der Professor sowohl das Operieren, als auch die sogenannten Soft Skills bei, die seiner Meinung nach für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung unerlässlich sind.

Dennoch haderte Harald Mau mit der Unfreiheit des DDR-Systems, in dem eine berufspolitische Betätigung untersagt war. Verdrossenheit über die Bevormundung und die fehlende Teilhabe führten ihn bereits vor dem Mauerfall in die Politik – wenn zunächst auch eher konspi-

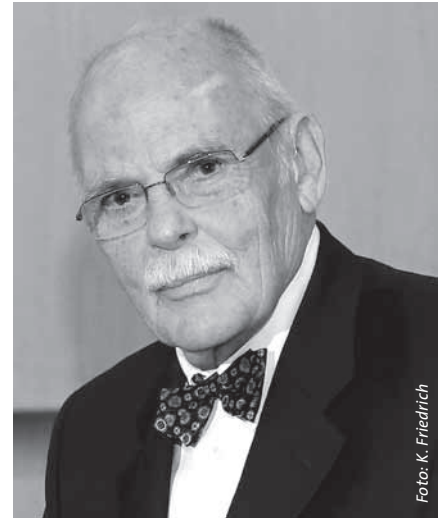


Foto: K. Friedrich

rativ. So drängten sich montags 16 Uhr Woche für Woche gleichgesinnte Kolleginnen und Kollegen im Arbeitszimmer des Professors, um sich auszutauschen, während die „Parteikader“ bei der SED-Versammlung waren. Getarnt als „Arbeitsgemeinschaft pränatale Diagnostik“ initiiert die Mau-Gruppe, so die Gründung des Rudolf-Virchow-Bundes, des ersten und einzigen freien Ärzteverbandes der DDR.

Im Jahr 1990 wurde Prof. Mau zum Direktor der Kinderchirurgischen Klinik ernannt und von Mitte 1990 bis 1995 stand er als Dekan der Medizinischen Fakultät der Charité vor. In dieser Funktion sah er sich in den turbulenten Jahren nach dem Mauerfall immer neuen Herausforderungen gegenüber, die er – zumindest nach außen – in gewohnter Ruhe meisterte. 2006 wurde Mau emeritiert und fungierte danach noch bis 2009 als geschäftsführender Direktor der Kinderchirurgischen Klinik.

„Standespolitik ist kein Spaß, sondern eine selbstaufgelegte Verpflichtung“, beschrieb der „Virchow-Bund-Vater“ einmal den Antrieb für sein politisches Engagement. Dieser Verpflichtung und seiner Funktion als gesundheits- und berufspolitischer Vordenker ist Harald Mau mittlerweile seit über einem viertel Jahrhundert treu geblieben. Neben seinem langjährigen Engagement im Bundesvorstand des Verbandes war er über 20 Jahre Vorsitzender der Landesgruppe Berlin-Brandenburg und ist zudem von Anfang an

Mitglied der ersten gemeinsamen Delegiertenversammlung sowie seit 2011 auch im Vorstand der Ärztekammer Berlin. Streitbar in jeder Hinsicht beteiligt sich Harald Mau nach wie vor rege an der politischen Arbeit der Kammer und wenn ihm der Langmut für ausschweifende Kommentare fehlt, umreißt er die Situation schon mal mit einem ebenso entzückenden wie einfach großartigen Cartoon (siehe Seite 20).

Zudem lässt er es sich als Mitglied des Redaktionsbeirates der BERLINER ÄRZTE nicht nehmen, regelmäßig Glossen zu verfassen oder Bücher und Filme zu rezensieren. Nach dieser schier endlosen Liste der beruflichen und politischen Verdienste möchte ich noch einen kurzen Blick auf den Privatmann, den Ehemann und Vater Harald Mau werfen, der über sich sagt: „Am meisten Spaß macht, mit guten Freunden etwas Schönes zu erle-

ben und danach bei einer Flasche Wein den Lauf der Welt ergründen.“

Und so wünsche ich Dir lieber Harald an einem bestimmt kalten, aber hoffentlich auch sonnigen Wintertag im schönen Berlin alles Gute zum Geburtstag sowie noch unzählige schöne Erlebnisse und dazu eine gute Flasche Wein.

Dein
Günther Jonitz

Was sonst noch passierte ...

Nach Ebola Zika

Ebola schien besiegt – jetzt droht Zika. Das Virus hat sich in einem Gürtel um die Erde verbreitet. Überall dort, wo es Aedes-Stechmücken gibt, wird es Zika-Viren geben. Und infizierte Menschen schleppen es – Fluch der Mobilität – auch in die Länder, in denen die Aedes-Mücke nicht gedeiht.

Bereits 2009 wurde das Virus von Edward B. Hayes „emerging pathogen“ eingestuft und schon 2016, also gut sechs Jahre später, nachdem in manchen Regionen mehr als zehn Prozent der Bevölkerung an der Zika-Infektion erkrankt waren, beschließen Barack Obama und Wilma Rouseff, Oberhäupter der bevölkerungsreichsten Staaten des amerikanischen Kontinents, man müsse jetzt etwas tun.

Es gibt nämlich weder eine Impfung noch eine Prävention gegen die Erkrankung und die Folgen sind für Schwangere katastrophal. Ob es hilfreich ist, dass die Gesundheitsminister von Kolumbien, Ecuador, San Salvador und Jamaika empfohlen haben, in der nächsten Zeit auf Schwangerschaften zu verzichten, sei dahingestellt. Das Trockenlegen von Pfützen in den tropischen Regionen, um den Mücken die Brutplätze zu vernichten, wird auch nicht genügen. Aber den Mücken den Kampf anzusagen, das könnte die Lösung sein und da gibt es Erfahrungen. Die krankheitsübertragenden Insekten systematisch, mit allen Mitteln zu dezimieren, können die Verbreitung der Viren eindämmen.

Zum Beispiel wurde die Schlafkrankheit auf Sansibar erfolgreich bekämpft, indem männliche Tsetsefliegen gezüchtet, radioaktiv sterilisiert und freigelassen wurden, bis die Fliegenpopulation zusammenbrach. Andere Beispiele der Vernichtung von Schadinsekten durch Sterilisationstechnik betrafen die Schraubenwurmflye und die Mittelmeerfruchtfliege. Die eleganteste Methode, sich solcher üblen Insekten zu entledigen, ist eine genetische Manipulation in ihrem Erbgut, die die Insekten vermehrungsunfähig macht.

Darüber wird an vielen Stellen mit verschiedenen Ansätzen geforscht. Die klassischen Züchtungsmethoden sind für dieses Ziel selbst bei der engen Generationsfolge der Insekten völlig untauglich.

Erst seit der Entdeckung der heute CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats) genannten Genabschnitte und des Enzyms Cas9 hat die Erbmasse ihre Unantastbarkeit verloren. Seit dem ist es möglich, gezielt Gene auszuschalten, zu reparieren oder neu zusammen zu fügen.

Seit dieses Verfahren entwickelt wurde, als Gen-Scheren-Technik und von vielen als **die** molekularbiologische Innovation des 21. Jahrhunderts bezeichnet, stimmt ohnehin alles das, was wir von Gregor Mendel über Vererbung gelernt haben, nicht mehr. Und außerdem: Die Hüter jeden Erbgutes ruhen nie.

Das Menetekel der unabsehbaren Folgen genetischer Manipulationen ist für sie der Grund, apodiktisch Beschränkungen in der Forschung zu fordern. Andere verweisen eher gelassen darauf, dass Mutter Natur das Phänomen der Gendrift auch in ihrem natürlichen Handlungsreservoir vorrätig hält. Das wurde an Eintagsfliegen bewiesen, die seit mehr als 80 Jahren in Laboren vermehrt werden. Der Göttinger Biologe Ernst Wimmer, einer der „Gene Driver“, hält es für ein Unding, das Problem Zikavirus-Verbreitung nicht anzugehen, weil es später vielleicht andere, jetzt noch nicht voraussehbare Probleme geben könnte.

Fast selbstverständlich gibt es inzwischen auch gewaltige Konflikte um die kommerzielle Nutzung der Gen-Schere, unter anderem zwischen der Universität von Berkeley (Kalifornien) und dem Broad Institut in Cambridge an der Ostküste. Dabei geht es um Milliardenbeträge. Es ist nicht bekannt, dass Frau Prof. Dr. Emanuelle Charpentier – seit Oktober Direktorin der Abteilung Regulation in der Infektionsbiologie des Max-Planck-Instituts in Berlin – auch finanzielle Forderungen erhebt. Könnte sie aber, denn sie hat die Technik der Gen-Schere, mit deren Hilfe der Zika-Seuche durch die Dezimierung der Aedes-Mücke hoffentlich Einhalt geboten werden wird, zu ganz wesentlichen Teilen entwickelt.

Schön für sie, aber auch schön für Berlin, dass Emanuelle Charpentier jetzt bei „Planck“ forscht.

ldm

Behandlungsunterlagen im Original weggegeben

Haben Sie schon mal daran gedacht, Röntgenbilder und andere sperrige Patientenunterlagen Ihren Patientinnen und Patienten zum Verbleib mitzugeben oder den nachbehandelnden Kolleginnen oder Kollegen zu überlassen? Anhand eines aktuellen berufsrechtlichen Falles möchte BERLINER ÄRZTE über die Risiken einer solche Handhabung informieren.

Eine gesetzliche Krankenkasse hatte im Auftrag einer Patientin bereits über mehrere Monate erfolglos versucht, Einsichtnahme in die von Arzt A über deren Behandlung geführten Krankenunterlagen zu erhalten. Die Behandlungsdokumentation wurde zur Prüfung eines vermuteten Behandlungsfehlers durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) benötigt, wobei sich der Vorwurf einer fehlerhaften Behandlung nicht gegen Arzt A richtete. Nachdem dieser auf mehrfache Erinnerungen der Krankenkasse nicht reagiert hatte, erhob diese Klage. Da der Arzt auch hierauf nicht reagierte, erließ das Amtsgericht ein Versäumnisurteil gegen diesen. Auch hierdurch konnte eine Einsichtnahme in die ärztlichen Behandlungsunterlagen nicht durchgesetzt werden; die Unterlagen konnten nicht aufgefunden werden. Eine Vollstreckung des Urteils blieb daher erfolglos.

Gegenüber der von der Patientin eingeschalteten Ärztekammer Berlin erklärte Arzt A, dass sich die Unterlagen über die Behandlung nicht mehr in seinem Besitz befänden. Da die Patientin seit längerem nicht mehr in seiner Behandlung gewesen sei, habe er die Unterlagen im Original an den MDK übersandt, dies könne er aber nicht beweisen.

Dürfen Behandlungsunterlagen im Original dem MDK überlassen werden?

Diese Frage ist grundsätzlich mit Nein zu beantworten, jedenfalls dürfen die

Behandlungsunterlagen nicht auf Dauer aus der Hand gegeben werden. Nach § 10 Abs. 3 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO) sind ärztliche Aufzeichnungen für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht (z. B. in der Strahlenmedizin). Eine im Wesentlichen gleichlautende zivilrechtliche Vorschrift findet sich auch im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Gegen die Berufspflicht zur Aufbewahrung der Behandlungsunterlagen hätte Arzt A durch die dauerhafte Überlassung der Unterlagen verstoßen. Die nicht nur leihweise, sondern dauerhafte Herausgabe der Originalunterlagen an den MDK wäre mit der Aufbewahrungspflicht aus § 10 Abs. 3 BO nicht vereinbar gewesen. Für eine leihweise Überlassung hätte es zudem eines sachlichen Grundes bedurft, der in diesem Fall weder ersichtlich noch behauptet worden ist.

Originale der Behandlungsunterlagen dürfen auch nicht auf Dauer dem Patienten überlassen werden

Dasselbe gilt übrigens auch für die Fälle, in denen Originale der Behandlungsunterlagen den betreffenden Patientinnen oder Patienten selber auf Dauer überlassen werden. In den Zeiten vor der Digitalisierung ist dies in vielen Fällen mit Röntgenbildern geschehen. Nicht wenige Ärztinnen und Ärzte sparten sich auf diese Weise die sehr platzaufwändige Archivierung und gingen zurecht davon aus, dass die Patienten ohnehin in absehbarer Zeit wieder Zugriff auf die Originale benötigten und auf deren zeitweise Überlassung im Original sogar einen Anspruch hatten (nach § 28 Röntgenverordnung). Was lag da näher, als diese gleich im Original den Patientinnen und Patienten zu überlassen. Auch bei einer

Praxisaufgabe haben nicht wenige Ärztinnen und Ärzte diesen vermeintlich unkomplizierten Umgang mit ihren Behandlungsunterlagen gewählt.

Ein kaum abschätzbares Risiko!

Eine solche Handhabung ist nicht nur berufsrechtswidrig, sondern birgt zudem erhebliche Risiken! Eines der möglichen Risiken hat sich im oben geschilderten Fall verwirklicht. Der Arzt wurde kostenpflichtig verklagt und verurteilt. Und es könnte sogar noch schlimmer kommen, denn bei endgültigem Verlust der Originalunterlagen haften die aufbewahrungspflichtigen Ärztinnen und Ärzte für den dadurch eventuell entstandenen Schaden. Im Falle eines Behandlungsfehlervorwurfs kann dies zudem zu erheblicher Beweisnot und im Zivilprozess zur Beweislastumkehr und damit sehr leicht zur Schadensersatzpflicht führen. Dies gilt selbst dann, wenn die Behandlungsunterlagen auf Dauer der Patientin oder dem Patienten überlassen worden sind und diese die Unterlagen selber verloren haben. Denn Ärztinnen und Ärzte dürfen sich ihrer Aufbewahrungspflicht nicht einfach durch die Abgabe der Unterlagen an ihre Patientinnen und Patienten entledigen. Das Verlustrisiko tragen sie in jedem Fall weiter. Werden Originalunterlagen aus sachlichen/rechtlichen Gründen zeitweise überlassen (z. B. Röntgenbilder nach § 28 Röntgenverordnung), sollte dies im eigenen Interesse unbedingt dokumentiert und von den Patientinnen und Patienten quittiert werden.

In dem oben geschilderten Fall hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin das Verhalten des Arztes gerügt. Es musste dafür gar nicht geklärt werden, ob Arzt A die Originalunterlagen tatsächlich an den MDK übersandt hatte. Denn Arzt A hatte entweder seine Pflicht zur Gewährung der Einsichtnahme in die Patientenunterlagen verletzt oder er war seiner Aufbewahrungspflicht nicht nachgekommen. Eine Berufspflichtverletzung stand damit in jedem Fall fest.

Verfasserin:
Martina Jaklin, Leiterin Abteilung
Berufsrecht der Ärztekammer Berlin

Bruno Müller-Oerlinghausen zum 80. – eine herausragende Persönlichkeit mit vielen Talenten

Prof. Dr. med. Bruno Müller-Oerlinghausen, Arzt, Klinischer Pharmakologe, renommierter Wissenschaftler auf dem Gebiet der Lithiumtherapie bei bipolaren Störungen, langjähriger Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und nicht zuletzt Musiker – Flötist und stimmgewaltiger Bass bei den Singing Shinks – wird am 7. März 2016 achtzig.

Bruno Müller-Oerlinghausen wurde 1936 geboren. Während des Zweiten Weltkrieges zog er mit seinen Eltern nach Kressbronn am Bodensee, wo sein Vater, Berthold Müller-Oerlinghausen, als Bildhauer tätig war. Noch heute verbringt Bruno Müller-Oerlinghausen mit seiner Familie die Sommermonate in seinem Elternhaus am Bodensee und feiert dort regelmäßig musikalische Feste mit Freunden.

Nach dem Abitur in Hinterzarten studierte er in Göttingen zunächst Psychologie und dann Medizin. An der Freien Universität (FU) Berlin legte er im Jahr 1962 das Staatsexamen ab, erhielt 1964 die Approbation als Arzt und promovierte 1965. Nach seiner Weiterbildung im Bereich der experimentellen Pharmakologie an der Universität Göttingen erhielt er dort 1969 die Venia Legendi im Fach Pharmakologie und Toxikologie und 1971 den Facharzt für Pharmakologie.

Seine mannigfachen Interessen, viele jenseits der Klinischen Pharmakologie, offenbarten sich bereits nach seiner Habilitation, als er 1969 für zwei Jahre als pharmakologischer Experte für die Bundesregierung in Bangkok (Thailand) ärztlich tätig war und ein Labor für die Erforschung der einheimischen Pflanzenmedizin aufbaute. Ab 1971 begann Bruno Müller-Oerlinghausen seine Karriere in

der Psychiatrischen Klinik der FU Berlin, erhielt dort 1975 eine Professur für Klinische Psychopharmakologie – die erste in Deutschland – und leitete über mehrere Jahrzehnte bis zu seiner Emeritierung im April 2001 die Depressionsambulanz (Berliner Lithium Katamnese). Seine klinischen Erfahrungen auf diesem Gebiet mündeten in einer Vielzahl wissenschaftlicher Publikationen.

Einen weiteren Schwerpunkt im beruflichen Leben von Bruno Müller-Oerlinghausen bildet seine Tätigkeit für die AkdÄ, deren erweitertem Vorstand er seit 1983 angehörte und deren Vorsitz er insgesamt 12 Jahre bis 2006 innehatte. Er war verantwortlich für einen neuen Stil in der Vorstandsarbeit, der wesentlich zu einer diskussionsfreudigen sowie kooperativen Tätigkeit der Vorstandsmitglieder und Mitarbeiter der Geschäftsstelle beitrug. Regelmäßig erscheinende Veröffentlichungen mit praxisnahen Informationen zur rationalen Pharmakotherapie – bspw. das Informationsblatt „Arzneiverordnungen in der Praxis“, die evidenzbasierten „Therapieempfehlungen“ und das Buch „Arzneiverordnungen“ – erschienen unter ihm neu bzw. wurden konzeptionell weiterentwickelt. Unter seiner Ägide wurden u. a. die Deklaration von Interessenkonflikten eingeführt, Patienteninformationen auf der Basis der „Therapieempfehlungen“ erstellt, wissenschaftliche Wirksamkeitsnachweise auch für alternative Heilmethoden und Phytopharmaka gefordert sowie Projekte zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit initiiert. Auch in strittigen Fragen zur Arzneitherapie (z.B. „Hormonersatz-Therapie“, suizidogenes Risiko von Antidepressiva) vertrat er stets eine klare – sich im Nachhinein als richtig herausstellende –



Foto: „Gute Pillen – Schlechte Pillen“ / Jörg Scharber

Position und scheute dabei auch nicht Anfeindungen von Kollegen oder Fachgesellschaften. Die Rolle der AkdÄ als Ansprechpartner und unabhängiger Ratgeber, aber nicht als Kontrollinstanz der Ärzteschaft, lag ihm immer am Herzen.

Bruno Müller-Oerlinghausen hat für seine Verdienste als Arzt und Wissenschaftler zahlreiche Auszeichnungen sowie Ehrungen erhalten. Genannt seien an dieser Stelle nur: der Research Award 2004 der American Foundation for Suicide Prevention, die Ernst-von-Bergmann-Plakette (2006) für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung, die Paracelsus-Medaille (2007) für seine erfolgreiche berufsständische Arbeit und hervorragenden wissenschaftlichen Leistungen sowie die Ehrenmitgliedschaft der AkdÄ (2011).

Bruno Müller-Oerlinghausen ist weiterhin wissenschaftlich aktiv und verfolgt engagiert und konsequent das Ziel einer rationalen, wissenschaftlich begründeten Arzneitherapie – getreu dem Titel eines Vortrags des von ihm geschätzten Max Weber: „Wissenschaft als Beruf“.

BERLINER ÄRZTE und die AkdÄ gratulieren Bruno Müller-Oerlinghausen sehr herzlich zum 80. Geburtstag und wünschen ihm Gesundheit, Glück und für seine vielfältigen Interessen weiterhin ungeminderte Energie und Kreativität.

Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig
Vorsitzender der AkdÄ

für das 2. Halbjahr 2015

Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin

Tabelle – Gemäß IfSG meldepflichtige Erreger / Krankheiten

Daten: Webservice SurvStat/Datenquelle SurvNet RKI; Stand: 14.01.2016	2. Halbjahr 2015				2. Halbjahr 2014		
	Berlin		Deutschland		Berlin		
Meldekategorie	Rang	Anzahl	Inzidenz ¹	Inzidenz ¹	Rang	Anzahl	Inzidenz ¹
Campylobacter	1	1.668	48,8	49,4	1	1.854	54,2
Norovirus*	2	1.202	35,1	34,0	2	1.264	36,9
Windpocken	3	938	27,4	13,4	3	639	18,7
Borreliose	4	472	13,8	7,5	4	418	12,2
Salmonellose	5	343	10,0	10,4	7	308	9,0
Keuchhusten	6	317	9,3	5,7	5	376	11,0
Rotavirus-Gastroenteritis	7	317	9,3	9,4	8	260	7,6
Hepatitis C	8	218	6,4	3,4	6	310	9,1
Tuberkulose	9	204	6,0	3,9	9	160	4,7
Giardiasis	10	194	5,7	2,5	10	148	4,3

* bei Noroviren werden bundesweit seit Anfang 2011 ausschließlich laborbestätigte Fälle übermittelt

¹ Inzidenz = Fallzahl pro 100.000 Einwohner; folgende Einwohnerzahlen bilden die Berechnungsgrundlage der Inzidenzen: Berlin 2013 – 3.421.829; Deutschland 2013 – 80.767.463 (Statistisches Bundesamt; Stand 31.12.2013)

Im Land Berlin wurden im zweiten Halbjahr 2015 gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 7.786 Erkrankungsfälle gemeldet. Im Vergleichszeitraum 2014 waren es 7.826 Fälle. In der Tabelle werden die zehn häufigsten Infektionserkrankungen bzw. -erreger aufgeführt.

Die **Halbjahresinzidenzen** lagen im Land Berlin bei den impfpräventablen Erkrankungen **Windpocken** und **Keuchhusten** sowie bei **Borreliose**, **Tuberkulose**, **Hepatitis C** und **Giardiasis** höher als im bundesweiten Durchschnitt. Verschiebungen in der Rangfolge ergaben sich durch die Beendigung des großen Masernausbruchs 2014/2015 und durch eine bislang niedrige Fallzahl von Influenzaerkrankungen in der Saison 2015/2016. Im Sommer trat saisonal bedingt vermehrt die Lyme-Borreliose auf (siehe *Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin*).

Um die Erkrankungen und Erregernachweise unter Asylsuchenden im Land Berlin

zu erfassen, werden durch das LAGeSo seit der 40. Kalenderwoche 2015 diese Meldedaten gesondert erfasst. Bis Jahresende 2015 wurden 141 Erkrankungen unter Asylsuchenden übermittelt. Darunter fanden sich u. a. die impfpräventablen Erkrankungen Windpocken, Rotavirus-Infektionen, Hepatitis A und Masern. Insgesamt ist mehr noch als bei allen anderen Meldedaten von einer Untererfassung der Erkrankungen auszugehen. Darüber hinaus kann die Zahl der übermittelten Erkrankungen aktuell nicht verlässlich in Relation zur Gesamtzahl der Asylsuchenden in Berlin gesetzt werden. Zusammenfassend ist eine Bewertung der Zahlen nur sehr eingeschränkt möglich. Die Ergebnisse sind dem Epidemiologischen Wochenbericht über die im Land Berlin gemäß IfSG erfassten Infektionskrankheiten zu entnehmen, der abzurufen ist unter <https://www.berlin.de/lageso/gesundheits/gesundheits-schutz/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/>

Im 2. Halbjahr 2015 erfolgte ein Anstieg der Übermittlungen von Tuberkulose-Erkrankungen. Nach den Meldedaten wurden 210 Tuberkulosemeldungen im Vergleich zu 160 im Vergleichszeitraum 2014 übermittelt. Nach Auskunft des Berliner Zentrums für tuberkuloseerkrankte und -gefährdete Menschen wurden aufgrund des Zuzugs von Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge bzw. Asylbewerber leben, gemäß § 36(4) IfSG die Röntgenuntersuchungszahlen in 2015 vervierfacht. Bei 15% der diagnostizierten Fälle wurde bei den Übermittlungen angegeben, dass der Anlass der Diagnose „Asylbewerber, Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft“ war, im Vergleichszeitraum 2014 waren dies 4%. Mit einem Anstieg der Diagnose Tuberkulose ist bei erhöhtem Untersuchungsumfang immer zu rechnen.

Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin: Lyme-Borreliose

Im Jahr 2015 wurden 627 Fälle von **Borreliose** übermittelt, davon 472 Fälle im 2. Halbjahr. Die Lyme-Borreliose, eine Erkrankung verursacht durch *Borrelia burgdorferi* und übertragen durch Zecken, ist im Land Berlin durch eine Meldeverordnung bereits seit 1997 ärztlich meldepflichtig. Seit April 2013 wurde durch eine Änderung die Meldepflicht auf Labore und den direkten oder indirekten Nachweis des Krankheitserregers ausgeweitet, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.

Die Entwicklung der Fallzahlen im Land Berlin zeigt von 2002 bis 2005 zunächst einen Anstieg, danach einen deutlichen Abfall bis 2012. Seit Inkrafttreten der Änderung der Meldeverordnung 2013 sind die übermittelten Fälle zunächst wieder gestiegen mit der höchsten bisherigen Meldezahl von 797 Fällen. Im 2014 sank die Fallzahl auf 635 Fälle, im Jahr 2015 auf 627 Fälle (Abb. 1)

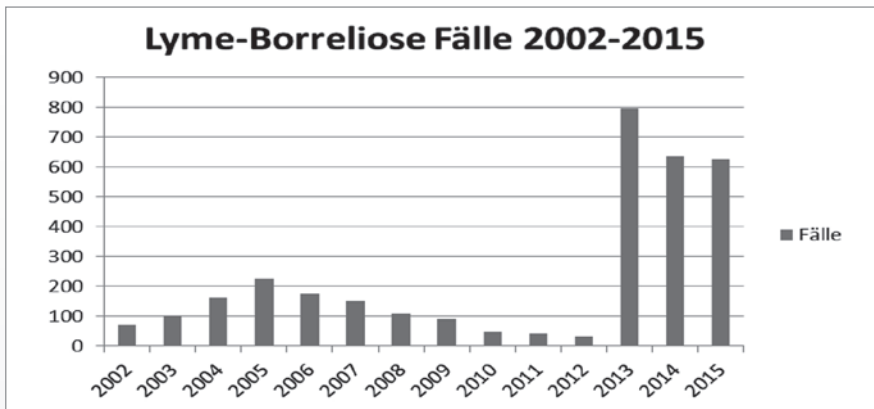


Abbildung 1: Übermittelte Fälle von Lyme-Borreliose 2002-2015 (Datenquelle SurvNet RKI, Datenstand 21.12.2015; Abbildung LAGeSo)

Von den Fällen des Jahres 2015 wurden 114 Fälle (18,2%) durch eine ärztliche Meldung übermittelt, 193 Fälle (30,8%) mittels Labor-Meldung und 316 Fälle (50,4%) durch eine ärztliche und labor-diagnostische Meldung. 538 Fälle (86%) wurden klinisch-labor-diagnostisch definiert und 89 (14%) nur klinisch. In 602 Fällen wurde *Borrelia burgdorferi* als Erreger nachgewiesen, in einem Fall *Borrelia afzelii*. Bei 24 Fällen wurde der Erreger nicht erhoben oder war unbekannt.

Bezüglich der klinischen Ausprägung der Erkrankung lag bei 585 Betroffenen das klinische Bild eines Erythema migrans vor, von denen 48 Fälle auch eine Neuroborreliose in verschiedenen Ausprägungen zeigten. Insgesamt wurden 11 Erkrankte mit einer Neuroborreliose diagnostiziert, wobei in einem Fall eine Hirnnervenläh-

mung, in zwei Fällen Meningitis und in sechs Fällen eine Radikuloneuritis auftraten. Die übrigen Fälle wurden mit anderen Symptomen beschrieben. 18 Erkrankte wurden hospitalisiert bzw. bei zehn Patienten war diese Information nicht ermittelbar oder wurde nicht erhoben. Todesfälle mit Lyme-Borreliose als Ursache traten nicht auf.

Die Geschlechterverteilung liegt bei 46% männlich und 54% weiblich. Der weibliche Überhang war auch in den Jahren zuvor zu beobachten. Hinsichtlich der Altersverteilung nehmen die Fälle ab dem 30. Lebensjahr zu. 2015 traten die meisten Fälle im Alter zwischen 50 und 59 Jahren auf (162 Fälle), doch insgesamt sind die absoluten Fallzahlen bei den Erwachsenen zwischen 30 und 80 Jahren erhöht. Kinder und Jugendliche waren deutlich seltener erkrankt.

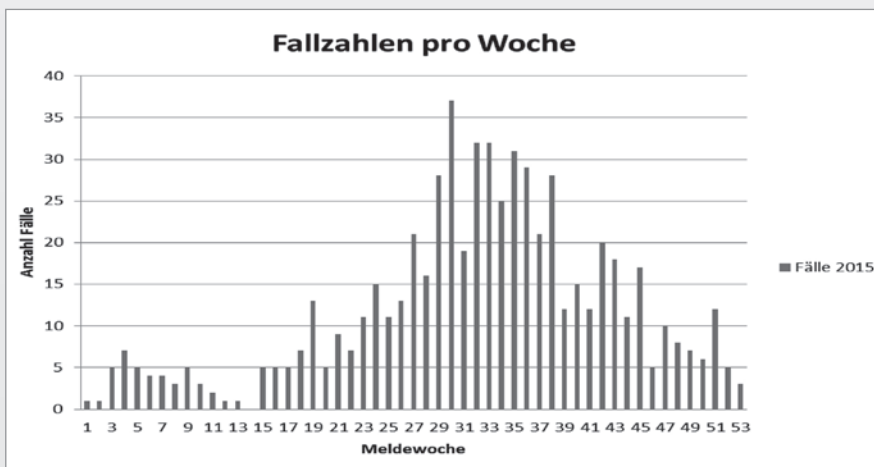


Abbildung 2: Lyme-Borreliose Meldungen 2015, Wochenverteilung (Datenquelle SurvNet RKI, Datenstand 21.12.2015; Abbildung LAGeSo)

In 510 Fällen konnte ein Zeckenstich ermittelt werden. 44 Personen gaben an, keinen Zeckenstich wahrgenommen zu haben. In den restlichen 73 Fällen wurde diese Information nicht erhoben oder war nicht ermittelbar.

Die Übermittlungen stammen aus allen zwölf Berliner Bezirken. Pankow hatte die höchste Übermittlungsrate mit 117 Fällen, mit Abstand folgten Marzahn Hellersdorf (94), Treptow-Köpenick (66) und Steglitz-Zehlendorf (62).

Der Erkrankungsbeginn der Fälle, die 2015 übermittelt wurden, lag bei 546 Fällen im Jahr 2015, bei 45 Fällen in 2014 und die übrigen verteilten sich auf frühere Jahre. Die meisten Fälle (319) wurden zwischen der 27. und der 38. Woche 2015 gemeldet. Das entspricht mehr als der Hälfte aller Erkrankungen. Diese Wochen stimmen überein mit den Sommermonaten. (Abb. 2).

584 Meldungen (93%) gaben eine Exposition in Deutschland an und 36 im Ausland (6%). Zu den häufigsten Auslandsexpositionen gehören Polen (12 Fälle), Schweden (5) und Dänemark (3). In sieben Fällen wurde der Expositionsort im Ausland nicht erhoben. Von den Expositionsorten in Deutschland wurde in 40% eine andere Stadt oder Landkreis als Berlin angegeben. Hier wurden insbesondere die Brandenburger Landkreise aufgeführt.

Insgesamt hat sich die Ausweitung der Meldepflicht zur Surveillance der Lyme-Borreliose im Land Berlin bewährt. Es lassen sich somit mehr Fälle darstellen und in ihren Spezifika beschreiben. Auch für den Sommer 2016 ist erhöhte Aufmerksamkeit gegenüber der Lyme-Borreliose geboten und auf einen Schutz gegenüber einer Zecken-Exposition zu achten.

Ansprechpartnerin:

Dr. med. Claudia Simon MPH
 Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
 Landesamt für Gesundheit und
 Soziales Berlin (LAGeSo)
 Fachgruppe Infektionsepidemiologie und
 umweltbezogener Gesundheitsschutz
 Darwinstr. 15
 10589 Berlin
 Telefon: 030 / 90229-24 30
 E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Zum Tod von Hanns-Werner Boschann

Am 22.5.1921 wurde Hanns-Werner Boschann in Berlin als Sohn von Dr. Johannes Boschann und seiner Ehefrau Elsbeth geboren. Von 1931 bis 1939 besuchte er das Staatliche Kaiser-Wilhelms-Reformgymnasium zu Berlin Neukölln und legte dort am 4.3.1939 die Reifeprüfung ab. An der Friedrich-Wilhelm-Universität studierte er anschließend mit Unterbrechungen durch den Wehrdienst Medizin und bestand am 2. Februar 1945 die ärztliche Prüfung. Am 7. Februar 1945 promovierte Boschann bei Paul Caffier an der Universitäts-Frauenklinik Berlin (Direktor: Prof. W. Stoeckel) über Genitalsarkome, bevor er seine Assistentenzeit bei Prof. E. Gohrbandt (Chirurgie) und Prof. A. Sturm



(Innere Medizin) absolvierte. Der Internist Theodor Brugsch riet ihm nun, „etwas“ in der Frauenklinik zu lernen. Daraufhin wurde Boschann Assistent in der Charité-Frauenklinik (komm. Direktor: Prof. F. Schopohl) und arbeitete hier später als Oberarzt bis die alte Charité-Frauenklinik 1951 mit der Universitäts-Frauenklinik unter Prof. H. Kraatz fusioniert wurde.

Ab 1953 war Boschann städtischer Oberarzt an der Frauenklinik der Freien Universität Berlin im Krankenhaus Moabit (Direktorat: Prof. E. v. Schubert) und habilitierte sich am 21. Mai 1957. Ab dem 1. Dezember 1958 leitete er als Chefarzt die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung des Städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhauses. 1964 wurde Hanns-Werner Boschann zum außerplanmäßigen Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der FU Berlin ernannt.

Für seine wissenschaftlichen Arbeiten erhielt Boschann die höchsten Auszeichnungen auf dem Gebiet der Zytologie, so u.a. 1964 den Maurice Goldblatt Cytology Award (U.S.A.), 1968 wurde er Fellow der International Academy of Cytology (U.S.A.), 1984 Honorary Fellow of the International Academy of Cytology (USA) und 1978 International Board of Cytopathology (USA). 1970-1973 war Prof. Boschann Vorsitzender der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin (GGGB, gegr. 1844) und von 1975 bis 1979 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zytologie. Im Jahre 1983 wurde Hanns-Werner Boschann „Für Verdienste um die Einführung der Zytodiagnostik in Berlin“ zum Ehrenmitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin (GGGB) ernannt.

Prof. Hanns-Werner Boschann verstarb am 18. Dezember 2015 in Garmisch-Partenkirchen. Die Berliner Frauenärzte werden ihn in ehrendem Gedenken behalten.

Prof. Andreas D. Ebert
Prof. Jalid Sehoul

Nairobi-Charité- Austauschprogramm



Der Nairobi-Charité-Austausch baut auf gegenseitigem Lernen und Begegnen auf Augenhöhe auf. Ab Mai 2016 werden jährlich jeweils sechs Medizin-Studenten der University of Nairobi und der Charité Berlin gemeinsam an medizinischen und gesundheitspolitischen Themen arbeiten. Dazu werden sich alle Teilnehmer über vier Wochen an der jeweiligen Partnerfakultät aufhalten und neben einer Hospitation an folgenden Themenfeldern forschen: „Kontrolle nosokomialer Infektionen, medizinische Versorgung älterer Patienten“, sowie der „Vergleich des Impfverhaltens in Deutschland und Kenia“. Dabei werden sie von Dozenten und Professoren beider

Partner betreut, sodass nicht nur der persönliche Austausch, sondern auch die wissenschaftliche Qualität gesichert ist. Von dieser Partnerschaft erhofft sich die Charité wichtige Erkenntnisse und neue Perspektiven in gesundheitlichen Aufgabenfeldern, die weit über die eigenen Landesgrenzen relevant sind. Das Projekt ist in dieser Form einzigartig in Deutschland und Europa und soll nach einer dreijährigen Pilotphase ein Modell für weitere Kooperationen werden. Gesucht werden nun Sponsoren für die Finanzierung und Bezuschussung der Reisekosten. Ebenso freut sich die Charité über inhaltliche Zusammenarbeit in den genannten Themengebieten oder einem

ähnlichen geographischen Fokus. Mehr Informationen erhalten Interessierte auf <http://ghnetworkcharite.org/> -> Stichwort „Sponsoren-Suche“.

Ansprechpartner

Mathias Krisam
Mathias.krisam@charite.de
Tel. +49 - 176 - 63467594

Bankverbindung

Empfänger: Charité Med. Fakultät
Bank: Landesbank Berlin
IBAN: DE53 1005 0000 1270 0055 50
Verwendung: 89858029 - Name des Spenders - Austausch Nairobi

Die Kernfrage

Georg Marckmann, *Praxisbuch Ethik in der Medizin*, 1. Auflage, ISBN: 978-3-95466-117-6 Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2015, 29,95 Euro

Ethik in der Medizin? Da war doch was? Was war denn da? Ach ja, die Kernfrage. Was ist richtig und gut? Was soll, was darf, was muss gemacht werden, wenn kranke Menschen Hilfe brauchen?

Wir kennen das als Fach im Studium und in bestimmten, manchmal extremen Phasen des Lebens, beim Pränatalscreening oder bei Entscheidungen am Lebensende. Dass Ethik in allen Bereichen ärztlicher Tätigkeit wichtig und handlungslei-

tend, also im besten Sinne hilfreich für Ärztinnen und Ärzte und deren Patienten sein kann, steht im neuen „Praxisbuch Ethik in der Medizin“, herausgegeben von Georg Marckmann, Direktor des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Noch selten hat es ein Buch gegeben, in dem Ethik so praxisnah und verständlich dargestellt wurde wie hier. In drei großen Kapiteln, „ethische Grundlagen“, „ethische Entscheidungssituationen“ und „ethische Herausforderungen in speziellen Praxisfeldern“ und 39 Beiträgen unterschiedlicher, hochkarätiger Autorinnen und Autoren werden die Themen angesprochen, bei denen wir immer wieder in Konfliktsituationen stehen und Entscheidungen treffen müssen.

Das reicht von der „Präimplantationsdiagnostik“ bis zu „besonderen ethischen

Herausforderungen in der Intensivmedizin“ und bei Fragen der „Krebsfrüherkennung“. Gilt „primum nil nocere“ auch hier?

Ethik ist zentral, auch in der „vorausschauenden Behandlungsplanung“, bei „nutzlosen medizinischen Maßnahmen“ und beim Umgang mit dem „Verzicht auf Wiederbelebung“. Auch der „Umgang mit finanziellen Anreizen als ethische Herausforderung“ wird bestens adressiert.

Es gibt kein umfassenderes, präziseres und bei ca. 400 Seiten gut lesbares Buch bzw. Nachschlagewerk als dieses auf dem deutschen Markt. Es gibt uns das zurück, was die Ärztin/den Arzt ausmacht: Kluges, verantwortungsbewusstes und richtiges Handeln und Entscheiden, auch in schwierigen Situationen.

Dr. med. Günther Jonitz

Zum 75. Geburtstag von Helmut Hoffmann

Dr. med. univ. Helmut Hoffmann habe ich 1982 im Bezirksamt Reinickendorf von Berlin kennengelernt. Damals war er Sozialarbeiter, ich Ärztin im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Im Pflegekinderdienst verdiente er sich seinen Unterhalt während des Medizinstudiums, das er 1984 an der Universität Wien erfolgreich abschloss. Nach seiner Medizinalassistentenzeit im Humboldt Krankenhaus Berlin begann Helmut Hoffmann 1986 als Arzt im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst in Berlin Reinickendorf und wurde 1987 dessen stellvertretender Leiter. Hier konnte er „die Medizin, die Pädagogik und die Kunst“ zusammenführen. Diese waren



Foto: K. Friedrich

und sind seine Leidenschaft. Er rief das Projekt „Kunst und Medizin, Prävention auf neuen Wegen“ ins Leben. Kindern und Jugendlichen werden im Vorschulalter und während der Schulzeit Kenntnisse ihrer Körper- und Sinnesfunktionen gleichermaßen spannend und altersgerecht vermittelt und dadurch die Bedeutung eines aktiven Gesundheitsschutzes nahegebracht. Zusammen mit den Pädagogen wird das Gelernte künstlerisch umgesetzt.

So entstanden zahlreiche eindrucksvolle Kunstwerke, die in über 180 Ausstellungen vorgestellt wurden. Bereits 1998 fand z.B. das zweite von mehr als 45 Projekten dieser Art statt unter dem Titel „Hepatitis B – Der Kampf der Gewalten“. Dabei beeindruckte mich besonders die künstlerische Umsetzung der Kinder bei der Darstellung der Antikörper, die die Erreger vernichten.

Prävention ist generell dadurch gekennzeichnet, dass ihr Erfolg kaum direkt nachweisbar ist. Anders jedoch beim Projekt von Dr. Hoffmann. Nach seinen Projekten veranstaltete er für das Bezirksamt Reinickendorf mehrfach erfolgreiche Impfkampagnen: 2001 wurde zahlreichen Kindern und Jugendlichen eine Impfung zur Vervollständigung ihres Impfschutzes empfohlen, 825 Kinder und Jugendliche ließen sich daraufhin impfen.

Dr. Hoffmann erhielt 2002 den „Helmut Stickl Preis“, die Auszeichnung für hervorragende Leistungen bei der Förderung des Impfgedankens, und 2011 die Ehrenurkunde des Berufsverbandes der Kinder und Jugendärzte e.V..

Am 16.10.2015 hat die Ärztekammer Berlin ihn mit ihrer höchsten Auszeichnung, der Georg-Klemperer-Medaille, geehrt.

Wir gratulieren Dr. Hoffmann ganz herzlich zu seinem 75. Geburtstag und wünschen ihm alles Gute. Wir hoffen, dass er seine verdienstvolle Tätigkeit noch viele Jahre fortsetzt.

Dr. med. Claudia Kaufhold
Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen
und Geschäftsführerin BVÖGD

Die ALPORT-Story

Ein Wissenschaftskrimi in drei Akten von Thomas Lennert

Erster Akt

Am 21.7.1958 erschienen in der Kinderklinik der FU Berlin, dem Kaiserin Auguste Victoria Haus (KAVH), die Zwillinge Paula und Monika, elf Jahre alt, um einmal gründlich untersucht zu werden. Sie waren normal entwickelt, hatten aber seit langem ein Problem, das schon viele Ärzte beschäftigt hatte. Sie litten an einer Hämaturie. Die jüdischen Eltern waren aus Rumänien nach Israel ausgewandert, wo die Mädchen geboren wurden. Trotz zweimaliger stationärer Untersuchung wurde bisher keine Diagnose gestellt. Diskutiert wurden Nierensteine, Nierentuberkulose, Glomerulonephritis oder Harnwegsinfekte. Sie waren schon mit Antibiotika und Tuberkulostatica behandelt worden, die Mandeln waren entfernt, die Ohren bestrahlt – alles ohne Erfolg. Die Zwillinge zeigten weiterhin eine konstante schmerzlose Mikrohämaturie.

Am KAVH arbeitete damals ein Assistent, der sich besonders für Genetik interessierte. Er nahm sich der beiden an, untersuchte sie gründlich, maß den Blutdruck, ließ Röntgenaufnahmen und EKGs anfertigen, ließ sie dursten und trinken, salzarme und salzreiche Kost essen, Kontrastmittel schlucken, schickte sie zum Augen- und zum Ohrenarzt. Alles ohne Ergebnis.

Er fand in der Familienanamnese hier und dort mal einen Nierenstein, auch eine Scharlachnephritis, aber es reichte alles nicht zu einem richtigen Erbleiden.

Schließlich wurden die Mädchen noch dem Chef, einem erfahrenen Professor der Pädiatrie, vorgestellt. Auch ihm fiel keine brauchbare Diagnose ein. So wurden die Mädchen schließlich wieder entlassen – mit der Verlegenheitsdiagnose „Chronischer Nierenschaden ungeklärter Genese“.

Den Assistenten aber ließ die Sache nicht wieder los. Er setzte sich in die

Bibliothek und las viele Artikel über angeborene und vererbte Nierenleiden. Über familiäre Hämaturie fand er zunächst nur einzelne vage Berichte. Schließlich aber stieß er auf eine Arbeit (GUTHRIE 1902) über eine englische Familie, in der von 28 Angehörigen 15 an einer Hämaturie litten. Bei einer erneuten Untersuchung der Familie 1923 durch HURST waren mehrere Familienmitglieder früh verstorben, meist an einer Urämie, andere chronisch niereninsuffizient. Als vier Jahre später ALPORT 1927 noch einmal nach der Familie sah, entdeckte er etwas Überraschendes: Zahlreiche Familienmitglieder hatten eine Innenohrschwerhörigkeit entwickelt. Das 1961 nach ALPORT benannte Syndrom war geboren.

Unser Assistent war fasziniert und wollte es nun genau wissen. Es musste eine audiometrische Untersuchung her. Damit betritt nun erstmals eine Person die Bühne des Geschehens, deren Einfluss auf das ALPORT-Syndrom in Deutschland gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann: Frau Dr. med. Marianne Nowka, Ärztin an der HNO-Klinik zu Berlin-Neukölln und Leiterin der dortigen Schulgesundheitsfürsorge für Hörbehinderte. Zu ihr wurden jetzt die beiden Mädchen auch noch geschickt. Das Ergebnis der Audiometrie: kein pathologischer Befund. Nun war guter Rat teuer. Aber weil unser Assistent schon soviel gearbeitet und gelesen hatte, sollte es wenigstens eine Publikation ergeben mit dem Titel: „Ein erbliches Nierenleiden mit dem Leitsymptom der Hämaturie“, die 1959 in der Zeitschrift für Kinderheilkunde erschien. Ausführlich wurden Klinik und Genetik der erblichen Hämaturie erörtert und die Literatur zitiert. Auch auf die Schwerhörigkeit wurde hingewiesen, die aber vorwiegend bei Männern, meist erst nach dem zehnten Lebensjahr auftrat und das längst nicht bei

allen Erkrankten. So durften Paula und Monika weiterhin dazugehören und sind nun die beiden ersten in Deutschland beschriebenen Fälle des ALPORT-Syndroms. Die Arbeit hatte großen Erfolg und wird bis heute oft zitiert. Nicht erwähnt wird in ihr der Name Nowka. Doch wem gebührt schon Ehre für einen Normalbefund.

Zweiter Akt

Der Funke war übergesprungen. Fortan ruhte Frau Dr. Nowka nicht, bis sie selber fündig wurde. Zusammen mit einem ausführlichen Bericht präsentierte sie am 7.4. 1961 der Universitätskinderklinik „ihren“ Klaus-Dieter, elf Jahre alt, seit dem zweiten Lebensjahr an Hämaturie leidend und deswegen schon dreimal in Berliner Kinderkliniken untersucht. Schließlich landete er in der Urologischen Klinik Neukölln, wo erst mal vor weiterer Diagnostik eine Mandeloperation beschlossen wurde. Bei der begleitenden Audiometrie fiel Frau Dr. Nowka eine beidseitige hochgradige Innenohrschwerhörigkeit auf. Die Zwillinge noch im Gedächtnis, vertiefte sie sich in die Familienanamnese, was anscheinend niemand vorher getan hatte. Sie fand Erstaunliches: In der Verwandtschaft der Mutter wimmelt es nur so von Fällen mit Nierenversagen und Schwerhörigkeit, alle drei Brüder der Mutter waren daran verstorben, sie selber war seit Jahren nierenkrank.

Unser Assistent, gerade zum Privatdozenten avanciert, nimmt sich der Sache in bewährter Weise an. Die zweite Publikation ist fällig: „Das Syndrom der erblichen Nephropathie mit Innenohrschwerhörigkeit (Alport-Syndrom)“, Deutsche Medizinische Wochenschrift 1963. Und diesmal nun, als Fußnote, der Dank an Frau Dr. Nowka, die diesen Fall entdeckt habe und – nun sei es der wissenschaftlichen Welt doch noch verraten – auch schon Paula und Monika audiometriert habe.

Soviel zur Ur- und Frühgeschichte des ALPORT-Syndroms in Deutschland. Wir sind aber noch nicht am Ende.

Dritter Akt

Es gehen 20 Jahre ins Land. Aus unserem Assistenten ist längst ein wohlbestallter Ordentlicher Professor für Humangenetik geworden und am KAVH taucht wieder mal ein hoffnungsvoller Assistent auf, der sich für erbliche Nierenkrankheiten interessiert. Anlässlich der Vorstellung eines neuen Falles des ALPORT-Syndroms kommt ihm die Idee, mal nachzuschauen, was aus den historischen Fällen geworden ist. Die Geschichte von Klaus-Dieter ist kurz und tragisch. Er gerät als Jugendlicher immer mehr aus dem Gesichtskreis des KAVH und der Hörberatungsstelle Neukölln. Mit 20 Jahren bricht er plötzlich im Urlaub zusammen: Urämie. Er kommt in Ulm an die Dialyse, wird drei Monate später nierentransplantiert und stirbt an den Folgen der damals noch neuen Operation. Seine Mutter ist inzwischen ebenfalls am Nierenversagen verstorben. Damit hat sich leider in klassischer Weise das Schicksal einer ALPORT-Familie erfüllt.

Aber was war aus Paula und Monika geworden? Ihre Spur verliert sich schon kurz nach dem Aufenthalt im KAVH. Die Familie sei nach Israel zurückgekehrt. 1978 gelangte unser Assistent Nr. 2 anlässlich eines Kongresses nach Israel und lernt dort den pädiatrischen Nephrologen des Krankenhauses kennen, in dem Paula und Monika schon

einmal untersucht worden waren. Er besichtigt dieses Krankenhaus auf Einladung des Kollegen und erkundigt sich nach dem Krankenblattarchiv. Vielleicht könnte er dort nach bestimmten Akten Ausschau halten. Bedauerndes Achselzucken des israelischen Kollegen. Das Archiv sei leider vor einigen Jahren abgebrannt. Sorry! Aber um was für Akten es sich denn handle? Die Geschichte von Paula und Monika wird berichtet. Langes Schweigen des israelischen Kollegen, dann der zögernde Hinweis: Die Geschichte von den Zwillingsschwestern mit Hämaturie habe er schon mal gehört, auch dass sie in Berlin einem Professor vorgestellt worden seien. Ungläubiges Staunen auf Berliner Seite. Ob da nicht doch eine Verwechslung vorliege? Nun, das ließe sich klären. Ein Jahr später trifft man sich wieder. Jetzt habe er sich erinnert. Da sei eine junge Frau mit ihrer Tochter bei ihm in der Sprechstunde erschienen, da bei dem Mädchen eine Hämaturie entdeckt worden war. Sie wird stationär aufgenommen und intensiv untersucht, leider ohne Ergebnis. Das überrasche sie gar nicht, erklärt die Mutter. Schließlich habe sie als Kind auch eine Hämaturie gehabt und ihre Zwillingsschwester auch. Sie seien damals sogar in Berlin einem Professor vorgestellt worden, der auch nichts gefunden habe. Das tröstet den Kollegen in Israel etwas und er vergisst den Fall wieder.

Die Mutter aber wird wieder schwanger und geht zum Frauenarzt, der eine Sonographie vornimmt. Ob sie denn wisse, dass sie was an der Niere habe, fragt der Doktor. Ja, sagt sie, aber woher er das denn wisse? Na, das sieht man doch im Ultraschall, dass Sie Zystennieren habe. Nein, davon wüsste sie nichts, das hätten auch die vielen Ärzte nie erwähnt. Aber ob er denn dann auch mal ihre erste Tochter untersuchen könnte? Aber natürlich! Und die Schwester der Mutter auch, und deren Kinder auch. Und alle, alle haben sie Zystennieren! Offensichtlich in einer milden Verlaufsform, so dass bisher niemand niereninsuffizient geworden sei.

Dem Berliner Kollegen erscheint die Geschichte so phantastisch, dass er sie immer noch nicht so recht glauben will. Die berühmten Berliner ALPORT-Zwillinge, untersucht von einem inzwischen berühmten Humangenetiker, sollen Zystennieren haben, noch dazu mit dominantem Erbgang? Er bittet um schriftliche Unterlagen. Die gehen erst mal auf dem Postweg verloren. Erneut angemahnt treffen sie mit einjähriger Verspätung ein. Inzwischen war der israelische Kollege, ein gebürtiger Berliner, auf Einladung des Senats in Berlin zu Besuch und hat auch das KAVH besucht. Vergnügt bestätigt man sich gegenseitig, dass ja nun wohl beide Kliniken die Diagnose nicht erkannt hätten. Das verbindet.

Schlussbetrachtung

Man stelle sich vor: Die ersten deutschen ALPORT-Fälle haben gar kein ALPORT-Syndrom! All die viele Arbeit und die intensive Literaturdiskussion, von der Generationen von Nephrologen in Deutschland gezehrt hatten, sozusagen am falschen Objekt? Ja, muss da nicht das ganze Syndrom in Zweifel geraten? Müsste! Wären da nicht Frau Dr. Nowka und ihr Klaus-Dieter gewesen. Was wären wir ohne sie! Sie hat die Ehre der deutschen Medizin gerettet und uns ermöglicht, seither noch viele Fälle des ALPORT-Syndroms, auch in Berlin, zu entdecken. Wir können nur hoffen, dass es keine Zystennieren sind.

Literatur beim Verfasser
Thomas Lennert

Frau Dr. Marianne Nowka verstarb, 91 Jahre alt, am 22.11. 2015 in Berlin. Ihrem Andenken sei dieser Text gewidmet.

BERLINER ÄRZTE

3/2016 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

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 ihrer nahestehenden 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