



Risiken und Nebenwirkungen...



...BERLINER ÄRZTE fragt Politiker

DIE GESUNDHEITSPOLITISCHEN
POSITIONEN DER PARTEIEN
AB SEITE 16

Klinische Sportmedizin – ärztliches Feld mit vielen Facetten



Foto: privat

Prof. Dr. med. Bernd Wolfarth ist seit Kurzem Sportbeauftragter der Ärztekammer Berlin. Er leitet die Sportmedizin an der HU und der Charité und ist zudem leitender Arzt der Deutschen Olympiamannschaft.

Im August dieses Jahres waren die Augen der Welt auf die Olympischen Spiele in Rio de Janeiro gerichtet. Auch die Medizin spielt bei solch einem Ereignis eine Rolle und für die Sportmedizin stellen die Olympischen Spiele eine hervorragende Plattform dar, die gesamte Bandbreite dieses interdisziplinären Fachgebiets zu demonstrieren.

Die medizinischen Herausforderungen bei solchen sportlichen Großereignissen sind breit gefächert und stellen häufig einen Spagat zwischen medizinischer Versorgung von Hochleistungssportlern und ärztlicher Grundversorgung eines breiten Spektrums an Betreuern und Personen aus dem Umfeld dar. Aus Sicht der Fachrichtungen ist eine internistische und orthopädische Basisversorgung im Umgang mit den Sportlern hier genauso wichtig wie die Koordination zwischen den zahlreichen klinischen Spezialdisziplinen, welche im Rahmen der Regelversorgung notwendig sind.

Diese breite Palette an Aufgaben spiegelt sehr gut die Herausforderungen und die Möglichkeiten der klinischen Sportmedizin wider. Betrachtet man die Betreuung im Hochleistungssport, wird dem Sportmediziner eine verantwortungsvolle Aufgabe zuteil. Neben der präventiven Gesundheitsuntersuchung und der akuten Versorgung von Sportverletzungen

ist die interdisziplinäre Kompetenz des Sportmediziners in besonderem Maß gefragt. So steht auch bei Hochleistungssportlern die Gesunderhaltung im Vordergrund, da ein gesunder Körper Grundvoraussetzung für das Erbringen von Höchstleistungen darstellt. In diesem Zusammenhang ist neben den klassischen, in der Sportmedizin vertretenen Fachrichtungen wie Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Orthopädie die gesamte Bandbreite der Medizin konsiliarisch mit vertreten. Insgesamt muss eine enge Kooperation mit den klinischen Fächern wie z.B. der Gynäkologie, der Neurologie, der Augenheilkunde oder der HNO-Medizin genutzt werden, um den unterschiedlichen medizinischen Anforderungen gerecht zu werden.

Die Betreuung von Leistungssportlern ist allerdings nur eine kleine Facette der Sportmedizin. Ein großer Bereich des klinischen Fachgebiets der Sportmedizin ist in der Prävention, der konkreten Therapie und der Rehabilitation verschiedenster Krankheiten zu sehen. In all diesen Bereichen zeigt sich der interdisziplinäre Charakter des Fachgebiets. Fristete die Prävention noch vor Jahren eher ein Schattendasein und war die Rehabilitation klassischerweise auf Koronarsportgruppen und orthopädische Reha beschränkt, so hat sich das Indikations-

spektrum zwischenzeitlich deutlich erweitert. In der Prävention gibt es heute gute Daten zur Bedeutung von körperlicher Aktivität zur Vermeidung zahlreicher Stoffwechselerkrankungen wie Adipositas, Diabetes mellitus und arterieller Hypertonie. Zusätzlich sind auch die klassischen Zivilisationskrankheiten des Bewegungsapparates in den Fokus präventiv-medizinischer Anstrengungen gelangt. Darüber hinaus hat sich auch in der Sekundärprävention und der Rehabilitation das Spektrum der sportmedizinischen Aufgabengebiete auf eine Vielzahl von Krankheitsbildern ausgeweitet. Neben den bewährten Koronarsportgruppen werden zwischenzeitlich Sporttherapien für Lungen- und Osteoporosepatienten, Patienten nach Organtransplantationen oder für adipöse Kinder angeboten. Auch hier, wie bei der Versorgung der Leistungssportler, sollte die Kommunikation zwischen verschiedenen Teildisziplinen der Medizin zum Wohle des Patienten umgesetzt werden.

In diesem Sinne schließt sich dann wieder der Kreis zu Olympia. Die praktische Arbeit von Sportmedizinern bei Olympischen Spielen spiegelt tatsächlich in vielen Aspekten die oben geschilderten interdisziplinären Aufgabenstellungen wider. Auch in der allgemeinen Medizin können von einer verstärkten Kooperation und einem verbesserten Verständnis zwischen unterschiedlichen Spezialdisziplinen im Zusammenhang mit der Sportmedizin Patienten wie Sportler profitieren. Da körperliche Aktivität – vernünftig betrieben – noch immer zu den günstigsten und nebenwirkungsärmsten Therapieformen zählt, ist damit in der klinischen Sportmedizin auch ein sicherlich bedeutsamer Beitrag zur Optimierung des Gesundheitssystems zu sehen.

MIGRATION UND

GESUNDHEIT

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Von 81 Millionen Einwohnern sind 16,4 Millionen selbst zugewandert oder Kinder bzw. Enkelkinder von Zuwandern. Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede sind die Ursachen dafür, dass Menschen mit Migrationshintergrund oft nicht in gleichem Maße von der Gesundheitsversorgung profitieren wie die übrige Bevölkerung.

Der Berliner Gesundheitspreis 2017 soll dazu beitragen, Initiativen und Projekte zum Thema „Migration und Gesundheit“ bekannt zu machen und schnell in die Praxis zu bringen.

Ausschreibung:

**1. September bis
30. November 2016**

Der Preis wird von dem AOK-Bundesverband, der Ärztekammer Berlin und der AOK Nordost vergeben und ist mit insgesamt 50.000 Euro dotiert.

Die Wettbewerbsunterlagen können abgerufen werden auf:

berliner-gesundheitspreis.de

Rückfragen zum Wettbewerb:

**berliner.gesundheitspreis@bv.aok.de
oder 030 34646-2310**

Für den Berliner Gesundheitspreis 2017 können Projekte eingereicht werden, die sich einsetzen für eine bessere

- **Gesundheitsförderung und -versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund**
- **Integration von Fachkräften mit Migrationshintergrund in unterschiedliche Gesundheitsberufe im deutschen Gesundheitssystem**

**Bewerben können sich
zum Beispiel:**

- Einrichtungen aller Gesundheitsberufe
- Wissenschaft/Universitäten
- Bildungseinrichtungen
- Migrationsorganisationen
- Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen
- NGOs, ehrenamtliche Initiativen



BERLINER
GESUNDHEITSPREIS
2017

TITELTHEMA.....

Berliner Parteien auf dem Prüfstand

Am 18. September wird in Berlin gewählt. BERLINER ÄRZTE hat die fünf aktuell im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien zu ihren gesundheitspolitischen Positionen befragt. Die Antworten lesen Sie ab Seite 16



GASTKOMMENTAR.....

**Klinische Sportmedizin –
ärztliches Feld mit vielen Facetten**
Von Bernd Wolfarth.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK.....

Gremienmitglieder nachgewählt
Bericht von der Delegiertenversammlung
am 13. Juli 2016
Von Sascha Rudat.....15

**Falscher Arzt zu drei Jahren Haft
verurteilt**.....25

KV Berlin: Es darf gewählt werden...
Die Wahllisten stellen sich vor.....26

Wir sind die Ärztekammer

Von Peter Bobbert.....32

**Übersicht über das Infektions-
geschehen im Land Berlin**

LAGeSo-Infektionsschutzbericht für das
1. Halbjahr 2016.....34

FORTBILDUNG.....

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

Medikationsfehler – Bitte melden!
Von Barbara Hoffmann.....36

FILMKRITIK.....

Der Landarzt von Chaussy
Von Michaela Peeters.....39

Deutscher Preis für Patientensicherheit ausgeschrieben



Mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit werden aktuell zukunftsweisende Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement gesucht. Vergeben wird der Preis vom Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) in Kooperation mit der Aesculap Akademie, dem Ecclesia Versicherungsdienst, MSD SHARP & DOHME GMBH und dem Thieme-Verlag.

Ziel ist es, die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern. Der Preis ist mit insgesamt 19.500 Euro dotiert und wird

jährlich bundesweit ausgeschrieben. Das Preisgeld wird zweckgebunden vergeben. Die Preisverleihung findet im Rahmen der APS-Jahrestagung im Mai 2017 in Berlin statt.

Eine unabhängige Expertenjury aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft, Apotheke, Selbsthilfe und Kostenträger wählt gemeinsam mit jeweils einem Vertreter der Kooperationspartner.

Akteure des Gesundheitswesens aller Professionen und Bereiche sowie Institutionen, Wissenschaftler und Verbände können sich um den Deutschen Preis für Patientensicherheit bewerben.

BEWERBUNG:

Bitte reichen Sie eine Beschreibung und Auswertung Ihres Projekts bzw. Ihre wissenschaftliche Arbeit mit praxisrelevanten Ergebnissen in deutscher oder englischer Sprache ein. Diese kann in dem der Preisverleihung vorangehenden Kalenderjahr in einer anerkannten deutschen oder fremdsprachigen wissenschaftlichen Zeitschrift oder in Buchform erschienen sein. Arbeiten, die bereits zu einem anderen Preiswettbewerb angemeldet oder ausgezeichnet worden sind, können nicht eingereicht werden.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per E-Mail an ausschreibung@aps-ev.de

Außerdem ist eine Erklärung über eventuell bestehende Interessenkonflikte aller Autoren der Bewerbung beizulegen. Die Teilnehmenden erklären mit ihrer Unterschrift ihr Einverständnis zur Veröffentlichung ihres Namens und ihrer Bewerbung im Rahmen der Berichterstattung.

Das Bewerbungsformular sowie weitere Informationen zum Preis finden Sie im Internet unter: www.aps-ev.de/deutscher-preis-fuer-patientensicherheit

Einsendeschluss ist der 15. November 2016.

Es gilt das Datum des E-Mail-Eingangs. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

KONTAKT:

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
Kennwort: „Deutscher Preis für Patientensicherheit“

Am Zirkus 2, 10117 Berlin
Tel.: 030/3642 816 0
Fax: 030/3642 816 11
info@aps-ev.de



Wettbewerb

Ausschreibung: David-Sackett-Preis 2017

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) schreibt derzeit den „David-Sackett-Preis 2017“ aus, der im Rahmen der vom 09.-11. März 2017 in Hamburg stattfindenden 18. Jahrestagung des DNEbM verliehen wird. Der Preis zeichnet hervorragende Leistungen auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung (EbM, EbHC) in Forschung, Lehre oder bei der Verbreitung der Anliegen der EbM aus.

Die mit 2.000 Euro dotierte Auszeichnung wird im Jahr 2017 bereits zum zehnten Mal verliehen. David Sackett, nach dem der Preis benannt worden ist, gilt als Pionier der Evidenzbasierten Medizin, die vom angloamerikanischen Raum ausgehend mittlerweile weltweit praktiziert wird. Er gründete 1967 das erste Institut für klinische Epidemiologie in Kanada an der McMaster Universität und später das Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Der im Jahr 2015 verstorbene Sackett war Initiator und

langjähriger Mitherausgeber des Journals Evidence-Based Medicine, Autor von zahlreichen Artikeln und Lehrbüchern sowie Begründer der Fortbildungskurse für EbM an der Universität Oxford. David Sackett war Ehrenmitglied im DNEbM.

Mit diesem Preis werden Mitglieder des DNEbM, d.h. Einzelpersonen oder Gruppen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, ausgezeichnet. Interessenten können sich selbst bewerben oder durch den Vorschlag eines Dritten benannt werden.

Die Bewerbungsfrist für die Vergabe 2017 ist der 31. Oktober 2016. Die Preisträger werden durch eine Jury ausgewählt, die aus Mitgliedern des amtierenden geschäftsführenden Vorstands, ehemaligen Vorsitzenden des Vereins und mindestens einem Patientenvertreter besteht.

Weitere Informationen unter: <http://www.ebm-netzwerk.de/david-sackett-preis/ausschreibung-sackett-preis.pdf>

Gewalttat

Ärzttekammer Berlin trauert um getöteten Kollegen

Die Ärztekammer Berlin trauert um den Oberarzt, der am 26. Juli an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Charité am Campus Benjamin Franklin von einem Patienten erschossen wurde.

„Wir sind erschüttert über diese furchtbare Bluttat“, sagte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, im Namen des Vorstandes: „In Gedanken sind wir bei den Angehörigen und den Kollegen des Arztes. Unser Mitgefühl gilt auch den Patienten, die Zeugen der tödlichen Schüsse wurden. Es ist furchtbar, wenn ein Mensch durch eine solche Gewalttat aus dem Leben gerissen wird. Umso schwerer zu verstehen ist dies, wenn es sich um jemanden handelt, der sein Leben der Gesundheit anderer Menschen gewidmet hat.“

Ein 72-jähriger Patient aus Spandau hatte am Mittag des 26. Juli plötzlich das Feuer auf den 55-jährigen Arzt eröffnet. Der Täter tötete sich nach den Schüssen auf seinen Arzt selbst.

In einer Notoperation wurde vergeblich versucht, das Leben des Arztes zu retten. Der Patient hatte sich nach Angaben der Charité seit vielen Jahren wegen einer schweren Erkrankung in Behandlung des Arztes befunden. Über das konkrete Motiv des Täters wurde bislang nichts bekannt. Der Arzt hinterlässt eine Frau und zwei Kinder.

Evaluation der Weiterbildung 2016

Die Ärztekammer Berlin startet am 1. September 2016 eine erneute Evaluation der Weiterbildung. Anders als in den Jahren 2009 und 2011, als die Befragung bundesweit durchgeführt wurde, erfolgt diese Evaluation in Verantwortung der Ärztekammer Berlin. Es sind alle Berliner Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme aufgefordert, die sich mindestens in den letzten drei Monaten in Weiterbildung zu einer Facharztanerkennung befanden.

Die Unterlagen mit dem Evaluationsfragebogen wurden Ende August versandt. Der Fragebogen kann entweder schriftlich oder online über das Mitgliederportal ausgefüllt werden. Dies ist vom 1. September bis 6. November 2016 möglich. Da der Ärztekammer Berlin wegen fehlender Meldepflicht keine zuverlässigen Informationen vorliegen, welches ihrer Mitglieder Ärztin oder Arzt in Weiterbildung ist, werden alle Kammermitglieder angeschrieben, die potentiell ihre

erste Facharztweiterbildung absolvieren. Ärztinnen und Ärzte, die keine Unterlagen für die Evaluation erhalten haben und sich in Weiterbildung zu einer Facharztanerkennung befinden, werden gebeten, sich an die Ärztekammer Berlin zu wenden und die Unterlagen anzufordern. Ziel der Evaluation der Weiterbildung ist es, ein Bild von der Qualität der Weiterbildung in Berlin und der damit verbundenen Zufriedenheit der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zu erhalten. Die Ergebnisse für eine Weiterbildungsstätte werden nach Auswertung – sofern die Anonymität der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung ausreichend gewahrt ist – auch dem betreffenden Befugten übermittelt. Die befugten Weiterbilder selbst erhalten bei dieser Evaluation keinen Fragebogen zur Bewertung, werden aber ausdrücklich um Unterstützung gebeten.

Ansprechpartner für die Evaluation der Weiterbildung bei der Ärztekammer Berlin erreichen Sie unter eva@aekb.de und 030 / 40806 1010.

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Kaulsdorf

Seit 15. August 2016 ist Dr. Martin Franz neuer

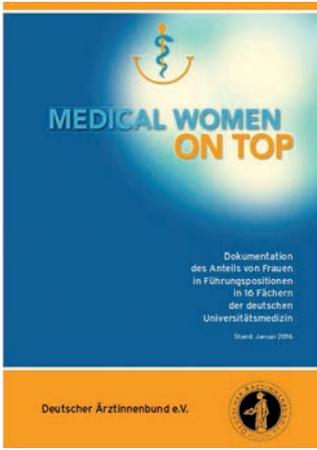
Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Vivantes Klinikum Kaulsdorf. Er tritt die Nachfolge von Dr. Margarita Metzger an, die in den Ruhestand geht. Dr. Martin Franz ist ein geborener Berliner, der immer in der Hauptstadt lebte und arbeitete. Zuletzt war er bei den DRK Kliniken Berlin (Westend und Mitte) tätig.

Dr. Martin Franz, Chefarzt der Klinik für Anästhesie: „Ich höre von allen Seiten, dass die Kaulsdorfer Anästhesisten ein „tolles Team“ sind. Darum freue ich mich besonders auf die neue Aufgabe und die für mich neuen Mitarbeiter. Ich möchte helfen, dass wir nicht nur fleißig unsere Arbeit tun, sondern auch eine Menge Freude an der Medizin haben.“

Schon während der Facharztausbildung begeisterte sich Dr. Franz für die Regionalanästhesie, weil sie Patienten ermöglicht, nach teils großen Operationen nahezu oder sogar gänzlich schmerzfrei und wach zu sein. Der Ultraschall, der mittlerweile auch in der Intensivmedizin genutzt wird, revolutionierte die Anästhesie weiter.

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: s.rudat@aekb.de oder m.peeters@aekb.de

Zu wenige Frauen an der Spitze



In der Dokumentation „Medical Women on Top“ des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB), gefördert durch das Bundesministeri-

um für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), ist festgestellt worden, dass der deutschlandweite Durchschnitt an Frauen in Führungspositionen in der Universitätsmedizin bei zehn Prozent liegt. Oberärztinnen sind bundesweit in der universitären Medizin mit 31 Prozent vertreten. Der Frauenanteil an Medizinstudierenden ist inzwischen auf 63 Prozent (Stand 2015) angestiegen. Dass aber nur sehr wenig Frauen auf Lehrstühlen, in Klinikdirektionen oder Abteilungsleitungen landen, ist einer breiten Öffentlichkeit bisher kaum bekannt.

Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk, Vizepräsidentin des Deut-

schen Ärztinnenbundes e.V., verfolgt mit der Dokumentation, deren Erstellung sie geleitet hat, die Absicht, den geringen Frauenanteil in den wichtigsten Fächern der klinischen Medizin nachhaltig zu erhöhen. Sie stellte fest: „Ein weiterhin geringer Anstieg in den Führungspositionen wird erst nach Jahrzehnten zu einem ausgeglichenen Verhältnis von Männern und Frauen führen. Eine Quote in diesem Bereich ist daher zwingend notwendig“. Prof. Kaczmarczyk regte darüber hinaus an, dem geringen Frauenanteil durch weitere detailliertere Untersuchungen nachzugehen und zu untersuchen, warum fachärztlich qualifizierte Frauen nicht auf Lehrstühle oder in die Funktion der Klinikdirektion

kommen und ob es Diskriminierungen gibt. Für Prof. Kaczmarczyk werden die kommenden Jahre zeigen, ob die vielen zum Teil neu eingerichteten Programme erfolgreich sein werden.

Untersucht wurden alle 34 deutschen staatlichen Universitätskliniken. Dabei wurden insgesamt 1.300 Internetseiten erfasst. Es wurden nur die Fächer berücksichtigt, die an allen 34 Universitätskliniken vertreten und stark in die Krankenversorgung beziehungsweise klinische Diagnostik eingebunden sind.

Download der Dokumentation: <http://www.aerztinnenbund.de/downloads/4/WoT.pdf>

IPPNW-Benefizkonzert im Kammermusiksaal



Am 10. September findet im Rahmen des Musikfestes Berlin zugunsten des kürzlich gegründeten Vereins „MitMachMusik - Ein Weg zur Integration von Flüchtlingskindern e.V.“ ein IPPNW-Benefizkonzert im Kammermusiksaal statt.

Begrüßung durch Pamela Rosenberg

Ludwig van Beethoven (1770 –1827):
Streichquartett Nr. 7 F-Dur op. 59,1 (1806)

Dmitri Schostakowitsch (1906 –1975):
Symphonie Nr. 15 A-Dur op. 141 (1971),
bearbeitet für Klaviertrio und drei Schlagzeuger
von Viktor Derevianko (1972)



Artemis Quartett

Vineta Sareika, Anthea Kreston (Violine)
Gregor Sigl (Viola)
Eckart Runge (Violoncello)



Kolja Blacher (Violine)

Jens Peter Maintz (Violoncello)
Özgür Aydin (Klavier)
Raymond Curfs, Mark Haeldermans,
Lukas Böhm (Perkussion)

Das Konzert ist eine gemeinsame
Veranstaltung von IPPNW-Concerts,
Berliner Festspiele / Musikfest Berlin und
der Stiftung Berliner Philharmoniker.

Samstag, 10. September 2016
20:00 Uhr (Einführung 19:00 Uhr)
Kammermusiksaal

Tickets und Informationen zum
Gesamtprogramm:
www.berlinerfestspiele.de
Tel: 030/254 89 100

Weitere Informationen unter:
www.ippnw-concerts.de



Humanitärer Kongress in Berlin

Am 14. und 15. Oktober 2016 veranstalten Ärzte ohne Grenzen, Ärzte der Welt, das Deutsche Rote Kreuz, die Ärztekammer Berlin und die Charité den XVIII. Humanitären Kongress zum Thema „The Politics of Compassion“ im Virchow-Klinikum in Berlin-Wedding.

Der Humanitäre Kongress ist eine internationale Plattform zum Austausch von Informationen, Erfahrungen und Ideen im Bereich der humanitären Hilfe.

Mehr als 70 Expertinnen und Experten aus Theorie und Praxis diskutieren mit über 800 Teilnehmenden zu aktuellen Herausforderungen der medizinischen und nichtmedizinischen Nothilfe.

Dieses Jahr können Teilnehmende sich in über 20 Vorträgen, Podiumsdiskussionen und Workshops zu verschiedenen Fragestellungen austauschen und diskutieren. Im Mittelpunkt des diesjährigen Kongresses stehen Themen rund um die

Politisierung von humanitärer Hilfe und die daraus resultierenden Folgen für Menschen in Not.

Welche Herausforderungen entstehen für humanitäre Akteure?

Wie sollte man sich diesen Herausforderungen stellen und wessen Aufgabe ist dies?

Vor diesem Hintergrund werden unter anderen die folgenden Themen in einzelnen Sessions näher beleuchtet werden:

- Medizinische Hilfe im Kreuzfeuer
- Analyse und Ergebnisse des World Humanitarian Summit 2016
- Zugang zu Medikamenten
- Klimawandel und humanitäre Hilfe – Gründe für Vorfinanzierung
- Die Umsetzung des humanitären Völkerrechts
- Wirtschaftliche Akteure und humanitäre Hilfe

Zusätzlich können für eine Scientific Session eigene Arbeiten eingereicht werden.

Zu diesen und anderen Themen diskutieren unter anderem folgende Gäste:

Antonio Donini, Visiting Fellow, Feinstein International Center, Tufts University

Jan Egeland, Generalsekretär, Norwegian Refugee Council

Antoine Gerard, Chief, World Humanitarian Summit

Barbara Harrell-Bond, Emerita Professor and founding Director, Refugee Studies Centre, University of Oxford

Michael Koch, Völkerrechtsberater der Bundesregierung und Leiter der Rechtsabteilung im Auswärtigen Amt

Jemilah Mahmood, Under Secretary General for Partnerships, Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften

Gulwali Passarlay, Autor des Buches *The Lightless Sky: An Afghan Refugee Boy's Journey to Escape to A New Life in Britain*

Marina Peter, Beraterin für Analyse und Advocacy für das Horn von Afrika und Ostafrika, Brot für die Welt

Hugo Slim, Head of Policy, Internationales Komitee des Roten Kreuz

Parallel zum Kongress findet auch wieder das alljährliche Humanitäre Forum statt.

Hier haben die Teilnehmenden die Möglichkeit, sich mit Vertretern verschiedener, im Feld tätiger Organisationen und relevanten Hochschulen auszutauschen.

Der Kongress findet in englischer Sprache statt.

Weitere Informationen auch zur Registrierung finden sich auf der Homepage des Kongresses: <http://humanitarian-congress-berlin.org/2016/>

Bundessozialgericht verbietet Praxisumzug

Das Bundessozialgericht hat am 3. August entschieden, dass die Verlegung eines Praxissitzes von einem nicht gut versorgten Stadtteil oder Bezirk in einen Bezirk mit einer bereits sehr hohen Überversorgung im Regelfall nicht genehmigt werden darf. In dem zugrunde liegenden Verfahren hatte eine Psychotherapeutin nach Übernahme einer Praxis im April 2013 ein halbes Jahr später die Verlegung der Praxis aus dem Bezirk Neukölln in den Bezirk Tempelhof-Schöneberg beantragt, wie die Kassenärztliche Vereinigung Berlin mitteilte. Nachdem der Zulassungsausschuss diesen Antrag mit der Begründung abgelehnt hatte, dass die bereits ungleichmäßige Versorgungsdich-

te durch die Sitzverlegung verschärft würde, hatte der Berufungsausschuss auf den Widerspruch der Psychotherapeutin hin den Antrag genehmigt. Die hiergegen gerichtete Klage der KV Berlin hatte das Sozialgericht Berlin noch abgewiesen. Das Bundessozialgericht habe nun die Rechtsauffassung der KV Berlin bestätigt. Damit habe das Bundessozialgericht auch die grundsätzliche Wertung des „Letters of Intent“ (LOI) des Gemeinsamen Landespremiums bestätigt, hieß es von Seiten der KV Berlin weiter. Dieser empfehle den Zulassungsgremien bei Praxissitzverlegungen und allen anderen Verfahren, in denen es auch um die Verlegung eines Ver-

tragsarztsitzes oder Vertragspsychotherapeutensitzes geht, diese nur dann zu genehmigen, wenn keine Verlegung in einen höher versorgten Verwaltungsbezirk erfolgen soll. Dies habe dazu geführt, dass inzwischen in mehr als 180 Fällen Vertragsarztsitze und Vertragspsychotherapeutensitze in schlechter versorgte Verwaltungsbezirke verlegt worden seien. Das Bundessozialgericht lässt den Angaben zufolge allerdings zu, dass im konkreten Einzelfall, der durch die Zulassungsgremien zu prüfen ist, eine Verlegung dennoch in einen höher versorgten Verwaltungsbezirk erfolgen darf, wenn besondere Gründe hierfür vorliegen. Hier muss jedoch zunächst die schriftliche Urteilsbegründung abgewartet werden.

Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) begrüßte die Entscheidung des Gerichts. „Das Bundessozialgericht befürwortet grundsätzlich unsere Absicht, die Ärzteversorgung in Berlin kleinräumig zu steuern. Dies war und ist auch Ziel des LOI. Denn es gibt in unserer Stadt zwar ausreichend Mediziner, doch sind diese bislang noch zu ungleichmäßig auf die Bezirke verteilt. Die bisher aufgrund des LOI erzielten Ergebnisse können sich sehen lassen: Seit 2013 wurden 158 Praxen von besser in weniger gut versorgte Bezirke verlegt. Dies ist der richtige Weg, den wir zum Wohle der Patientinnen und Patienten weiter beschreiten wollen“, erklärte Czaja.

Kritik kam hingegen vom NAV-Virchow-Bund. „Die Pläne zur Neuverteilung der Arztsitze sind Makulatur. Sie haben bisher nichts gebracht und werden auch künftig nicht funktionieren. Sie dienen einzig dem Wahlkampf“, erklärte der Vorsitzende der Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes, Dipl.-Med. Mathias Coordt, und beklagte: „Die KV geht mit einer immer härteren Gangart gegen die eigenen Kollegen vor. Statt für die Interessen der Ärzte einzutreten, unterstützt ein angeschlagener KV-Vorstand einen angeschlagenen Gesundheitssenator. Die KV-Spitze unterstützt einen fragwürdigen Kurs und nimmt dabei in Kauf, dass die Berufsfreiheit der niedergelassenen Ärzte massiv eingeschränkt wird.“ Das BSG-Urteil, nach dem eine Psychotherapeutin ihre Praxis trotz guter Verkehrsanbindungen nicht von Neukölln ins benachbarte Tempelhof-Schöneberg verlegen darf, zeige einmal mehr die grundsätzliche Problematik des LOI, so Coordt weiter: „Die Stadtbezirke sind keine geeignete Abgrenzung für die Beurteilung der Versorgungslage.“ Er forderte die KV deshalb auf, eine Bedarfsplanung auf den Weg zu bringen, die die tatsächliche Versorgungssituation, den Versorgungsbedarf, die tatsächliche Inanspruchnahme und die zukünftige soziodemografische Entwicklung der Berliner Bevölkerung abbilde.

Martin Lohse als neuer Vorstandsvorsitzender des Max-Delbrück-Centrums eingeführt



Der neue Vorstandsvorsitzende und Wissenschaftliche Vorstand des Max-Delbrück-Centrums für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft, Prof. Martin Lohse, ist Mitte Juli feierlich in sein Amt eingeführt worden. Lohse ist auch Mitglied des Vorstands des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung. Er studierte an den Universitäten Göttingen, London und Paris Medizin und Philosophie. Am Max-Planck-Institut für Biophysikalische Chemie in Göttingen fertigte er seine Dissertation in Neurobiologie an.

Weitere Stationen führten ihn nach Bonn, Heidelberg, an die Duke University in Durham (USA) und nach München an das Genzentrum der Ludwig-Maximilians-Universität München und des Max-Planck-Instituts für Biochemie in Martins-

ried bei München. 1993 wurde er Professor an der Universität Würzburg und war bis zu seinem Wechsel an das MDC Vorstand des dortigen Instituts für Pharmakologie und Toxikologie. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Mechanismen der zellulären Signalverarbeitung und Arzneimittelwirkungen an Rezeptoren.

Anlässlich seiner feierlichen Amtseinführung gratulierte Wissenschaftssenatorin Sandra Scheeres (SPD) Martin Lohse zu seinem neuen Amt. „Prof. Dr. Martin Lohse ist ein herausragender Wissenschaftler, der alle Chancen hat, das Renommee des MDC national und international weiter zu steigern. Insbesondere freue ich mich auf die Zusammenarbeit bei der weiteren Etablierung des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung. Das Berliner Institut für Gesundheitsforschung ist ein Paradebeispiel für das enge Zusammenspiel von Wissenschaft und Forschung in Berlin. Diese produktive Kooperation zwischen unseren exzellenten Einrichtungen wird den Wissenschafts- und Forschungsstandort weiter voranbringen, sie zahlt sich aus“, erklärte Scheeres.



5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin: Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade

Die Ärztekammer Berlin veranstaltet zum fünften Mal in Folge und in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am **26. November 2016** den Fortbildungskongress. Wie in den vorangegangenen Jahren wird ein aktuelles Thema der Patientenversorgung aufgegriffen und für Interessierte in ansprechender Weise und gleichzeitig auf höchstem Niveau umfassend und praxisbezogen dargestellt.

Das Leitthema des 1. Fortbildungskongresses 2012, „Sauberes Wissen in der Medizin“, ist programmatisch für die Kongressreihe und als Motivation seiner Organisatoren zu verstehen. Der „unabhängige ärztliche Sachverstand“ und der Austausch über aktuelles, gesichertes medizinisches und ärztliches Wissen frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter steht im Mittelpunkt.

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin: „Mit diesem Fortbildungsangebot möchten wir bewusst einen Akzent setzen und uns von anderen Veranstaltungen unterscheiden. Die ausgewählten Themen sind in höchstem Maße praxisrelevant, die Referenten sind ausgewiesen, wertschätzend und an der kritischen Diskussion interessiert. Dialog und engagierter Austausch, der im Ergebnis allen Beteiligten Freude macht, stehen im Vordergrund und „unabhängiges“ Wissen, also nicht durch anderweitige Interessen gefilterte Erkenntnisse, sind Dreh- und Angelpunkt des Kongresses.“

Kongressprogramm 2016

Für den 5. Fortbildungskongress ist wieder ein Programm entwickelt worden, das sich alltäglichen Herausforderungen im ärztlichen Berufsalltag widmet, nämlich der Digitalisierung im Gesundheitswesen: „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“. Der Trend der Digitalisierung in nahezu allen Lebens-

bereichen des Menschen ist weder aufzuhalten noch kann er ignoriert werden. Der Bereich Gesundheit – eHealth / mHealth – erlebt dabei eine fulminante Entwicklung, die uns zeitweise zu überholen scheint. Impulsgeber sind bemerkenswerterweise die Bürger selbst und weniger die Akteure des Gesundheitswesens. Sie stehen technologischen Innovationen offener und unbefangener gegenüber und zeigen aktuell einen kulturellen Wandel hin zu einem souveräneren und aktiveren Gestalten des eigenen Handelns zum Erhalt, der Förderung oder Verbesserung der eigenen Gesundheit. Digitale Gesundheitsangebote werden auf kundenindividuelle Bedürfnisse zugeschnitten und sind als Dienstleistung auf nahezu jedem mobilen Endgerät nutzbar. 63% der Bundesbürger nutzen ein Smartphone, die Zahl möglicher Nutzer digitaler Gesundheitsangebote ist daher groß und dem Trend folgend weiter zunehmend. Im Anwenderspektrum finden sich alle Altersgruppen. Es reicht von Personen mit professionellen Ansprüchen über Gesundheitsinteressierte bis hin zu akut oder chronisch Kranken.

Mehr als 100.000 Gesundheits-Apps stehen momentan zur Verfügung, unzählige Gesundheits-Webseiten und Portale existieren.

Das E-Health-Gesetz schafft seit Beginn des Jahres die Rahmenbedingungen für die digitale Gesundheitsversorgung.

Aber was genau steckt genau hinter all diesen Angeboten und Regelungen?

Können digitale Angebote die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wirklich verbessern – wo sind Chancen, wo sind Grenzen? Und, was bedeutet diese anhaltende Dynamik für mich als Arzt und im Kontakt mit meinen Patienten? Der Markt für Digital Health jedoch ist für alle – Bürger und Ärzte gleichermaßen unüberschaubar und zuweilen intransparent. Wie schaffen wir es als

Ärzte Schritt zu halten? ... den Anschluss nicht zu verlieren? ... auf den aktuellen Stand zu kommen und zu bleiben?

Die Organisatoren des 5. Fortbildungskongresses setzen sich zum Ziel,

- „sauberes Wissen“ zu Digital Health zu vermitteln und einen Einstieg in das komplexe Thema anzubieten,
- die aktuelle Entwicklung zu reflektieren und Bezug zur stattfindenden Umwälzung / Neuordnung der Arzt-Patienten-Beziehung herzustellen,
- Ärzte dabei zu unterstützen, Digital Health-Dienstleistungsangebote (u.a. Apps, Wearables) objektiv einschätzen zu können, auf Fragen von Patienten zu Messergebnissen, App-Informationen adäquat reagieren zu können,
- mit konkreten (Anwendungs-)Beispielen praxisrelevante und realitätsbezogene Informationen zu vermitteln, evtl. bestehende Berührungspunkte, Miss-/Unverständnis abbauen zu helfen und
- Anregungen zu geben, wo das digitale Zeitalter Chancen bietet, die Arzt-Patienten-Beziehung zu stärken.

Interessierte Ärzte sind eingeladen, sich einen Tag lang im engen Kontakt mit den Referenten zu konkreten Fragen und Aufgabenstellungen aus der ärztlichen Praxis auszutauschen und praxisorientierte Lösungen zu erarbeiten. Neben einleitenden Fachvorträgen haben sie die Gelegenheit, aus verschiedenen Seminaren für sie interessante Themen auszuwählen und zu vertiefen.

Das ausführliche Programm erhalten Sie unter:
www.aekb.de/FB-Kongress2016

Für den persönlichen Kontakt steht Ihnen Frau Nehr Korn mit allen Informationen zum 5. Fortbildungskongress auch telefonisch zur Verfügung – zu erreichen unter: 030/40806 1211.

Gremienmitglieder nachgewählt

Bericht von der Delegiertenversammlung am 13. Juli 2016

Die Juli-Sitzung der Delegiertenversammlung war vor allem eines: Kurz und knapp. Das lag an der insgesamt sehr überschaubaren Tagesordnung, die zum größten Teil aus Nachwahlen in verschiedenen Gremien der Ärztekammer Berlin bestand. Daneben beschäftigten sich die Delegierten noch mit dem zurückliegenden 119. Deutschen Ärztetag in Hamburg.

Von Sascha Rudat

Doch zunächst informierte Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) die Delegierten über eine Reihe von Aktivitäten der Ärztekammer Berlin. So berichtete er, dass die Weltgesundheitsorganisation WHO mit der Bitte an die Kammer herangetreten sei, sich an den Aktionen der WHO zum Thema Patientensicherheit aktiv zu beteiligen. Das erste Treffen dazu sei für Ende September geplant.

Daneben berichtete er von der Klausursitzung des Bundesärztekammervorstandes Anfang Juli in Mainz. Dort stand unter anderem das Thema GOÄ auf der Tagesordnung, das in sehr sachlicher Atmosphäre behandelt worden sei. Auch die kritischen Anträge vom Deutschen Ärztetag zum Thema Datensammelstelle in der Gemeinsamen Kommission (GeKo), die von den Delegierten des Ärztetages an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen worden waren, seien interessiert aufgenommen und dann an den zuständigen Fachausschuss weitergegeben worden.

Darüber hinaus berichtete Jonitz vom diesjährigen Hauptstadtkongress, bei dem die Vorstandsmitglieder Peter Bobbert und Werner Wyrwich (beide Marburger Bund) sowie DV-Mitglied Ellis Huber (Fraktion Gesundheit) eine aktive Rolle übernommen hatten (wir berichteten).

Außerdem wies Jonitz auf den diesjährigen Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin am 26. November hin, der sich intensiv dem Thema Digitalisierung in der Medizin widmet (s. auch S. 14).

Es folgte ein kurzer Bericht von der gemeinsamen Sitzung der Vorstände der

Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg am 8. Juli in Potsdam. Günther Jonitz erklärte, dass eine ganze Reihe von länderübergreifenden Themen erörtert worden seien. Ein Folgetreffen sei zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht geplant, insgesamt seien sich die Vorstandsmitglieder aber einig, den intensiven Austausch fortzusetzen.

Im Anschluss fragte Julian Veelken (Fraktion Gesundheit), ob auch die medizinische Versorgung am geplanten Hauptstadtflyer BER bei dem Treffen angesprochen worden sei. Jonitz erklärte, dies habe nicht auf der Tagesordnung gestanden. Veelken betonte die Wichtigkeit dieser Thematik, die nach wie vor in vielen Punkten offen sei. Er verwies dabei auf das Titelthema in BERLINER ÄRZTE vor zwei Jahren, das immer noch Gültigkeit habe. Es gelte jetzt, die gewonnene Zeit durch die verspätete Eröffnung des Flughafens zur Verbesserung der medizinischen Versorgung zu nutzen. Jonitz bedankte sich für die Anregung.

Nachwahlen notwendig

In einigen Gremien der Ärztekammer Berlin waren u.a. aufgrund von personellen Veränderungen Nachwahlen notwendig geworden. Dazu gehörten der Krankenhausausschuss, die Weiterbildungsausschüsse II, III und VI sowie der Fachsprachsausschuss.

Für den Krankenhausausschuss wurde für das ausgeschiedene Mitglied Andrey Mitroshkin der Radiologe Philipp Benter vorgeschlagen. Für den Weiterbildungsausschuss II wurde für Reinhard Rudloff



die Allgemeinmedizinerin Verena Dicke vorgeschlagen. Im Weiterbildungsausschuss III wurde nach dem Rücktritt von Matthias David eine Nachbesetzung ebenfalls nötig. Vorgeschlagen wurde Jan-Peter Siedentopf (Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe). Für den Weiterbildungsausschuss VI wurden Sabine Schrag (Fachärztin für Innere Medizin, u.a. mit der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren) und Martin Kiesel (Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Homöopathie) genannt. Kammerpräsident Jonitz schlug eine Blockabstimmung vor, der die Delegierten zustimmten. Die vorgeschlagenen Nachbesetzungen wurden dann einstimmig angenommen.

Nach dem Ärztetag

Abschließend eröffnete Jonitz die Nachbereitung des 119. Deutschen Ärztetages. Er verwies dabei auf die an die Delegierten übersandte Zusammenfassung aller auf dem 119. Deutschen Ärztetag gestellten Anträge, die unter Beteiligung von Berliner Vertretern zustande gekommen waren. Dabei hob er hervor, dass es auf diesem Ärztetag gelungen sei, Anträge zur Abstimmung zu bringen, die in der Vergangenheit wenige Chancen gehabt hätten. Weiteren Diskussionsbedarf von Seiten der Delegierten gab es nicht.

Die nächste Sitzung der Delegiertenversammlung findet am 28. September 2016 um 20 Uhr statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

Berliner Parteien auf dem Prüfstand

Abgeordnetenhauswahl 2016: Fragen zur Gesundheitspolitik



Am 18. September wird wieder gewählt in Berlin. Die Abgeordnetenhauswahl dürfte spannend werden. Wird die Große Koalition fortgesetzt? Verändert sich das Parteienspektrum? Welche Koalitionen werden künftig möglich sein? BERLINER ÄRZTE hat die fünf aktuell im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien nach ihren gesundheitspolitischen Plänen gefragt, um den Berliner Ärztinnen und Ärzten möglicherweise eine Hilfestellung bei ihrer Wahlentscheidung zu bieten. Lesen Sie die Antworten hier.



Thomas Isenberg

Gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion

1 In Berlin müssen wir zu einer an Krankheitsbildern orientierten Gesundheitspolitik kommen, die die Versorgungspfade auch patientenorientiert ausgestaltet. Konkret: Innovativ wäre es, würde die Senatsgesundheitsverwaltung nach und nach bspw. bei Diabetes und anderen wichtigen chronischen Krankheiten akteursübergreifende Projektgruppen moderieren, welche dann die Versorgungslandschaft skizzieren und jeweils mit allen Akteuren Ziele und konkrete Maßnahmen einleiten. Wir brauchen mehr Leidenschaft für die Gestaltung der Berliner Gesundheitspolitik! Zudem natürlich weiterhin eine Aufstockung der Haushaltsmittel für einerseits den Öffentlichen Gesundheitsdienst, und andererseits für Investitionen in die Daseinsvorsorge von Krankenhäusern. Auch eine verstärkte Patientenorientierung und -mitwirkung ist mir wichtig.

2 Ohne mein intensives Engagement und das der SPD gäbe es leider auch heute noch keine Chipkarte für Flüchtlinge! Lange hat es auch gedauert, bis ein Gesamtkonzept vorlag, leider. Gesundheit betrachte ich als Menschenrecht. Wir brauchen noch mehr vor-Ort Betreuung, Sprachmittler, aber auch eine Aufstockung der psychosozialen Hilfen etc. Und: Ich möchte, dass wir im Koalitionsvertrag

Wahlprüfsteine Gesundheitspolitik

ANTWORTEN DER SPD BERLIN

gute Hilfen für auch diejenigen Menschen vorsehen, die hier de-facto „ohne Papiere“ leben. Andere Länder und Kommunen zeigen, wie Modelle des „anonymen Krankenscheins“ funktionieren.

3 Wir sagen in unserem Wahlprogramm ganz klar, dass wir hier deutlich zulegen wollen. Ich möchte, dass auf Grundlage des Mustergesundheitsamts auch die nötigen Stellen ausfinanziert werden. Die Materialien der Ausschussanhörungen und Senatsberichte liegen vor, jetzt muss gehandelt werden!

4 Mit dem „Aktionsprogramm Gesundheit“ haben wir ein neues Programm der Gesundheitsförderung aufgelegt. Dies wollen wir stärken. Mir ist wichtig, insgesamt die Zielgruppenorientierung sowie sozialkompensatorische Wirkung aller Maßnahmen, im Übrigen auch derjenigen der Krankenkassen, kritisch zu hinterleuchten und zu erhöhen!

5 Auch in der kommenden Legislaturperiode werden wir die Investitionsquote erhöhen. Denn: Krankenhausinvestitionen sind Investitionen in die öffentliche Daseinsvorsorge! Zudem entspricht es nicht unseren sozial- sowie beschäftigungspolitischen Leitsätzen, Mittel auf Kosten der Patientenbehandlung und der Beschäftigten in Krankenhäusern für Investitionen de-facto zweckzuentfremden. Als Lösung beispielhaft: Im aktuellen Budget des Sondervermögens Infrastruktur der Wachsenden Stadt (SIWA) konnten wir Krankenhäuser an TOP-Stelle zusätzlich zu den regulären Investitionen verankern. Das möchte ich auch zukünftig, ergänzend zu einer notwendigen weiteren Aufstockung der Investitionsquote in der Breite der Berliner Krankenhäuser.

6 Dazu würden mich Ihre Vorschläge interessieren! Deshalb haben wir Sie bspw. auch schon in den letzten Jahren an neuen Gremien, bspw. des § 90a SGB V, auf Landesebene gesetzlich beteiligt! Mir ist ein partnerschaftlicher Dialog wichtig.

Die Fragen

1 Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?

2 Eine der größten Herausforderungen der Berliner Gesundheitsversorgung in der jüngeren Vergangenheit war der Zuzug von Tausenden Flüchtlingen. Auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich teilweise entspannt hat, gibt es nach wie vor große Probleme. Wie will Ihre Partei die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dauerhaft in den Griff bekommen?

3 Stichwort Flüchtlinge: Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge wäre ohne ein riesiges ehrenamtliches Engagement nicht möglich gewesen. Das staatliche Gesundheitswesen war stark überfordert. Die Kürzungen der Vergangenheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben sich bitter gerächt. Welche Pläne hat Ihre Partei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – nicht nur im Bereich der Versorgung von Flüchtlingen?

4 Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Anlass zur Sorge. Deutliche Defizite zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern und welche präventiven Maßnahmen wollen Sie ergreifen?

5 Stichwort Charité und Vivantes: Welche Pläne haben Sie für Europas größte Universitätsklinik und den kommunalen Klinikkonzern?

6 Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?



Die Fragen

1 Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?

2 Eine der größten Herausforderungen der Berliner Gesundheitsversorgung in der jüngeren Vergangenheit war der Zuzug von Tausenden Flüchtlingen. Auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich teilweise entspannt hat, gibt es nach wie vor große Probleme. Wie will Ihre Partei die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dauerhaft in den Griff bekommen?

3 Stichwort Flüchtlinge: Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge wäre ohne ein riesiges ehrenamtliches Engagement nicht möglich gewesen. Das staatliche Gesundheitswesen war stark überfordert. Die Kürzungen der Vergangenheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben sich bitter gerächt. Welche Pläne hat Ihre Partei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – nicht nur im Bereich der Versorgung von Flüchtlingen?

4 Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Anlass zur Sorge. Deutliche Defizite zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern und welche präventiven Maßnahmen wollen Sie ergreifen?

5 Stichwort Charité und Vivantes: Welche Pläne haben Sie für Europas größte Universitätsklinik und den kommunalen Klinikkonzern?

6 Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?

Wahlprüfsteine Gesundheitspolitik ANTWORTEN DER CDU BERLIN



Foto: Gero Brelmer

Frank Henkel Landesvorsitzender der CDU Berlin

1 Die Bedarfssteuerung auf Bezirksebene wollen wir für die ambulante Versorgung fortführen. Durch verbindliche Personalschlüssel und durch eine weitere Erhöhung der Krankenhausinvestitionen, die unter Senator Czaja um 96 Prozent gesteigert wurden, will die Berliner CDU die Qualität der stationären medizinischen Versorgung weiter verbessern. Die Gesundheitsförderung und -prävention wollen wir auf Basis des von uns geschaffenen Aktionsprogramms Gesundheit weiter ausbauen. Wir wollen eine Pflegekammer.

2 Auf Betreiben unseres Gesundheitsensors Czaja wurde die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge eingeführt, mit der diese einen besseren Zugang zur gesundheitlichen Versorgung bekommen. Zugleich wird die unberechtigte Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verringert und ein wichtiger Beitrag dazu geleistet, die Bürokratie abzubauen.

3 Berlin braucht einen starken Öffentlichen Gesundheitsdienst mit gut qualifizierten Fachkräften. Deshalb muss er vor allem finanziell attraktiver werden.

Zusammen mit der Ärztekammer konnten wir eine umfassende Informationsinitiative für den ÖGD auflegen. Diese möchten wir gern fortführen.

4 Gesundheitsförderung und Prävention sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Im Aktionsprogramm Gesundheit werden die Akteure aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Soziales, Bildung, Stadtentwicklung, Sport sowie Arbeit und Integration einbezogen. Das Präventionsgesetz bietet gute Ansätze für den Ausbau dieser Infrastruktur.

5 Charité und Vivantes sind wichtige Teile der stationären Gesundheitsversorgung Berlins und ein internationales Aushängeschild. Beide Unternehmen sollen in kommunaler Hand bleiben und da wo möglich, sollen die Kooperationen ausgebaut werden, wie dies beispielsweise bei der Strahlenmedizin erfolgte. Die Charité muss zudem im Bereich von Forschung und Lehre weiter gestärkt werden.

6 Bei der Umsetzung unserer gesundheitspolitischen Vorhaben ist die Ärztekammer Berlin ein sehr wichtiger Partner. Wie bisher, wollen wir gemeinsam mit allen wesentlichen Akteuren der Selbstverwaltung, für eine hohe Versorgungsqualität und Patientensicherheit sorgen. Ein modernisiertes Kammergesetz soll die Selbstverwaltung der Heilberufe stärken.

Die Fragen

1 Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?

2 Eine der größten Herausforderungen der Berliner Gesundheitsversorgung in der jüngeren Vergangenheit war der Zuzug von Tausenden Flüchtlingen. Auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich teilweise entspannt hat, gibt es nach wie vor große Probleme. Wie will Ihre Partei die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dauerhaft in den Griff bekommen?

3 Stichwort Flüchtlinge: Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge wäre ohne ein riesiges ehrenamtliches Engagement nicht möglich gewesen. Das staatliche Gesundheitswesen war stark überfordert. Die Kürzungen der Vergangenheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben sich bitter gerächt. Welche Pläne hat Ihre Partei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – nicht nur im Bereich der Versorgung von Flüchtlingen?

4 Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Anlass zur Sorge. Deutliche Defizite zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern und welche präventiven Maßnahmen wollen Sie ergreifen?

5 Stichwort Charité und Vivantes: Welche Pläne haben Sie für Europas größte Universitätsklinik und den kommunalen Klinikkonzern?

6 Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?

Wahlprüfsteine Gesundheitspolitik GRÜNE ANTWORTEN



Bettina Jarasch Landesvorsitzende Berlin Bündnis 90/Die Grünen

1 Die Versorgungsstrukturen müssen bedarfsgerecht weiterentwickelt und vernetzt werden – ambulant, stationär und in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung. Gesellschaftliche Entwicklungen wie der demografische Wandel oder die zunehmende kulturelle Vielfalt in der Stadt müssen dabei stärker berücksichtigt werden. Maßgeblich sind für uns bei allem das Patientenwohl und bessere Arbeitsbedingungen für das Personal.

2 Wir setzen uns dafür ein, dass die Versorgung unkompliziert im Regelsystem gewährleistet wird und unterstützen entsprechende Maßnahmen. Wo die Versorgung noch auf ehrenamtlichem Engagement beruht, brauchen wir schnellstmöglich vertraglich und finanziell abgesicherte Lösungen.

3 Wir wollen den ÖGD stärken. Dafür brauchen wir rasch angepasste Personalzielzahlen zur Umsetzung des Mustergesundheitsamtes; diese Zielzahlen wollen wir dann auch erreichen. Wir wollen außerdem die Bezahlung für die Beschäftigten attraktiver gestalten.

4 Prävention und Gesundheitsförderung gehören ins echte Leben der Kinder – also auch in Kitas und Schulen. Dabei müssen soziale und gesundheitliche Bedarfe sowie kulturelle Vielfalt bedacht werden.

5 Wir bekennen uns zur kommunalen Trägerschaft beider Einrichtungen und streben an, dass die Unternehmensstrategien stärker abgestimmt werden. Charité und Vivantes sollten ein gemeinsamer Planungsraum werden. Und wir wollen den Sanierungsstau auflösen.

6 Die Herausforderungen im Berliner Gesundheitswesen lassen sich nur gemeinsam meistern. Wir setzen auf vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin und den weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Gremien wie die Landesgesundheitskonferenz sowie das Gemeinsame Landesgremium sind für uns wichtige Foren, die wir aufwerten wollen.



Die Fragen

1 Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?

2 Eine der größten Herausforderungen der Berliner Gesundheitsversorgung in der jüngeren Vergangenheit war der Zuzug von Tausenden Flüchtlingen. Auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich teilweise entspannt hat, gibt es nach wie vor große Probleme. Wie will Ihre Partei die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dauerhaft in den Griff bekommen?

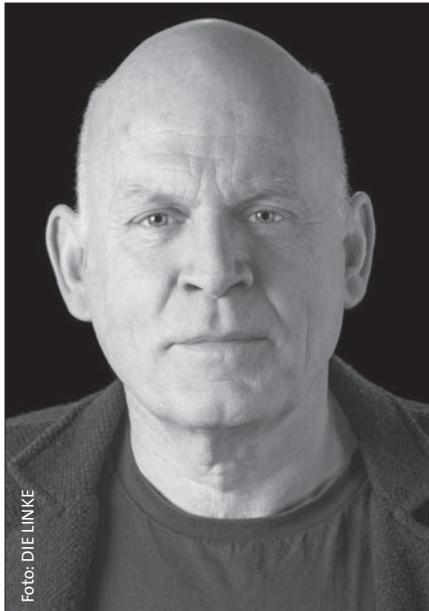
3 Stichwort Flüchtlinge: Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge wäre ohne ein riesiges ehrenamtliches Engagement nicht möglich gewesen. Das staatliche Gesundheitswesen war stark überfordert. Die Kürzungen der Vergangenheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben sich bitter gerächt. Welche Pläne hat Ihre Partei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – nicht nur im Bereich der Versorgung von Flüchtlingen?

4 Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Anlass zur Sorge. Deutliche Defizite zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern und welche präventiven Maßnahmen wollen Sie ergreifen?

5 Stichwort Charité und Vivantes: Welche Pläne haben Sie für Europas größte Universitätsklinik und den kommunalen Klinikkonzern?

6 Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?

Wahlprüfsteine Gesundheitspolitik ANTWORTEN DER PARTEI DIE LINKE.



Dr. med. Wolfgang Albers

Gesundheitspolitischer
Sprecher der Fraktion
Die Linke.

1 Die vom CDU-Senator behauptete Trendwende in der Krankenhausfinanzierung hat nicht stattgefunden. Nach wie vor sind die Kliniken gezwungen, Kassengelder zweckzuentfremden, um die notwendigsten Sanierungen selber zu finanzieren.

Um den aufgelaufenen Investitionsstau abzubauen, ist ein Sonderinvestitionsprogramm aufzulegen. Wir wollen dafür ein Finanzierungskonzept, das den Häusern, jenseits der jeweiligen Haushaltslage des Landes, Planungssicherheit gewährt.

Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss attraktiver gemacht werden. Seine Aufgaben für die öffentliche Daseinsvorsorge, vor allem auch im Hinblick auf Prävention und Prophylaxe, sind offensiv zu definieren. Er ist personell und strukturell zu stärken.

Auch wenn eine ärztliche »Unterversorgung« statistisch nicht zu belegen ist, so wird sie in manchen Teilen der Stadt von den Patienten jedoch als solche erlebt. Die zeit- und wohnortnahe Sicherung der ambulanten Versorgung ist in der Fläche zu garantieren. Die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte mit den §§ 16 (4) und 24 (7) bietet schon heute die Möglichkeit, steuernd einzuwirken.

2 Indem Geflüchtete und Vertriebene schnellstmöglich in die Systeme der Regelversorgung einzugliedern sind. Die Kosten dafür wären aus Steuermitteln zu finanzieren. Dazu bedarf es allerdings entsprechender Gesetzesänderungen auf Bundesebene, für die die LINKE sich einsetzt.

3 Siehe Frage 1

4 Hier kommt der Landesgesundheitskonferenz, die 2004 unter Rot-Rot ins Leben gerufen wurde, eine wichtige Rolle zu. Sie ist als Forum der Diskussion und als Ort der gesundheitspolitischen Zielsetzung und Strategiebildung gerade für solch relevante Themen wie die Verbesserung der Kindergesundheit von besonderer Bedeutung.

5 Die strategische Kooperation beider Einrichtungen ist schärfer zu definieren. Dazu ist eine kritische Bestandsaufnahme der bisherigen Kooperationsbemühungen nötig.

6 Die Linke strebt hier einen konstruktiven, aber auch kritischen Dialog an.

DIE LINKE.

Die Fragen

1 Welches sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Schwerpunkte der Berliner Gesundheitspolitik in den nächsten fünf Jahren?

2 Eine der größten Herausforderungen der Berliner Gesundheitsversorgung in der jüngeren Vergangenheit war der Zuzug von Tausenden Flüchtlingen. Auch wenn sich die Situation zwischenzeitlich teilweise entspannt hat, gibt es nach wie vor große Probleme. Wie will Ihre Partei die medizinische Versorgung der Flüchtlinge dauerhaft in den Griff bekommen?

3 Stichwort Flüchtlinge: Die medizinische Versorgung der Flüchtlinge wäre ohne ein riesiges ehrenamtliches Engagement nicht möglich gewesen. Das staatliche Gesundheitswesen war stark überfordert. Die Kürzungen der Vergangenheit im Öffentlichen Gesundheitsdienst haben sich bitter gerächt. Welche Pläne hat Ihre Partei für den Öffentlichen Gesundheitsdienst – nicht nur im Bereich der Versorgung von Flüchtlingen?

4 Die Gesundheit der Berliner Kinder gibt immer wieder Anlass zur Sorge. Deutliche Defizite zeigen sich insbesondere bei Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund. Was plant Ihre Partei, um diese Situation zu verbessern und welche präventiven Maßnahmen wollen Sie ergreifen?

5 Stichwort Charité und Vivantes: Welche Pläne haben Sie für Europas größte Universitätsklinik und den kommunalen Klinikkonzern?

6 Die Ärztekammer Berlin ist die zentrale Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte in Berlin. Wie möchte Ihre Partei die Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin – und den anderen Akteuren im Gesundheitswesen wie Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen etc. – künftig ausgestalten?

Wahlprüfsteine Gesundheitspolitik ANTWORTEN DER PIRATEN BERLIN



Dr. Franz-Josef Schmitt

Beisitzer im Vorstand der Piraten Berlin

1 Die PIRATEN Berlin haben sich in der aktuellen Legislatur für eine angemessene und barrierefreie Gesundheitsversorgung eingesetzt. Für die nächsten fünf Jahre setzen wir folgende Schwerpunkte:

- Gerechter und einheitlicher Zugang zu Gesundheitsversorgung und Prävention
- Krankenversicherung für alle sicherstellen
- Ambulante und wohnortnahe Versorgung ausbauen
- Einhaltung von Qualitätsstandards und Personalschlüsseln
- Kein zentraler Zugriff auf sämtliche Gesundheitsdaten durch Krankenkassen oder Staat

2 Auf Antrag der Piratenfraktion im Abgeordnetenhaus wurde die Gesundheitskarte für Geflüchtete eingeführt, gerade noch zur rechten Zeit, um die medizinische Versor-

gung grundsätzlich sicherzustellen. Zusätzlichen Bedarf sehen wir bei der psychotherapeutischen Versorgung. Es sind große Anstrengungen erforderlich, um hier die finanziellen und personellen Ressourcen sicherzustellen.

3 Bei den Schwierigkeiten bei der Durchführung von Impfungen bei Geflüchtete wurde deutlich, dass der Öffentlichen Gesundheitsdienst in keinem guten Zustand ist. Dies ist Teil des größeren Problems, das die gesamte Berliner Verwaltung betrifft. Hier muss in den nächsten Jahren viel passieren, wie z.B. tarifliche Bezahlung von Bezirks- und Landesverwaltung angleichen, qualifiziertes Personal anwerben, Sanierungsstau beseitigen, Zusammenarbeit von Landes- und Bezirksebene justieren.

4 Hier sind die lokalen Akteure in den Kiezen und der Öffentliche Gesundheitsdienst gefordert, Präventionsmaßnahmen zu entwickeln, die für Schule und Kitas geeignet sind.

5 Pflegeschlüssel einhalten, Investitionsstau beseitigen, Betriebsmittel nicht mehr für Investitionen abzweigen, Qualitätssicherung. Ausgründungen von Teilbereichen dürfen nicht zu unangemessener Bezahlung des Personals führen.

6 Politik ohne Einbeziehung der Betroffenen ist für uns nicht denkbar. Wir brauchen die Expertise der Berliner Akteure im Gesundheitswesen, um gemeinsam Probleme zu lösen.



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
07.09., 16.11. und 07.12.2016	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	9 P
08.10.2016	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
10.10.–12.10.2016	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
12.10.–14.10.2016	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
04.11.2016 und 05.11.2016	Kurs zur Erlangung der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher /-beauftragter gemäß Richtlinien der BÄK und des PEI (sog. 16h-Kurs)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Organisation / Anmeldung: Frau Heike Dähne-Noack DRK-Blutspendedienst Nord-Ost E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel.: 030 / 80681-126 Teilnehmerentgelt: 150 €	16 P
09.11.2016	Erfahrungsaustausch Hämotherapie 2016	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel. 030 / 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de	2 P
26.11.2016	5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (weitere Informationen s. S. 14 und 24)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: www.aekb.de/FB-Kongress2016 Anmeldung: Fortbildungskongress@aekb.de Teilnehmerentgelt: 75 € (Mitglieder der ÄKB) 100 € (Nicht-Mitglieder der ÄKB)	10 P
30.11.2016	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Kein Teilnehmerentgelt	keine
04.05. – 06.05.2017 15.06. – 17.06.2017 14.09. – 16.09.2017 24.11.2017	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de	80 P

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

„Individualrezeptur“ – ein Praktikum für Ärzte und Apotheker

Das Praktikum lotet die Wünsche an eine Individualrezeptur und die Grenzen des galenisch Machbaren aus. Es werden Antworten auf folgende Fragen erarbeitet: Welche therapeutischen Effekte besitzen dermatologische Vehikel? Wie lassen sich diese der Therapie anpassen? Wodurch wird die Haltbarkeit einer Rezeptur eingeschränkt und kann dies beeinflusst werden? Warum machen uns beim Kombinieren von mehreren Arzneistoffen und Grundlagen die Chemie der Stoffe und der pH-Wert oft „einen Strich durch die Rechnung“? Im Weiteren wird ein problematisches Rezepturbeispiel mit Hilfe des Deutschen Arzneimittel-Codex (DAC) / Neuen Rezeptur-Formulariums (NRF) aus therapeutischer und galenischer Perspektive bearbeitet und anschließend „falsch“ und „richtig“ hergestellt. Überdies werden die Schwierigkeiten auf therapeutischer und galenischer Seite sichtbar.

Das Praktikum möchte das Bewusstsein von Ärzten und Apothekern für eine sichere und zeitgemäße Rezeptur stärken und bietet hinreichend Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion.

Referentinnen:

Sabine Ellsäßer, Apothekerin / Lette-Verein Berlin; Isolde Bittner, Pharmazeutische technische Assistentin, Lette-Verein Berlin

Termin: 28.09.2016, 15:00-18:30 Uhr

Ort: BITTE BEACHTEN

Lette-Verein Berlin, Seminarräume der Lehranstalt für PTA / Viktoria-Luise-Platz 6 / 10777 Berlin

Für Ärzte und Apotheker stehen jeweils 10 Teilnehmerplätze zur Verfügung. Eine **persönliche Anmeldung** ist unbedingt erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür die folgenden **Kontaktdaten:** Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de. Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs. Die Teilnahmegebühr beträgt 50 Euro pro Person.

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin; sie ist mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt.

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 9 Stunden Theoriekurs: jeweils **mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr**
07.09.2016, 16.11.2016 und 07.12.2016

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 550 Euro.

Tel.: 030 / 40806-1203, E-Mail: a.hellert@aekb.de.

Anerkannt mit **9 Fortbildungspunkten**.

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt
„Häusliche Gewalt“

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

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

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

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

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer statt und vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“.

Termin: 05.11.2016 (10 bis 16 Uhr) sowie am 09.11.2016 (17 bis 19:30 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, Marion Winterholler, M.Pol.Sc.; E-Mail: winterholler@signal-intervention.de; Fax: 030 / 27 59 53 66. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich. Die Basis-Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt **12 Fortbildungspunkten** anerkannt.

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 des 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. Methode der Fallanalyse an einem Beispiel. Risikobewertung. Bearbeitung verschiedener Fallbeispiele in Kleingruppen: Fallanalyse, Ableitung von Maßnahmen, Kommunikation der Ergebnisse/Feedback

Termin: 18.11.2016, 9.00 – 16.15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Tel. 030 / 40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de. Anerkannt mit **10 Fortbildungspunkten** der Ärztekammer Berlin und **8 Fortbildungspunkten** der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztchammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2017 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: 20.02. bis 25.02.2017
Präsenzwoche 2: 27.03. bis 01.04.2017
Präsenzwoche 3: 15.05. bis 20.05.2017
(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-Kurs@aekb.de

5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der
deutschen Ärzteschaft

„Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen - Digital Health - ist Trend. Es existieren mehr als 100.000 Gesundheits-Apps, unzählige Gesundheits-Webseiten und Portale.

Das E-Health Gesetz schafft die Rahmenbedingungen für die digitale Gesundheitsversorgung.

Aber was genau steckt dahinter? Können digitale Angebote die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wirklich verbessern – Wo sind Chancen, wo sind Grenzen? Und, was bedeutet diese Dynamik für mich als Arzt und im Kontakt mit meinen Patienten?

Termin: 26. November 2016, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Weitere Informationen* erhalten Sie unter www.aekb.de/FB-Kongress2016
Teilnehmerentgelt: 75,00 Euro (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)
100,00 Euro (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)
Ihre schriftliche Anmeldung (*Anmeldeformular) senden Sie bitte an:
Fortbildungskongress@aekb.de
Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten.

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sonnabend, 10. Dezember 2016, 9.00 - 17.30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

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

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro
Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 40806 1215, Fax: 030 / 40806 55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de
Anerkannt mit 8 Fortbildungspunkten

Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach
Röntgenverordnung für die Anwendungsbereiche
Interventionsradiologie und Computertomographie

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 1. Dezember 2016, 8.30 – 17.00 Uhr
Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 2. Dezember 2016, 9.00 – 17.15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet jeweils 155 Euro.
Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 408 06 – 1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de
Jeweils 9 Fortbildungspunkte.

Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden?

Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen, CIRS-Berichten und Fällen in Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen (M&M-Konferenzen).

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

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

Termin: Die Blended Learning-Fortbildung wird in zwei Modulen durchgeführt:
Online-Modul: 01.11. bis 30.11.2016
Präsenz-Modul: 01.12. bis 03.12.2016

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin
Die Teilnehmerzahl ist auf 25 begrenzt, das Teilnahmeentgelt beträgt 500,00 Euro.
Anerkannt mit 33 Fortbildungspunkten von der Ärztekammer Berlin und mit 12 Punkten von der Registrierung beruflich Pflegenden.

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

Falscher Arzt zu drei Jahren Haft verurteilt

Der Fall hatte bundesweit für Aufsehen gesorgt: Ein ehemaliger Krankenpfleger aus Sachsen-Anhalt war ein knappes Jahr als Schiffsarzt auf einem Kreuzfahrtschiff unterwegs. Zuvor hatte Denny H. in leitender Position bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gearbeitet. Aufgedeckt hatte den Betrug die Ärztekammer Berlin, als der Mann Ende 2014 einen neuen Arztausweis beantragen wollte. Dabei hatte er einen zweiten Vornamen sowie einen Dokortitel eintragen lassen wollen.

Die als Nachweis von dem heute 41-Jährigen vorgelegten Dokumente wiesen allerdings Unstimmigkeiten auf, weshalb die Ärztekammer Berlin bei den Behörden nachhakte, die die Dokumente angeblich ausgestellt haben sollten. Dabei kam heraus, dass weder die Namensänderung erfolgt war, noch dass er promoviert hatte. Daraufhin stellte die Ärztekammer Berlin im Sommer 2015 Strafanzeige gegen Denny H. In der Folge wurde klar, dass auch seine Approbationsurkunde gefälscht war. Er hatte nie eine ärztliche Ausbildung gemacht.

Doch den Mann festzunehmen, war für die deutschen Behörden nicht sofort möglich, da er sich als Schiffsarzt auf

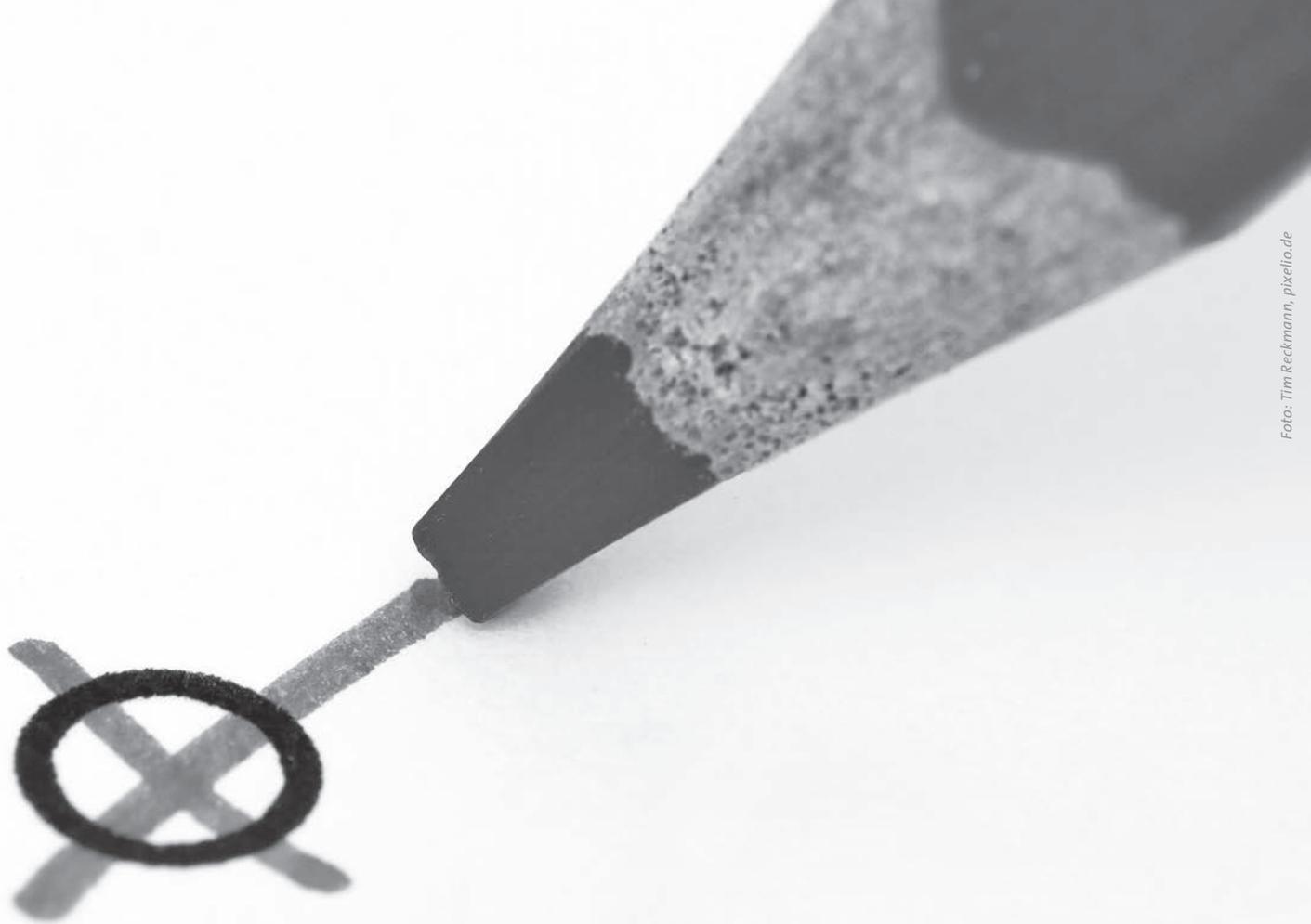
einem Kreuzfahrtschiff in der Karibik befand. Erst nach seiner Rückkehr nach Deutschland konnte er im vergangenen Herbst am Flughafen Tegel festgenommen werden.

Am 8. August wurde nun vor dem Landgericht Berlin das Urteil gesprochen. Er wurde der gefährlichen Körperverletzung, des Betrugs sowie des Titelmissbrauchs für schuldig befunden und erhielt eine Haftstrafe von drei Jahren. Patienten seien nicht zu Schaden gekommen, so die Richter. Aber es hätten Risiken bestanden – Denny H. wäre nicht in der Lage gewesen, bei Komplikationen einzugreifen, befanden die Richter.

Informationsaustausch verbessern

Aus Sicht der Ärztekammer Berlin ist es der zur Vermeidung solcher Betrugsfälle beste Weg, den Informationsaustausch zwischen den Approbationsbehörden und den Landeärztekammern zu verbessern. Die Kammer setzt sich daher dafür ein, bundesweit entsprechend geeignete Instrumentarien zu etablieren. Zwischen der Ärztekammer Berlin und der in Berlin zuständigen Approbationsbehörde (LAGeSo) besteht bereits eine bewährte Zusammenarbeit des Datenaustauschs, so dass schnell nachprüfbar ist, ob eine Urkunde auch dort ausgestellt wurde. Die Erhöhung der Anforderungen an die Qualität der von den Ärztinnen und Ärzten vorzulegenden Urkunden kann hingegen nur als zweitbeste Lösung betrachtet werden.

srd



KV Berlin: Es darf gewählt werden....

Die Berliner Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten können aktuell die Vertreterversammlung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung wählen. Sie haben die Möglichkeit, insgesamt 40 Vertreterinnen und Vertreter für die 15. Amtsperiode der Vertreterversammlung (2017 - 2022) zu wählen. Der Wahlzeitraum läuft vom 2. bis 16. September 2016. Diejenigen, die bislang noch nicht gewählt haben und möglicherweise noch eine Entscheidungshilfe brauchen, finden auf den folgenden Seiten die zehn Listen, die sich zur Wahl stellen.

Aufgeteilt sind die Listen nach Wahlkörper I (Ärztliche Mitglieder) und Wahlkörper II (Mitglieder aus dem Kreis der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten).

▶ **Weitere Informationen zur Wahl finden Sie auf der Homepage der KV Berlin unter www.kvberlin.de**

Wer sind wir?

Wir sind Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen, die kooperativ tätig sind. Unser Ziel ist die Optimierung der Kooperation ambulanter Strukturen auf Basis von Gleichberechtigung und fairem Miteinander von angestellten und selbstständigen Haus- und Fachärzten.

Was haben wir bewirkt?

Seit 2010 erreichten wir, das Lagerdenken aufzuweichen, die Missstände aufzuzeigen und interfraktionell die Ablösung des Vorstandes einzufordern.

Was muss sich ändern?

Der KV-Vorstand in Berlin hat den Ruf der Selbstverwaltung und damit der gesamten Ärzteschaft beschädigt. Die Realität ist aktuell mehr durch Sorge vor Repressionen als durch kollegiale, serviceorientierte Hilfe für die Ärzteschaft geprägt. Die laufende Amtszeit zeichnet sich durch intransparente Entscheidungen, weiterhin unverständliche Honorarberechnungen und das staatsanwaltliche Vorgehen gegen den Vorstand aus.

Wir fordern:

- **Interessensunabhängige** KV-Vorstandsarbeit
- **Souverän-Funktion der VV** mit tatsächlicher **Kontrolle des Vorstandes**
- **Gleiche Chancen und gleiches Honorar** für alle ambulant Tätigen
- **Transparenz** der KV-Prozesse
- **Beratung vor Sanktionierung**
- **Informationen zu Geldflüssen** in der KV für alle Mitglieder
- **Erklärungen zu RLV, QZV und Honorarbescheiden** mit nachvollziehbaren Entscheidungsgrundlagen der Verwaltung
- **Gleichstellung der Interessen angestellter Ärzte**
- **Stopp** dem Abbau von Arztsitzen
- **Wiedereinführung Arztfall** statt Behandlungsfall zur Berechnung des RLV
- **Beendigung der Benachteiligung** von Kooperationen durch Wachstumsverbot bei Neubesetzungen

Wir brauchen einen neuen Vorstand!

Bitte wählen Sie **Liste 1 – Kooperation ist Zukunft** mit allen Stimmen:

S. Hochfeld
S. Feldhaus
A. Ahmed
J. Alter
T. Blattner
J. Bredow
A. Bruns
D. Golkowski
K. Haorig
J. P. Jansen
S. Kewenig
M. Kleinschmidt
J. Koscielny
M. Ladleif
B. Matthes
N. Merke
R. Pilgrim
J. Rosero
A. Schief
T. Schneider
S. Sommer
T. Sülün
C. Urbanek
P. Velling
M. Walter

www.kooperation-ist-zukunft.de



Liste 3

MEDI-Berlin / Hausarztliste

www.mediberlin.de

Alle reden von guter Zusammenarbeit.
Wir reden nicht davon, wir tun es.
Seit über 10 Jahren.
Helfen Sie uns,
unsere Erfahrung in die KV zu tragen:

Wählen Sie MEDI!



Wählen Sie die Liste 4: Die Fachärzte,

wenn Sie wie wir

- eine starke und geschlossene Vertretung der Fachärzte in der neuen Vertreterversammlung der KV Berlin anstreben
- für Ihre Arbeit ein faires und angemessenes Honorar erwarten
- gegen Irrungen der Politik, wie z.B. Praxisenteignungen, angehen wollen
- nicht durch unsinnige Wirtschaftlichkeitsprüfungen belastet werden wollen
- für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung in der KV mit Ärzten in allen Gremien anstelle von nicht medizinisch Erfahrenen sind
- den Erhalt der freien selbständigen niedergelassenen Arztpraxis und die Verhinderung des Ausverkaufs der ambulanten Versorgung wollen



**Die Fachärzte ist die Liste von Fachärzten für Fachärzte.
Sie wird von 18 Berufsverbänden unterstützt.**

weitere Informationen unter www.die-fachaerzte.org



DIE FACHÄRZTE
ALLIANZ DER BERUFSVERBÄNDE

Hausärzte und
Fachärzte können
nur gemeinsam
viel erreichen.

Helfen Sie uns,
unsere Überzeugung
in die KV zu
tragen:

Wählen Sie MEDI!

MEDI  **VERBUND**
BERLIN

Liste 5
MEDI-Berlin / Facharztliste

www.mediberlin.de

**KV Berlin
Wahl 2016**



Liste 6

DIE FACHÄRZTE 2.0
▶ fair. transparent. konstruktiv.

Mehr unter: www.muss-man-wählen.de



Wir wollen mehr: Wir wollen es anders!



**FÜR STARKE
HAUSÄRZTE!**

Ärzte wählen jetzt – Abgeordnete wählen später
Wählen Sie das Original – Wählen Sie Liste 7!

**Bis 16.9.
wählen!**



LISTE 7

Deutscher Hausärzteverband

Liste 9:

Kinder- und Jugendärzte Berlin



Dr. Burkhard Ruppert



Holger Röblitz

Pädiatrische Interessen durch Pädiater vertreten und Versorgung von Kindern und Jugendlichen verbessern!

Um in dem großen Chor der hausärztlichen Grundversorgung eine „pädiatrische Stimme“ – wie auch schon in den Jahren zuvor – zu haben, bitten wir Sie alle darum, Ihr Wahlrecht auszuüben und „pädiatrisch“ zu wählen! Nur so wird es uns als kleine Fachgruppe gelingen, mehr wahrgenommen zu werden.

Was haben wir erreicht?

Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit fanden wir Gehör für die unhaltbare Situation unserer Honorierung im KV-Notdienst. Wir verhandelten eine EBM-konforme Regelung für einen Standort und eine verbesserte personelle Situation. Dieses Modell dient mittlerweile als „Blaupause“ für zukünftige Portalpraxen. Darüber hinaus konnten wir das „**Mitimpfen**“ der Eltern durchsetzen und setzen uns für eine deutliche Reduzierung der Heil- und Hilfsmittelregresse ein.

Unsere Grundpositionen sind u.a.:

1. **Wahrung und Ausbau einer ambulanten und stationären Kinder- und Jugendheilkunde.**
2. **Bekämpfung der „Zwangsverpflichtung“ von Pädiatern im Notdienst! Das Notdienstsystem muss weiterentwickelt werden mit sinnvoller Ausstattung und adäquater Honorierung. Als Dienst am Allgemeinwohl macht sie eine solidarische Finanzierungsbasis aus allen Arztgruppen dringend notwendig.**
3. **Sicherung der ambulanten Pädiatrie durch finanzielle Förderung einer ambulant-pädiatrischen Facharztausbildung.**



Hausärzte für Berlin

~~X~~ Liste 10



Hier kandidieren gemeinsam Hausärztinnen und Allgemeinmediziner, berufspolitisch erfahrene Kandidaten und Newcomer, Einzelkämpfer und Netzaktivisten.

Wir stehen für den personellen und inhaltlichen **Neuanfang** mit einer transparenten demokratischen Struktur in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Wir wollen die selbstständige hausärztliche Niederlassung **innerhalb des KV-Systems** erhalten und sind für einen neuen, professionellen Vorstand, der nicht durch die Skandale der letzten Jahre gebunden ist.

Iris Dötsch - Detlef Bothe - Mathias Coordt - Christiane Allmenröder - Christian Bohle - Cathrin Raabe-Stefanovski
Heike Kunert - Kai Schorn - Thomas Busch - Klaus Beese - Elisabeth Krandick - Frank Kirstein - Jürgen David
Annette Stadler - Heiko Zürcher - Susanne Lenk-Etier - Rüdiger Brand - Ludwig Schaffner-Kubicki- Nazanin Bakhtari

Listensprecher: Detlef Bothe - Oldenburger Str. 47 - 10551 Berlin - Tel.: 396 14 50

Für eine gute psychotherapeutische Versorgung in Berlin

Wir setzen uns ein

- für eine demokratische Erneuerung in der KV Berlin. Hierzu wollen wir wieder mit denjenigen Listen beider Wahlkörper zusammenarbeiten, die sich für Transparenz, Honorargerechtigkeit und die Übernahme gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Verantwortung kooperativ und nachvollziehbar handelnd einsetzen
- für eine gute psychotherapeutische Versorgung und Bedarfsplanung, die dem tatsächlichen Versorgungsbedarf entspricht
- für eine leistungsgerechte Honorierung aller psychotherapeutischen Leistungen in der GKV
- für die Stärkung des Kollektivvertrags in der Planung und Umsetzung neuer Versorgungsformen
- für den Schutz der Vertraulichkeit jeder Behandlungsbeziehung und für eine noch bessere gesetzliche Verankerung der Vertraulichkeit besonders der psychotherapeutischen Tätigkeit
- für eine weiterhin gute Kooperation mit der Berliner Kammer für Psychologische und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Interesse einer Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Versorgung in Berlin

Liste 2: Psychodynamische Verfahren



Springer, Angelika Anne,
Dipl.Psych., Psychologische
Psychotherapeutin, Psychoan-
alytikerin, Spitzenkandidatin



Wittenhagen, Uwe, Dipl. Soz.,
Dipl. Soz. päd., Analytischer
Kinder- und Jugendlichenpsy-
chotherapeut, Spitzenkandidat

Liste 8 Psychotherapie Berlin

Gemeinsam für die Interessen der PP und KJP in der KV



Dipl.-Psych. Archontula Karameros-Büschelmann
DPtV, Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie),
Spitzenkandidatin



Eva-Maria Schweitzer-Köhn
Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), stellvertretende Vorsitzende der
VV der KV Berlin, Spitzenkandidatin

Verantwortlich:
Archontula Karameros-Büschelmann
Fasanenstr. 48, 10719 Berlin
Tel. 030 / 88 68 31 68
E-Mail: AKarameros@t-online.de

Auf dieser Liste kandidieren vier Berufsverbände der Psychologischen Psychotherapeut(inn)en und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(inn)en gemeinsam: bvvp, dgvt-bv, DPtV und VPP im BDP. Wir haben uns in Berlin zusammengeschlossen, um mit einer gemeinsamen Stimme die Interessen der Psychotherapeut(inn)en in der KV zu vertreten.

*Wählen Sie die **Liste 8** „Psychotherapie Berlin“, damit wir diese Ziele in der KV Berlin und in den Gremien der KBV vertreten können.*

Warum die Wahl wichtig ist

Wir halten die Selbstverwaltung mit dem Kollektivvertrag für besser als eine staatlich organisierte Gesundheitsorganisation. Wir wollen in der KV Berlin und der KBV mitgestalten und streben Reformen des KV-Systems an, die eine bessere Grundlage für konstruktives Arbeiten bieten. Wir streben eine bessere Repräsentanz der PP und KJP in allen relevanten Gremien der KVen und der KBV an.

Was wir tun

Nach wie vor müssen wir uns für die angemessene Vergütung aller psychotherapeutischen Leistungen einsetzen. Wir setzen uns für eine Reform der Bedarfsplanung ein, die dem tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung entspricht.

Wir setzen uns außerdem ein für eine faire, transparente und demokratische KV!

Wir sind die Ärztekammer

Von Peter Bobbert

Spätestens im Frühjahr eines jeden Jahres, wenn die Beitragsrechnung der Ärztekammer Berlin zugestellt wird, fragen sich wahrscheinlich viele unserer Mitglieder, was die Kammer eigentlich für sie macht und ob dies die Höhe des individuellen Jahresbeitrages eines jeden Mitgliedes eigentlich rechtfertigt. Sie stellen damit eine Frage, die uns, die wir für die Kammer Verantwortung tragen, in unseren Entscheidungen leiten soll und leiten muss. Es ist unsere Verpflichtung, die Kammer einerseits optimal für ihre Aufgaben aufzustellen, andererseits aber auch zu garantieren, dass die Jahresbeiträge unserer Mitglieder so effizient wie möglich eingesetzt werden. Uns alle eint der Gedanke, dass wir die Kammer benötigen,

damit wir, die Ärzteschaft, unseren Beruf selbst gestalten und organisieren können. Wir wollen eine Ärztekammer, die ihre ureigensten Aufgaben wie Weiter- und Fortbildung genauso wie das Berufsrecht regelt, weil wir der festen Überzeugung sind, dass es die Ärzte selbst sein müssen, die ihre Organisationsaufgaben übernehmen und nicht eine externe staatliche Institution. Hierbei gilt der Leitsatz: Wenn wir es nicht selbst machen, dann wird es von anderen übernommen, die es mutmaßlich schlechter machen, da sie unsere Bedürfnisse nicht gleichermaßen kennen.

Die Aufgaben unserer Kammer sind, allein um ihre originären Aufgaben zu erfüllen, ohne Übertreibung, äußerst vielfältig. Ein paar Zahlen geben einen Eindruck darüber. Jedes Jahr werden in der Kammer Anträge auf Anerkennung von Bezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung in 33 Gebieten mit 52 verschiedenen Facharztweiterbildungen, 10 Schwerpunktweiterbildungen und 50 verschiedenen Zusatzweiterbildungen bearbeitet. Das bedeutet allein rund 1.200 Prüfungen jedes Jahr in diesen Gebieten. Aufgrund der Fortbildungspflicht eines jeden Kammermitgliedes werden über 30.000 Fortbildungskonten durch die Mitarbeiter der Kammer gepflegt. Zudem erreichen uns bis zu 16.000 Anträge pro Jahr zur Anerkennung ärztlicher Fortbildungen, die zu prü-

fen und genehmigen sind. Im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit von Berlin übernimmt die Kammer die Qualitätssicherung Strahlenschutz für Berlin, d.h. die Überprüfung von 1.271 Röntgenstrahlern, 34 Einrichtungen der Nuklearmedizin mit 177 Geräten und 22 Einrichtungen der Strahlentherapie mit 87 Anlagen der Stadt. Die Betreuung unserer über 30.000 Mitglieder beinhaltet auch, dass die Kammer jedes Jahr rund 1.500 berufsrechtlichen Beschwerden aus der Gesellschaft gegen unsere Mitglieder nachgeht, diese überprüft und beurteilt. Zudem kommt neben der Bearbeitung der jährlich über 3.500 Zu- und Abgänge von Kammermitgliedern die Registrierung von rund 12.000 Stammdatenänderungen wie Namens-, Adress- und Tätigkeitsänderungen.

Allein die beispielhaft aufgeführten wenigen Zahlen zeigen schon, welchen organisatorischen Aufwand es bedeutet, eine Kammer dieser Größenordnung zu verwalten. Hierfür bedarf es eines entsprechend aufgestellten hauptamtlichen Apparates.

Die wichtigste Stimme der Ärzteschaft

Wir tun aber sicherlich auch gut daran, die Aufgaben unserer Kammer nicht nur in der Organisation originärer innerer Angelegenheiten zu beschränken. Die Kammer ist die wichtige Stimme der Berliner Ärzteschaft, die von der Gesellschaft und der Politik gehört, akzeptiert und geschätzt wird. Diese Stimme zu stärken, um ihr auch weiterhin gesellschaftspolitisch Gewicht zu verleihen, muss unser Ansinnen sein. Wie wichtig dies ist, konnten wir alle gerade am Beispiel der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge in Berlin sehen. Es war auch die Berliner Ärzteschaft mit ihrer Kammer, die mit ihrer Intervention erreichen konnte, dass politische Fehlentscheidungen am LAGeSo und bürokratische Hürden zurückgenommen wurden, um nach einer qualitätsvollen, viel zu langen Zeit eine spürbare Verbesserung der medizinischen Be-



Dr. Peter Bobbert, Schatzmeister der Ärztekammer Berlin



Die Ärztekammer Berlin: Ein Ort der Begegnung, der Fort- und Weiterbildung.

handlung der vielen schutzbedürftigen Menschen zu erreichen. Gerade aber solche politischen Interventionen schaffen wir nur, wenn wir unsere Kammer personell, inhaltlich und finanziell angemessen ausstatten; wohl wissend, dass hierbei die Kammer auch Aufgaben übernimmt, die nicht in ihrem eigentlichen originären Bereich liegen.

Sorgsame Verwendung der Kammerbeiträge

Sind nun die jährlichen Beiträge für die Finanzierung der Kammer gerechtfertigt? Um diese Frage hinreichend beantworten zu können, wird sich die Ärztekammer Berlin mit ihren Aufgaben und Zuständigkeiten in den nächsten Ausgaben von BERLINER ÄRZTE ihren Mitgliedern präsentieren.

Als Schatzmeister der Kammer sehe ich meine Aufgabe darin, alle wichtigen und notwendigen Aufgabenbereiche unserer Institution finanziell adäquat

auszustatten und nach gründlicher Abwägung des Bedarfs, Ausgaben ggf. auch zu kürzen, einzustellen oder durch spezifische Gebühren gegenzufinanzieren. Es gilt hierbei, das Vertrauen in die Kammer durch die sorgsame Verwendung unserer Jahresbeiträge zu stärken. Dass dieses Vertrauen gerechtfertigt ist, können wir daran erkennen, dass wir die Beiträge seit 2006 nicht nur nicht erhöht, sondern gerade auch für die weniger gut Verdienenden gesenkt haben. Dies konnten wir zum einen dadurch erreichen, dass wir unsere Ausgaben trotz steigender Belastungen nur moderat erhöhen mussten und zum anderen auch davon profitiert haben, dass unsere Mitglieder in den letzten Jahren einen deutlichen Zuwachs in ihren Einnahmen und Gehältern erfahren haben. Das spiegelt sich auch in den zuletzt geleisteten Beiträgen wider, die fast 80% der Gesamteinnahmen der Kammer darstellen. So betrug der durchschnittliche Jahresbeitrag aller beitragspflichtigen Mitglieder im Jahr 2015 615 Euro.

Den vielleicht wichtigsten Beitrag zur Erhaltung eines konstanten Beitragsatzes dürfen wir hierbei aber nicht vergessen: Eine große Zahl unserer Mitglieder engagiert sich ehrenamtlich in den verschiedenen Gremien, bei Facharztprüfungen oder in der Delegiertenversammlung. Sie entlasten hierbei nicht nur das Hauptamt, sondern sie bringen ihre Expertise ins Tagesgeschäft ein, um die Arbeit unserer Kammer im Sinne der Ärzteschaft zu leiten. Die Ärztekammer darf keine Institution sein, die parallel zur Ärzteschaft agiert. Sie muss es stets mit ihr tun. Denn wir alle sind die Ärztekammer.

PD Dr. med. Peter Bobbert
Vorstandsmitglied und Schatzmeister
der Ärztekammer Berlin

für das 1. Halbjahr 2016

Übersicht über das Infektionsgeschehen im Land Berlin

Im Land Berlin wurden im ersten Halbjahr 2016 gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 12.019 Erkrankungsfälle an das LAGeSo übermittelt (Stand: 12.07.2016). Im Vergleichszeitraum 2015 waren es 11.424 Fälle. In der Tabelle werden die zehn häufigsten Infektionserkrankungen bzw. -erreger aufgeführt.

Daten: Webservice SurvStat/Datenquelle SurvNet RKI; Stand: 12.07.2016	1. Halbjahr 2016				1. Halbjahr 2015		
	Berlin			Deutschland	Berlin		
	Meldekategorie	Rang	Anzahl	Inzidenz*	Inzidenz*	Rang	Anzahl
Influenza	1	4.237	122,1	73,2	1	3.117	89,8
Norovirus-Gastroenteritis*	2	1.668	48,1	43,6	2	1.772	51,1
Campylobacter-Enteritis	3	1.399	40,3	39,7	3	1.467	42,3
Windpocken**	4	1.359	39,2	19,4	6	852	24,6
Rotavirus-Gastroenteritis	5	1.165	33,6	21,7	5	1.116	32,2
Keuchhusten	6	478	14	7	7	374	10,8
Tuberkulose	7	195	5,6	3,7	11	166	4,8
Giardiasis	8	188	5,4	2,1	10	174	5,0
Hepatitis C	9	185	5,3	2,7	8	217	6,3
Borreliose	10	174	5,0	##	12	156	4,5

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

** aufgrund der Verwendung unterschiedlicher Standards in der Meldesoftware der Gesundheitsämter einerseits und in der der Landesbehörde andererseits kann es zu Fehlern in der Fallzählung kommen

† Inzidenz = Fallzahl pro 100.000 Einwohner; folgende Einwohnerzahlen bilden die Berechnungsgrundlage der Inzidenzen: Berlin 2014 – 3.469.800; Deutschland 2014 – 81.197.000 (Statistisches Bundesamt; Stand 31.12.2014)

†† Es besteht bundesweit keine Meldepflicht für Borreliose, nur länderspezifisch.

Das Infektionsgeschehen im 1. Halbjahr 2016 wurde dominiert von der saisonalen **Influenza** (siehe *Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin*). Die **Halbjahresinzidenz** für Influenza lag im Land Berlin deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt. Auch die impfpräventablen Erkrankungen **Windpocken** und **Keuchhusten** sowie **Tuberkulose**, **Giardiasis** und **Hepatitis C** traten erneut häufiger auf als im bundesweiten Durchschnitt. Ohne Abbildung unter den häufigsten zehn Infektionserkrankungen ist ein weiterer **Masern**-Ausbruch, der in der 11. Meldewoche (MW) 2016 begann. Als Indexfall

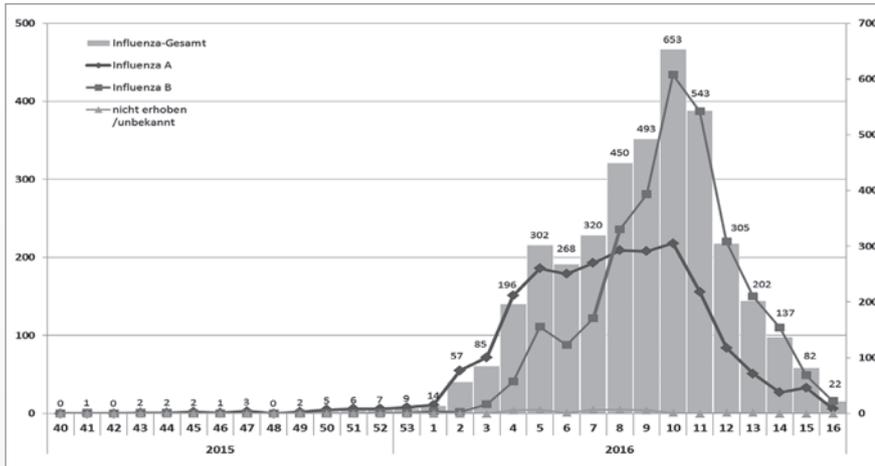
wird ein erwachsener Mann aus Südostasien betrachtet, der Anfang März Berlin besuchte und sich aufgrund seiner Erkrankung zunächst fast ausschließlich in einem Hotel aufhielt, bevor er stationär aufgenommen wurde. Die zeitlich darauffolgenden zwei Fälle sind ebenfalls mit dem Hotel in Verbindung zu bringen. Die Sequenzierung des Probematerials der laboridiagnostisch bestätigten Fälle im Nationalen Referenzzentrum für Masern, Mumps und Röteln am Robert-Koch-Institut ergab, dass es sich bei dem Erreger um die in Europa selten vorkommende Masernvirusvariante „B3-Harare“ handelt.

Entsprechend konnte für den aktuellen Ausbruch eine Falldiagnose festgelegt werden, die alle Fälle, die seit der 11. Meldewoche mit dem Nachweis des Genotyps „B3-Harare“ an das LAGeSo übermittelt werden bzw. Fälle ohne Genotypisierungsinformation, aber mit dem Infektionsort Berlin, umfasst. Nach dieser Definition enthielt der Ausbruch bis zur 26. Woche 52 Fälle bei einer Gesamtzahl von 58 übermittelten Masernfällen (Datenstand 12.07.2016). Es gab einen deutlichen Anstieg der Masernerkrankungen im 2. Quartal 2016, mittlerweile verzeichnen alle zwölf Berliner Bezirke Erkrankungsfälle. Das mediane Alter der Erkrankten beträgt 22,5 Jahre (Interquartilsabstand 14,5 bis 32 Jahre, Spanne <1 bis 61 Jahre). 30 (58%) Erkrankte sind männlich. Von 45 Erkrankten mit vorliegender Information waren 38 (84%) nicht geimpft. Mit 24 (46%) stationär behandelten Patienten ist die Hospitalisierungsrate in diesem Ausbruch sehr hoch. Kein Erkrankter ist bislang verstorben. Die Ärzteschaft wird gebeten, gerade bei jungen Erwachsenen Masern weiterhin in die Differentialdiagnose einzubeziehen.

Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin: Influenza

Insgesamt wurden in der Influenza-Saison 2015/2016 von der 40. bis zur 15. MW 4.169 Fälle erfasst (Anmerkung: Abweichung zum Datenstand in Tabelle durch zusätzliche Erfassung der übermittelten Fälle bis 26. MW). Seit Einführung der Meldepflicht für Influenza mit dem IfSG 2001 war dies die zweithöchste Zahl, nur die Saison 2009/2010 wies noch mehr Erkrankungsfälle auf. Die meisten Fälle wurden als Einzelerkrankungen übermittelt. Zusätzlich gab es 306 Ausbrüche, davon drei nosokomial.

Der Verlauf zeichnete sich durch einen steilen Erkrankungsanstieg ab der 2. MW 2016 mit einem ersten Krankheitsgipfel in



Verlauf der Influenza-Erkrankungen im Land Berlin ab 40. Meldewoche (MW) 2015 bis 16. MW 2016 nach Erkrankungswoche, differenziert nach Influenzavirus Typ A und B sowie Gesamtfallzahl, Datenstand 27.04.2016, 10.00 Uhr (Hinweis: Skalierung links für Differenzierung A/B, Skalierung rechts für Gesamtfallzahl) (Datenquelle: LAGeSo Berlin)

der 4. MW aus und hatte seinen Höhepunkt in der 10. MW. Während zu Beginn der Grippe-Saison Influenza Typ A-Viren dominierten, stieg ab der 5. MW der Anteil der Erkrankungen durch Influenza Typ B-Viren stark an und dominierte den weiteren Verlauf der Influenza-Saison (siehe Abbildung).

Es wurden 339 (8,2%) der in der Meldestatistik erfassten Erkrankten hospitalisiert. Die Hospitalisierungsquote war bei Erkrankten an Influenza Typ A-Viren (11,6%) höher als bei Erkrankten an Influenza Typ B-Viren (5,4%). Dieser Unterschied konnte in allen Altersgruppen beobachtet werden. Es wurden sechs Todesfälle durch eine Influenza-Erkrankung übermittelt (zwei Todesfälle jünger 60 Jahre, vier 60 Jahre oder älter). Alle Verstorbenen waren an einem Influenza Typ A-Virus erkrankt, darunter vier Fälle mit dem Subtyp A(H1N1)pdm09. Die Anzahl gemeldeter Todesfälle in der diesjährigen Saison war im Verhältnis zur Gesamtfallzahl nicht erhöht. 95% der Erkrankten waren nicht gegen die Influenza geimpft (ebenfalls vergleichbar mit den Vorjahren).

Die Neuerkrankungsraten nach Altersklassen zeigten die höchsten Werte bei (Klein-) Kindern bis neun Jahre. Unter Erwachsenen trat die höchste Inzidenz in der Altersgruppe 30-39 Jahre auf. Unter den übermittelten Influenzaerkrankungen war die Inzidenz bei Menschen >70 Jahre,

wie auch in den Vorjahren, verhältnismäßig niedrig. Im Meldesystem erfasste Erkrankte mit Influenza Typ B-Infektionen waren jünger (Altersmedian 18 Jahre) als Fälle mit Influenza Typ A-Infektionen (Altersmedian 35 Jahre). Unter den Kleinkindern und Senioren waren die Hospitalisierungsquoten am höchsten. Jeder dritte Erwachsene >60 Jahre und jedes 10. Kleinkind bis vier Jahre wurde aufgrund seiner Influenza-Erkrankung stationär behandelt.

Bei den Differenzierungen der Influenzaviren zeigte sich insgesamt ein hoher Nachweis von Influenza Typ B-Viren. Der Anteil von Influenza Typ B-Erkrankungen in der Influenza-Saison 2015/2016 betrug mit 2.267 Nachweisen 54% und war damit für mehr als die Hälfte aller Influenza-Erkrankungen verantwortlich. In 1.874 Fällen wurde eine Influenza Typ A-Infektion nachgewiesen. Zu 1.012 Fällen (54%) lagen Informationen zum Subtyp des Influenza A-Virus vor. Demnach gehörten 997 (99%) zum Subtyp A(H1N1)pdm09 und nur 15 (1%) zum Subtyp A(H3N2). Jeweils <1% betrug der Anteil an Nachweisen von Influenza A/B undifferenziert bzw. ohne Angaben zum Typ.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Grippe-Saison 2015/2016, die in der 40. MW 2015 begann, ihren Fallzahlanstieg seit der 2. MW 2016 aufwies. Die Grippewelle war zunächst gekennzeichnet

durch einen frühen Anstieg an Erkrankungen durch Influenza Typ A-Virus mit einer relativen Plateauphase von der 4. bis zur 10. MW. Die Erkrankten an Influenza Typ A-Virus waren älter und häufiger hospitalisiert. Dazu zählen auch die sechs in der Meldestatistik registrierten Todesfälle. Seit der 5. MW 2016 war zudem ein starker Anstieg der Erkrankungen durch Influenza Typ B-Virus zu beobachten. Hier waren die Erkrankungsfälle jünger, aber die Fallzahlen mit über 400 Erkrankungsfällen in der 10. MW auch höher. Ab der 10. MW gingen die Erkrankungsfälle an Influenza Typ A-Virus zurück, ab der 12. MW auch jene an Influenza Typ B-Virus. Insgesamt wurde die intensivste Surveillance bei starkem Fallzahlrückgang in Analogie zum bundesweiten Vorgehen mit der 15. MW 2016 beendet.

Hinweis – bitte beachten!

Am 1. Mai 2016 trat die „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemiologische Lage“ (IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung) in Kraft. Diese legt neue Meldepflichten für Ärzte und Labore fest und führt bereits bestehende Meldepflichten aus anderen Verordnungen zusammen. Durch die Änderungen im IfSG wurde eine Anpassung der Meldebögen für Ärzte und Labore im Land Berlin notwendig. Die aktualisierten Meldebögen sind abrufbar unter:

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/gesundheitschutz/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/arztmeldung/>

<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/gesundheitschutz/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/labormeldung/>

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- 2430
 E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Medikationsfehler – Bitte melden!

Medikationsfehler gehören neben nosokomialen Infektionen zu den häufigsten vermeidbaren unerwünschten Ereignissen im Krankenhaus. Da im Krankenhaus auch Medikamente mit hohem Risikopotential (intravenöse Applikation, Chemotherapeutika, Narkotika etc.) verabreicht werden, können dabei Fehler zu besonders schweren Schäden führen.

Von Barbara Hoffmann

Zur Häufigkeit von Medikationsfehlern (Definition siehe Kasten) im Krankenhaus, ihren Folgen für den Patienten und den Effekten von Interventionen zur Verbesserung der Medikationssicherheit gibt es mittlerweile eine Reihe von Studien. Unbestritten ist, dass die Medikation ein Bereich der Patientenversorgung ist, der mit relevanten Risiken behaftet ist. Aus diesem Grund wurde auch die Medikationssicherheit („Gemeinsam Medikationsfehler vermeiden“) zum Schwerpunktthema des diesjährigen Internationalen Tags der Patientensicherheit am 17. September 2016 bestimmt. Mehr Informationen finden Sie dazu unter <http://www.tag-der-patientensicherheit.de/>.

Definition Medikationsfehler¹

Ein Medikationsfehler ist ein Abweichen von dem für den Patienten optimalen Medikationsprozess, das zu einer grundsätzlich vermeidbaren Schädigung des Patienten führt oder führen könnte.

Medikationsfehler können jeden Schritt des Medikationsprozesses betreffen und von jedem am Medikationsprozess Beteiligten, insbesondere von Ärzten, Apothekern oder anderen Angehörigen eines Gesundheitsberufes sowie von Patienten, deren Angehörigen oder Dritten verursacht werden.

Anonyme Berichte im Internet

Das Netzwerk CIRS-Berlin ist das hiesige regionale einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsystem (CIRS), an dem aktuell 30 Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg beteiligt sind. Hier wurden seit 2008 350 Berichte über so genannte Beinahe-Schäden eingestellt, die aus den internen CIRS der beteiligten Häuser ausgewählt und ans Netzwerk weitergeleitet wurden. Da hier also bereits eine Auswahl getroffen wurde, können die Angaben zu Häufigkeiten auf der Basis von CIRS-Daten auch nicht repräsentativ sein. Es soll in diesem Beitrag auch nicht um die Anzahl von Fehlern, sondern darum gehen, was man aus Berichten im Netzwerk CIRS-Berlin über Problemfelder und Gründe für Medikationsfehler lernen kann.

Mit 163 Berichten bilden die Medikationsfehler fast die Hälfte der eingegangenen 350 Berichte. Sie betreffen vor allem injizierte Medikamente bzw. Infusionen (102 der 136 Berichte), gefolgt von 39 Berichten zu Medikamenten, die für die orale Einnahme gedacht waren. Dieses Verhältnis lässt vermuten, dass die größere Aufmerksamkeit der Krankenhausmitarbeiter bei dem Thema Sicherheit bei Injektionen und Infusionen liegt und sie daher eher über Probleme in diesem Bereich berichten.

Wie kann man nun diese Berichte analysieren? Folgende Fragen werden zu jedem Bericht gestellt (Beispiel siehe Kasten):



- In welchem Prozess tritt ein Fehler auf?
- Welche Applikationsart ist betroffen?
- Welche konkrete Abweichung von der eigentlich geplanten Medikation resultiert?
- Welche Gründe und beitragende Faktoren führten zu dem Ereignis?

Beispiel:

Eine Patientin mit Bauchschmerzen erhielt im Nachtdienst eine Kurzinfusion mit einer Ampulle Buscopan und 1 Gramm Novaminsulfon. Die Kurzinfusion (Applikationsart) wurde auf Anordnung (Medikationsprozess) vom Arzt durch die zuständige Schwester vorbereitet. Kurz nach Anhängen der Medikamente durch den Arzt sagte die Patientin, dass sie allergisch reagiert auf Novaminsulfon (Gründe: Nicht nach Allergien gefragt bzw. Patientenkurve nicht geprüft auf Allergienhinweise; beitragende Faktoren: Müdigkeit, hohe Arbeitsbelastung).

Die meisten Medikationsfehler wurden über Ereignisse berichtet, die während der Verschreibung/Verordnung, bei der Transkription/Dokumentation, vor allem aber bei Ausgabe/Vorbereitung und bei der Verabreichung auftraten (siehe Tabelle).

¹ Aly F. Definitionen zu Pharmakovigilanz und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Arzneiverordnung in der Praxis 2015 (Themenheft Arzneimitteltherapiesicherheit);42(3):99-104.

Tabelle: Verteilung der berichteten Medikationsfehler, aufgelistet nach dem Medikationsprozess, in dem sie auftraten (Darstellung des Gesamtprozesses, adaptiert für den stationären Bereich nach Aly²). Häufig genannte Gründe sind nur für die Prozesse aufgelistet, zu denen es auch ausreichend Berichte gab.

Welcher Prozess ist betroffen?	Anzahl Berichte	Mehrfach genannte Gründe für das Auftreten des Fehlers
Arzneimittelanamnese	5	
Verschreibung/Verordnung	29	<ul style="list-style-type: none"> ■ Angaben zu Patienten (z. B. bekannte Allergie) nicht beachtet ■ Wissenslücken (z. B. zur Dosierung oder Medikationsform) ■ Berechnungsfehler
Transkription/Dokumentation	24	<ul style="list-style-type: none"> ■ Schreibfehler oder nicht lesbare Schrift ■ Angaben in der Kurve falsch, missverständlich oder nicht beachtet
Ausgabe/Vorbereitung	56	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verpackung/Design (z. B. irreführend, verwechselbar, unvollständig) ■ Verwechslung des Medikamentennamens ■ Falsch gelesene/verstandene Anordnung ■ Berechnungsfehler
Verabreichung	41	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wichtige Schritte ausgelassen (z. B. aktive Patientenidentifikation, Perfusoreinstellung prüfen) ■ Etikettierung des vorbereiteten Medikaments (z. B. fehlend, irreführend, verwechselbar, unvollständig) ■ Verwechslung von Spritzen und intravasalen Zugängen
Monitoring/laufender Betrieb	8	
Lagerung/Bevorratung	2	

Beispielberichte und typische Problemfelder

Berechnungsfehler bei der Verordnung:

Ein Lokalanästhetikum soll zur Schmerzmedikation für ein Kind über einen Perfusor eingesetzt werden. Die Rate wurde statt mit 0,2 ml/kg/Std. mit 2 ml/kg/Std. zu hoch berechnet.

- Berechnungsfehler sind ein typisches Problemfeld in der Kinder- und Jugendmedizin, da Medikamente auf das Körpergewicht des Kindes berechnet werden müssen.

Übertragungsfehler bei Verordnungen:

Ein Medikament wird für die einmal tägliche Gabe verordnet (Gentamicin). Am nächsten Tag ist in der Tageskurve die Dosierung vom Vortag verändert, woraufhin beim Blick in die ärztliche Verordnung, die jeweils auf die Tageskurve durch die Pflege übertragen wird, die dis-

krepanze Dosierungsmenge bemerkt wird. Als Folge wurde das Medikament nach 6 Std. erneut gegeben. In der ärztlichen Dokumentation stand von Anfang an die richtige Dosierung.

- In der handschriftlichen Übertragung vom Verordnungsblatt oder vom aktuellen aufs folgende Kurvenblatt liegt ein weiteres typisches Risiko in der Medikation insbesondere im stationären Bereich.

Verwechslung bei der Vorbereitung von Medikamenten:

Im Kreißaal werden die für die Sectio benötigten Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt. Zur schnellen Verfügbarkeit liegt dort je ein Ampullenträger mit Succinylcholin (Muskelrelaxans), Atracurium (Muskelrelaxans) und Oxytocin (zur Wehenförderung bzw. Uteruskontraktion). Im Rahmen der morgendlichen Kontrolle fiel der Anästhesiepflegekraft auf, dass anstelle von Oxytocin Adrenalinampullen in dem Träger liegen. Da sowohl das

Anästhesiepersonal als auch das Personal im Kreißaal im Notfall schnell auf dieses Depot zugreift, wäre eine schwerwiegende Medikamentenverwechslung (Adrenalin statt Oxytocin) denkbar gewesen. Die Ampullen sehen sich äußerlich sehr ähnlich: gleiche Größe und fast identisches weißes Etikett.

- In einem eigens dafür eingerichteten Internet-System können diese Verwechslungsfälle gemeldet werden (<http://www.adka-dokupik.de/> unter Berichte Sound-Alike/Look-Alike bzw.).

Verwechslung bei der Verabreichung von Medikamenten

Perfusorleitung zum PDK (Peridural-katheter) wurde fälschlicherweise am ZVK (zentraler Venenkatheter) angeschlossen und Lokalanästhetikum (Ropivacain) beinahe intravenös verabreicht. Ähnliche Verwechslungen wurden im Netzwerk CIRS-Berlin und auch in anderen Berichtssystemen immer wieder berichtet.

² Siehe Fußnote 1



- Gerade die Fehlkonnektionen an liegenden Kathetern stellen ein großes Risiko dar, insbesondere, da die Verbindungsstücke zwischen den verschiedenen Kathetern nach wie vor kompatibel sind und allein physisch eine falsche Verbindung möglich machen.

Die Gründe, die zu den berichteten Ereignissen geführt haben, lagen überwiegend in „menschlichem Versagen“: Missverständnisse, Verwechslungen und falsche Annahmen, nicht erfragte oder übergebene Informationen sowie „Abkürzungen“, indem Prüfschritte ausgelassen oder vergessen wurden. Hinzu kommen Probleme, die vor allem bei der Zubereitung und der Verabreichung der Medikamente entstehen und bei denen Verpackungs- und Etikettierungsfragen eine wichtige Rolle spielen. Selten wird dagegen ein individueller, z. B. auf unzureichenden Kenntnissen zurückzuführender Fehler berichtet.

Lerneffekte und mögliche Lösungen

In welchem Umfang Ereignisse und Gründe auftreten, ist mit einer Darstellung aus einem CIRS nicht zu beantworten. Aber: Es können Problemfelder der Medikationssicherheit definiert werden. Krankenhäuser haben damit die Möglichkeit, zu prüfen, ob und wie sie den hier aufgeführten Risiken begegnen und ggf. Maßnahmen zur Risikoreduktion umsetzen.

Mittlerweile sind eine Reihe von Maßnahmen zur Erhöhung der Medikationssicherheit in mancher Klinik bereits umgesetzt oder in wissenschaftlichen Untersuchungen hinsichtlich ihrer Effekte untersucht worden. So gibt es elektronische Verordnungssysteme, um menschliche Fehler beim Schreiben oder Übertragen zu verhindern, um beim Verordnen automatisch auf bekannte Arzneimittelallergien hinzuweisen oder um bei der Dosisberechnung zu unterstützen. Die Vor- und Zubereitung von

Medikamenten wird mancherorts von der Station in die Apotheke oder in Bereiche verlagert, die vor ständiger Ablenkung und Unterbrechung geschützt sind. Spritzen und Infusionen werden mit bundesweit einheitlichen Etiketten versehen, deren Gestaltung gravierende Verwechslungen (wie z. B. im genannten Beispiel der Ampullenverwechslung) im Kreißaal zu vermeiden hilft.

Andere Maßnahmen sind u. a.

- die hausinterne Vereinheitlichung der Therapie-Dokumentation (z. B. hinsichtlich der Schreibweise von Verordnungen oder wo eine erfolgte Medikamentengabe dokumentiert wird),
- die konsequente aktive Identifikation des Patienten vor jeder Verabreichung eines Medikaments: „Bitte nennen Sie mir Ihren Vor- und Zunamen.“,
- die unabhängige Prüfung durch eine zweite Person (Vier-Augen-Prinzip) vor der Gabe des Medikaments, z. B. bei Risikomedikamenten, und
- die bestätigende Rückfrage, z. B. bei mündlichen Anordnungen von Medikamenten: „Ich soll Patient X jetzt 5 mg des Medikaments als Injektion i. v. geben. Ist das korrekt?“.

Die aktualisierte Checkliste „Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus“ des Aktionsbündnis Patientensicherheit kann Anregungen geben, welche Maßnahmen ergriffen und welche Schwerpunkte gesetzt werden können (<http://www.aps-ev.de/> unter „Arbeitsgruppen“ bzw. „AG Arzneimitteltherapiesicherheit“).

Allerdings liegen nicht alle sinnvollen Maßnahmen allein im Verantwortungsbereich der Krankenhäuser. Im Umgang mit der Problematik ähnlicher Namen und ähnlichen Aussehens von Pharmaprodukten („look alike, sound alike“) gibt es international unterschiedliche Ansätze, so etwa die Gestaltung von Arzneiverpackungen nach Human-Factors-Grundsätzen oder eine einheitliche Gestaltung, die zum Lesen aller Informationen zwingt (statt der Mustererkennung durch Farbe und andere Designelemente).

Die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus ist ein komplexes Geschehen, an dem verschiedene Berufsgruppen – vorwiegend Ärzte, Pflegende und Apotheker – beteiligt sind. Mit Hilfe von einrichtungsübergreifenden CIRS kann das Wissen über die Entstehung und die Vermeidung von Fehlern geteilt und verbreitet werden. Dazu müssen sie allerdings auch berichtet werden – am besten zuerst intern im Krankenhaus, um dann an externe Systeme weitergeleitet zu werden. Man muss ja nicht jeden Fehler selbst machen, um aus ihm zu lernen.

Neben den einrichtungsübergreifenden CIRS ist ein aktuelles bundesweites Pilotprojekt der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ein weiterer Adressat dafür. Das Projekt erfasst medikationsfehlerbedingte Nebenwirkungen. Damit soll die Machbarkeit einer systematischen Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern im Rahmen des existierenden Spontanmeldesystems untersucht werden: Lassen sich durch eine systematische Analyse verwertbare Aussagen zu Risikofaktoren und Interventionsstrategien ableiten? Hier kann anonym oder vertraulich über Ereignisse aus der ambulanten oder stationären Arzneimitteltherapie berichtet werden (weitere Informationen <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Medikationsfehler/index.html>).

Verfasserin:
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
Abteilung Fortbildung /
Qualitätssicherung
Ärztchamber Berlin

Der Landarzt von Chaussy

Auch wenn der Titel „Der Landarzt von Chaussy“ (frz. Originaltitel „Médecin de Campagne“) und sein Hauptdarsteller François Cluzet, den meisten aus dem Kultfilm „Ziemlich beste Freunde“ bekannt, einen beschwingten, französischen Film zu versprechen scheinen: Wer leichte Kost im Sinne einer romantischen Verklärung des Landarztberufes erwartet, liegt falsch.

Bereits die Eingangsszene konfrontiert den Zuschauer schonungslos mit der Realität. Wir befinden uns in einem abgedunkelten sterilen Raum und blicken in eine Röhre. Ein monotones Piepen und eine ruhige Stimme aus dem Off wechseln sich ab. Die Atmosphäre ist verdichtet. Erst bei genauerem Hinschauen wird klar, wir sind Zeuge einer radiologischen Untersuchung. Durch die Augen des Menschen, der dort liegt, werden wir durch die schwarze Röhre geschoben. Die Schlüsselszene, wie sich später herausstellen wird.

Szenenwechsel.

Die Kamera schwenkt über eine herbstliche Landschaft zu einem kleinen, verschlafenen Ort im nördlichen Département Eure hinein in ein kleines normanisches Bauernhaus. Wir sehen Dr. Jean-Pierre Werner (Cluzet) in seiner Praxis, die gleichzeitig auch sein Wohnhaus ist, und merken gleich, hier geht es um mehr als um Krankheit und den rein medizinischen Befund. Die Verordnung, die Dr. Werner seinen Patienten in seiner Praxis auf den Weg gibt, umfasst ihr ganzes Leben. Die meisten seiner Patienten kennt er seit vielen Jahrzehnten, einige von Geburt an. Dass er sich den Dorfbewohnern, seinen Nachbarn, menschlich verbunden und als Arzt zutiefst verantwortlich fühlt, wundert nicht, denn er ist einer von ihnen. Seine ruhige Haltung, sein unaufgeregte, besonnene Art fern jeglicher Allüren, aber vor allem die viele Zeit, die er jedem einzelnen seiner Patienten uneingeschränkt

widmet und die ihm endlos zur Verfügung zu stehen scheint, machen Dr. Werner für seine Patienten zum Landarzt der Herzen. Nicht selten ist es der abseitige Blick, der ihn die wahre Malaisen seiner Mitmenschen erkennen lässt. Ob er einen kleinen Jungen wegen seiner abgelaufenen Turnschuhe zum Orthopäden schickt, weil seine Hüfte schief stehen könnte, oder einer über-

forderten Mutter verspricht, einen Brief an ihren Arbeitgeber zu schreiben, damit sie bessere Sozialabgaben erhält – Dr. Werner ist aufmerksam und schenkt allen Nöten und Sorgen seiner Patienten Gehör und Achtsamkeit.

Seit über 30 Jahren ist er mit großem Engagement Landarzt – mit entsprechend lang gefestigten Überzeugungen.



Als er plötzlich selbst erkrankt, muss er entgegen seiner Prinzipien die Hilfe einer jungen Kollegin annehmen, Dr. Nathalie Delezia (gespielt von Marianne Denicourt), die zu seinem Leidwesen nicht nur einer neuen, modernen Generation von Medizinern angehört, sondern außerdem auch auf seine Ratschläge nicht hören will. „Landarzt zu sein, ist nichts, was man lernen kann“, gibt er seiner Kollegin recht bald zu verstehen. Zum Glück lässt sich Dr. Delezia von diesem Raubein aber nicht abschrecken und beweist mit ihrer Robustheit schon früh beste Landarztqualitäten.

Ihr unterschiedliches Verständnis von Fürsorge und Betreuung wird schließlich am Beispiel eines alten, bettlägerigen Patienten, der seinem Lebensende zugeht, zum Lehrstück für beide. Mit diesem alten, gebrechlichen Patienten wird Zeit plötzlich zu einem endlichen, wertvollen Gut, dem Dr. Delezia mit effektiven Organisationsabläufen und Behandlungsmethoden zu reagieren versucht. Doch dass das handschriftliche Aufsetzen von Patientendossiers ebenso schnell geht, wie die Daten in einen Computer zu speisen, ist nicht der einzige Triumph, den Dr. Werner stillschweigend für sich verbucht. Es ist seine grundtiefe Überzeugung, die ihn von anderen Kollegen seines Berufsstandes unterscheidet: „Ein Arzt unterbricht seinen Patienten im Durchschnitt alle 22 Sekunden. Man muss sie sprechen lassen. 90% der Diagnosen kommen von den Patienten selbst.“ Und so verwundert es nicht, wenn er nach einigen Umwegen seiner jungen Kollegin dann doch freundschaftlich verbunden und wohlwollend auch das passende Buch



Dr. Werner: „Landarzt zu sein, ist nichts, was man lernen kann.“

„Arztgeschichten“ von Michail Bulgakow empfiehlt.

Ähnlich einem Dogma-Film, reduziert und realistisch, nähert sich die Kamera in „Der Landarzt von Chaussy“ in dokumentarischen Stil einem Beruf, der sehr viel Einsatzbereitschaft und Leidenschaft erfordert und neben allem – nicht nur in Frankreich – in erster Linie ein Fulltime-Job ist.

Doch wie sehr sich der Einsatz lohnt, wird mit der Figur des Landarztes Dr. Werner wunderbar vorgeführt. Seine Patienten, denen er hilft und mit Wärme begegnet, danken es ihm und sorgen wie nicht selten in französischen Filmen mit all ihren Launen und Marotten für die notwendige Leichtigkeit des Seins.

Und diese – so viel sei verraten – stellt sich am Ende dann auch unter der rauen Schale von Dr. Werner ein. Eine Art Katharsis, die ihren Anfang auf der Liege in der dunklen Röhre nimmt.

Übrigens, dass der Regisseur vor seiner Karriere beim Film selbst Arzt war, tut dem Film richtig gut. Prädikat: Empfehlenswert!

DER LANDARZT VON CHAUSSY,
Frankreich 2015, 102 min.
Ein Film von Thomas Lilti
Kinostart in Deutschland:
8. September 2016

Michaela Peeters

Berliner Ärzte auch im Internet:

[www.berliner-aerzte.net!](http://www.berliner-aerzte.net)

BERLINER ÄRZTE

9/2016 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.
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung von:
zerbor, Yuliia Davydenko, mediagram (123rf.com)
und Fotoschlick (Fotolia.com)

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

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

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

- Anzeigen- und Ab-
verwaltung 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