

BERLINER ÄRZTE

→ 01/2017 GESUNDES NEUES JAHR!

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

WEITERBILDUNG ALLGEMEINMEDIZIN

Strukturiert
zum Ziel



Mischen wir uns ein!



Foto: K. Friedrich

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

alles Gute im neuen Jahr! Bleiben Sie gesund und erhalten Sie sich die Freude an der Arbeit.

2017 wird gewählt. Die Vertreterversammlung der KV Berlin wählt ihren Vorstand. Sie hat die Chance, trotz bestehender Unterschiedlichkeiten, einen auf möglichst großem Konsens basierenden Vorstand zu wählen, der effizient und erfolgreich für die kassenärztliche Versorgung tätig wird. Er braucht eine große Mehrheit, um handlungsfähig zu sein. Es geht nicht nur um die Kernaufgaben der kassenärztlichen Selbstverwaltung, sondern auch um politischen Einfluss in einer Stadt, die mit einer rot-rot-grünen Regierung Neuland betritt und um das Ansehen der ärztlichen Selbstverwaltung generell.

Wir begrüßen die neue Senatorin Dilek Kolat und ihre Mannschaft und freuen uns auf die Zusammenarbeit.

Im September wird ein neuer Bundestag gewählt. Die aktuelle Regierung hat viel von ihren Aufträgen aus der Koalitionsvereinbarung umgesetzt.

Dr. med. Günther Jonitz
*Präsident der Ärztekammer Berlin,
Chirurg*

Das Versprechen, in der Krankenhausfinanzierung Personalkosten von Medizin und Pflege besser zu berücksichtigen, wurde nicht eingelöst. Das wäre angesichts einer Politik, die weiterhin auf „Markt“ und „Wettbewerb“ setzt und bei welcher der finanzielle Ertrag aller Institutionen das finale Ziel ist, auch schlecht möglich. Die Folgen des finanziellen Drucks – die weiche Rationierung, Fachkräftemangel, Hausarztmangel, Mangel in der Versorgung mit Standardmedikamenten – sind inzwischen für alle sichtbar.

Womit wir beim gesundheitspolitischen Kernproblem wären: Gesundheitspolitik setzt falsche Anreize, nämlich einen Wettbewerb um Geld; ob es sich dabei um Renditen handelt, beispielsweise bei vielen Krankenhausträgern, oder um Zusatzbeiträge wie bei Krankenkassen, im Zweifel gilt, dass erst das Fressen kommt und dann die Moral (B. Brecht). Wer die Regeln des Marktes zu ignorieren versucht, wird bestraft. Die Methoden für diesen unseligen Wettbewerb sind externe Vorgaben, Kontrollen und Sanktion. Diese Politik der Negation führt zu eigenartigen Ausweichstrategien, ob es die Optimierung der Diagnosen zur Verbesserung der GKV im Risikostrukturausgleich ist (Nebenbemerkung: Dort wird mehr Geld verteilt als im Finanzausgleich der Länder), das Aus-

schöpfen von Honorartöpfen im kassenärztlichen Bereich oder ob es der Druck von Krankenhausgeschäftsführungen ist, Fallzahlen oder Case-Mix-Indizes zu erhöhen, die Stimmung bleibt die selbe. Mies.

Ob eine neue Regierung auf Bundesebene erkennt, dass Fremdbestimmung, Bürokratisierung und „teile und herrsche“ nicht helfen? Und ob sie erkennt, dass eine Politik der „Optimierung der Versorgung“ unter ganz anderen Vorzeichen einen Wettbewerb im Positiven, um gute Versorgung ermöglicht? Ohne einen grundlegenden Strategiewechsel in der Gesundheitspolitik, weg von „Dezimierung“, hin zu „Optimierung“, ohne ein Ende des Schwarzer-Peter-Spiels, werden nur die Regelungsdichte und die Unzufriedenheit zunehmen.

2017 wird somit kein leichtes, aber ein interessantes Jahr. Gesundheitspolitik wird im Bundestagswahlkampf eine Rolle spielen. Mischen wir uns ein.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Verwechslungsrisiko



Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 29 Berliner und 2 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS-Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Aus dem Bereich des Notfalldienstes/ Rettungswesens wird das folgende erstmalige Ereignis berichtet:

Der Intensivtransportwagen sollte mit Medikamenten bestückt werden, die verbraucht worden waren. Der Mitarbeiter wollte zwei Ampullen Urapidil der Fa. X (Vasodilatator, bei hypertensiven Notfällen einsetzbar) auffüllen. Die Medikamente werden in einem Schrank aufbewahrt. In den Schubladen dieses Schrankes werden die Medikamente in den Umverpackungen, alphabetisch sortiert, aufbewahrt. Dabei liegt Urapidil in unmittelbarer Nähe zur Tranexamsäure derselben Fa. X (Hemmung von Blutungen bei Hyperfibrinolyse). Beide Umverpackungen sind identisch gestaltet. Auch die Ampullen-Aufkleber sehen sich zum Verwechseln ähnlich. Nur die farbliche Markierung an den Ampullen selbst ist unterschiedlich. Optisch unterscheiden sich die beiden Ampullen also kaum. In einer Notfallsituation (Zeitdruck, Stressbelastung, ggf. eingeschränkte Lichtverhältnisse u. a. m.) könnte es passieren, dass die beiden Medikamente verwechselt werden. Wir werden künftig die Urapidil-Ampullen unter „E“ wie „Ebrantil“ (Markenname des Erstanbieters auf dem deutschen Markt) einsortieren. Es ist uns bewusst, dass auch diese Maßnahme zu Verzögerungen führen könnte. Jedoch sind eine Verwechslung und damit eine Patientengefährdung weniger wahrscheinlich. Es wäre sinnvoll,

wenn das Design der beiden Medikamente überarbeitet werden würde.

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

Das Verwechslungsrisiko ähnlich aussehender (so genannter „look-alike“) Medikamente ist seit langem als relevante Fehlerquelle bekannt. Die Verwechslung kann beim Einkauf, bei der Lagerhaltung, beim Einsortieren vor Ort (Station, Praxis, Einsatzwagen), bei der Zubereitung und bei der Gabe der Medikamente auftreten. Eine schweizerische Arbeitsgruppe aus Vertretern der Apotheker, der Stiftung Patientensicherheit Schweiz und der pharmazeutischen Industrie hatte bereits 2009 Empfehlungen zur Gestaltung der Sekundär- und Primärverpackung von Arzneimitteln vereinbart¹. Im Rahmen des Aktionsplans Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) des deutschen Bundesministerium für Gesundheit sollen bis 2019 „Leitlinien zur Verbesserung der AMTS durch geeignete Packmittelgestaltung“ erarbeitet werden.²

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Solange es keine elektronische Kennzeichnung und Erfassung gibt, muss jedes Arzneimittel nach wie vor mit Augen (und Ohren) identifiziert wer-

den. Die Aufdrucke auf Schachteln und Ampullen müssen also immer (beim Lagern, vor dem Zubereiten und vor dem Applizieren) gelesen werden.

- Einwandfreies Lesen kann unterstützt werden, wenn beim Einkauf der Medikamente bereits Verpackungsähnlichkeiten in der Hausapotheke vermieden werden. Der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) hat dazu ein Statement zum sicheren Arzneimittel-einkauf veröffentlicht.³
- Beim Einsortieren der Medikamente kann nach einem anderen Merkmal sortiert werden: Indikationsklasse oder Handelsname. Allerdings sollte dies immer für alle Medikamente auf gleiche Weise erfolgen. Problematisch wird eine solche Regelungen, wenn häufige Wechsel wirkstoffgleicher Medikamente erfolgen.
- Das Auffüllen verbrauchter Medikamente wird strikt nach einer Bestandsliste (Welche Medikamente müssen im Wagen vorhanden sein und in welcher Stückzahl?) vorgenommen. Dabei wird bewusst und systematisch der gesamte Bestand geprüft.
- Bei der Gabe von Medikamenten: Person 1 liest von der Ampulle vor, was sie vorbereitet hat und Person 2, der Empfänger, antwortet, was er gehört hat. So kann an letztmöglicher Stelle eine falsche Applikation verhindert werden.

Diesen Fall können Sie als „Fall des Monats“ auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

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

¹ <http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Medikationssicherheit-allgemein/Look-Alike-Sound-Alike.html>

² https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/A/Arzneimittelversorgung/Aktionsplan_AMTS_2016-2019.pdf

³ http://www.krankenhauspharmazie.de/fileadmin/kph/statements/Sicherer_Arzneimittleinkauf.pdf



EDITORIAL.....

Mischen Sie sich ein!

Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BUNDESINSTITUTE.....

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

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Berufsständische Versorgung und gesetzliche Rente

Kann ein Arzt als Unternehmensberater ärztlich tätig sein?
Von Christoph Röhrig.....20

Positive Kammerfinanzen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 23. November 2016
Von Sascha Rudat.....25

Arzt und Recht

Abteilung 4 Berufs- und Satzungsrecht stellt sich vor.
Von Martina Jaklin.....31

FORTBILDUNG.....

CIRS – Der aktuelle Fall.....4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....22

Unser Kollege Dr. Smart

Bericht vom 5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin
Von Adelheid Müller-Lissner.....27

FEUILLETON.....

Damit der Himmel wieder voller Geigen hängt

Vorstellung des neuen Centrums für Musikermedizin an der Charité
Von Adelheid Müller-Lissner.....35

TITELTHEMA.....



Weiterbildung Allgemeinmedizin – Strukturiert zum Ziel

Im Jahr 2030 wird Deutschland aller Voraussicht nach rund 10.000 Hausärzte weniger haben als heute – bei steigenden Anforderungen. Zeit zum Handeln ist allerdings schon jetzt. Denn die Ausbildung zum Arzt dauert mindestens sechs Jahre, die sich anschließende Weiterbildung, die junge Ärztinnen und Ärzte nicht selten in Teilzeit absolvieren, weitaus länger als die in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen fünf Jahre. Daher ist es richtig und wichtig, dass die finanzielle und strukturelle Förderung der Weiterbildung für Allgemeinmedizin weiter ausgebaut wird. Zwar wird die Nachwuchsförderung so teurer – aber es ist gut investiertes Geld.

Von Eugenie Ankwitsch.....14

Neue Ausstellung in der Ärztekammer Berlin

Ab Mitte Januar 2017 zeigt die Ärztekammer Berlin Werke der Berliner Künstlerin Natalie Harder. Die Künstlerin hat über viele Jahrzehnte durch Einzelausstellungen vor allem in Berlin, aber auch bundesweit auf sich aufmerksam gemacht. Ausgebildet in den 50er Jahren als Meister-schülerin von Prof. Alexander Camaro an der Hochschule der Bildenden Künste Berlin verfügt sie heute über ein großes, facettenreiches Werk (Ölgemälde, Stoffbilder, Collagen und Marionetten). Für die Ausstellung in der Ärztekammer Berlin hat Natalie Harder kleinformatige Ölgemälde mit Natur- und Landschaftsmotiven zur Verfügung gestellt. Die ausgewählten Bilder stam-



Foto: Michaela Peeters

men vorwiegend aus den letzten 10 Jahren, ihnen allen sind eine ausdrucksstarke Bildsprache und

das experimentelle Spiel mit Farben gemein. Als Gegengewicht zur Schwermut unserer Zeit setzt

Natalie Harder die Schönheit, die Schöpfung und Ganzheit des Menschen. Ihre Bilder stellen so zahlreiche Bezüge zwischen Naturwahrnehmung und Spiritualität her. „Ich habe eine lebendige und reiche Welt darstellen wollen, aus der Lichter aufblitzen, wie wenn man eine Schatzkammer betritt, matt erleuchtet, die man noch nie gesehen hat.“ (Natalie Harder)

Ausstellungszeitraum:
16.01.-28.04.2017

Lesen Sie auch einen nachdenklich stimmenden Erfahrungsbericht der Patientin Natalie Harder, den BERLINER ÄRZTE mit freundlicher Genehmigung der Autorin hier veröffentlicht:

Erlebnisse und Erfahrungen einer Patientin in Klinik und Reha

„Ich bin 82 Jahre alt. Folgendes ist mir passiert: Für meine Hüftoperation 2016 wählte ich eine Klinik, die ich von früher in guter Erinnerung hatte. Hilfreiche und einfühlsame Schwestern hatten mich gepflegt.

Die Klinik hatte sich jetzt völlig verändert. Die mir vertrauten Schwestern waren berentet, nicht mehr am Ort. Ein neues Heer jüngerer Schwestern gab den kühlen Ton an. Alle hatten es immer eilig, liefen hin und her. Mein Zimmer, ein Taubenschlag. Meine Forderungen für Dinge, die ich brauchte, wurden zwar aufgenommen, aber erst nach mehrmaligen Bitten ausgeführt. Z.B., ich benötigte einen Klo-Stuhl am Bett, um die mürrische Nachtschwester nicht rausklingeln zu müssen. Der Weg zum WC war direkt nach der Operation noch zu weit. Als ich diese Erleichterung hatte, wurde mir der Klo-Stuhl wieder entzogen,

wegen anderer Patienten, hieß es. Man nannte mich „quängelige Patientin“.

Nach einer Chefvisite von 5 Minuten wurde mir mitgeteilt, die Operation sei gelungen. Gern verließ ich diesen Ort, hoffend, in der Reha würde es angenehmer. Nach einem 2,5-stündigen Krankentransport, der Fahrer mußte noch andere Patienten abholen, kam ich völlig erschöpft in der Reha an. Ohne Rücksicht auf meinen Zustand sollte ich sofort einen Papierberg von Texten lesen, Fragebögen ausfüllen, unterschreiben. Ich unterschrieb alles, ohne zu lesen.

Eine Schwester führte mich in mein Zimmer, warf meinen Koffer auf das leerstehende Nebenbett und verschwand. Da ich ihn nicht allein auspacken konnte, blieb er so drei Tage. Bald wurde klar, daß ich hier um alles kämpfen mußte, so z.B. um einen Rollator, da ich die

langen Gänge mit den Gehstöcken noch nicht bewältigen konnte. Es dauerte wieder zwei Tage bis dieser, nach Bestellung bei einer Firma, kam.

Erklärt wurde fast nichts. Die Patienten irrten umher, um die Therapeuten für ihre Anwendungen zu finden. Nur wenige wußten Bescheid. Hinweisschilder zeigten nur ungenau die Richtung.

Im Laufe der Tage hatte ich Einblick in viele Räume der Reha vom Flur aus. Ein ungeheures Angebot an Technik wurde sichtbar. Apparate für Anwendungen, Eisengestelle, Kunststoffgebilde, verstellbar in jeder Form. Auf transportablen Tragen sah ich Kranke mit Schläuchen von Nase zu Bauch von geschickten Pflegeern zur Intensivstation befördert.

Andere hatten massive Beinschienen oder Kunststoffpanzer um Hals und Rücken. Es schien

nichts unmöglich, das Leben eines Menschen zu verlängern, Heilung zu erzielen.

Vor der Reha saßen bei gutem Wetter mehrere Menschen in ihren Rollstühlen mit versehrten Gliedern. Stumpf und apathisch sahen sie vor sich hin, auf das mäßige Essen oder auf Anwendungen wartend.

Es mangelte im Hause an Koordination, an Kommunikation. Es hieß: Wegen Personalmangels, was sicher stimmte, aber nur zeigt, daß im Bereich des Menschlichen gespart wird, die Technik aber gefördert wird.

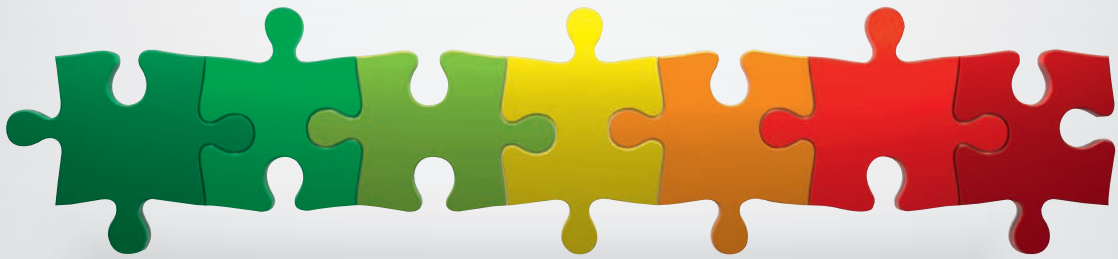
Wohin führt ein solcher Aufwand an Technik, wenn das, was der Kranke braucht – Zuwendung, Ermutigung, freundliche Ansprache – dafür immer weniger wird?“

Natalie Harder

Natalie Harder

”

Der Berliner Hartmannbund wünscht allen Ärztinnen und Ärzten ein frohes und erfolgreiches Neues Jahr.“



Wir vertreten Ihre Interessen:

- Im Vorstand der Ärztekammer Berlin
- In Gremien der Bundesärztekammer
- Im Dialog mit staatlichen Institutionen und dem Senat

Hartmannbund – Stark für Ärzte.

www.hartmannbund.de



Hartmannbund

STARK FÜR ÄRZTE.

Bewegende Verabschiedung von Karin Stötzner



Über 30 Jahre aktiv und gestaltend in der Berliner Selbsthilfe: Zeit für einen bewegenden Blick zurück. Karin Stötzner, Leiterin der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS), wurde am 22. November 2016 im Sharoun-Saal der AOK-Nordost von Weggefährten und Kollegen verabschiedet.

Sie gab zum 1. Januar 2017 den Leitungsstab an Ella Wassink weiter. Berliner Patientenbeauftragte wird sie bis zum Finden eines Nachfolgers oder einer Nachfolgerin zunächst bleiben. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, und der scheidende Gesundheits- und

Sozialsenator Mario Czaja (CDU, Foto li.) ließen es sich nicht nehmen, Karin Stötzner in einer humorvollen Tandemrede ihren Respekt zu zollen und für die langjährige konstruktive Zusammenarbeit zu danken. „Kompetent, beharrlich, streitbar, glaubhaft, kämpferisch und fair“ sei Karin Stötzner, sagte Jonitz und nannte damit nur einige Attribute. „Ich habe ihr viel zu verdanken. Sie hat mit ihrer ganz besonderen Art meinen ärztlichen Horizont erweitert“, erklärte er. Czaja ergänzte, dass es für ihn fünf „spannende, arbeitsreiche und lehrreiche Jahre mit ihr“ waren. Beide wünschten ihrer Nachfolgerin einen guten und erfolgreichen Start.

Gesucht werden „Systeme zur Reduzierung vermeidbarer (Fehl-) Behandlungen“

Der Lohfert-Preis 2017 wird für erfolgreiche Konzepte zum Thema „Patientenkommunikation – Systeme zur Reduzierung vermeidbarer (Fehl-) Behandlungen“ ausgeschrieben. Der Preis ist mit 20.000 Euro dotiert. Die Fördermittel sind zweckgebunden zur Sicherung und Weiterentwicklung des prämierten Konzeptes. So soll das ausgezeichnete Konzept einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Die Fördermittel dienen den Angaben zufolge außerdem der Weiterentwicklung des Projekts und sollen helfen, das Konzept für die Übertragung auf andere Einrichtungen anzupassen. Die Verwendung der Mittel erfolgt in Abstimmung mit dem Projektträger.

Prämiert werden praxiserprobte und in den Prozessen der stationären Krankenversorgung bereits implementierte Konzepte. Kommunikation in der stationären Krankenversorgung stellt eine der zentralen Aufgaben einer patientenorientierten Versorgung dar. Sie ist elementare Voraussetzung für die Patientensicherheit.

Daher stellt der Lohfert-Preis 2017 Konzepte in den Fokus, die nachweisen, dass sie einen positiven Nutzen durch verbesserte Kommunikationskompetenz erreichen und vermeidbare (Fehl-) Behandlungen reduzieren.

Als Bewerber sind alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum aufgerufen, die ein in der Praxis bewährtes Konzept unter der o.g. Zielsetzung anbieten können. Neben den im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen, Arbeitsteams oder Teilnehmern der Krankenhausorganisationen können sich auch Managementgesellschaften, Krankenkassen oder Beratungsgesellschaften bewerben.

Bewerbungen werden unter folgender Adresse entgegengenommen:

Lohfert Stiftung, Am Kaiserkai 19, 20457 Hamburg.

Bewerbungen können auch per E-Mail gerichtet werden an: bewerbung@lohfert-stiftung.de.

Bewerbungsfrist ist der 28.02.2017.

Weitere Informationen unter www.lohfert-stiftung.de

Migration

Geschäftsstelle Interkulturelle Kompetenzen eingerichtet

Die Charité hat zum 1. Oktober 2016 die Geschäftsstelle Interkulturelle Kompetenzen im Berliner Gesundheitswesen eingerichtet. Sie soll den Umgang mit Migrantinnen und Migranten im Gesundheitswesen verbessern, indem sie Schwachstellen in der Fort- und Weiterbildung der medizinischen Berufsgruppen identifiziert und zu beseitigen hilft.

Die Zahl von Migrantinnen und Migranten als Patienten ist im deutschen Gesundheitswesen signifikant angestiegen. „Dies erhöht die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen medizinischen Berufsgruppen des Gesundheitssystems“, erklärt der Initiator Prof. Dr. Jalid Sehouli, Direktor der Klinik für Gynäkologie am Campus Virchow-Klinikum.

In der Vergangenheit habe sich gezeigt, dass Defizite in der Fort- und Weiterbildung der einzelnen Berufsgruppen und der Vernetzung verschiedener Institutionen bestehen.

Diese sollen nun in einer elektronischen Plattform dokumentiert und später beseitigt werden, um mittelfristig sowohl die Patien-

tenzufriedenheit als auch die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern.

Anfang November hat sich dazu ein interdisziplinäres und interprofessionelles Lenkungsteam unter Teilnahme des Beauftragten für Integration und Migration der Senatsverwaltung, Andreas Germershausen, und Vertretern der Krankenkassen konstituiert, um die Arbeit der Koordinierungsstelle zu begleiten und mit vielfältiger Expertise zu unterstützen.

„Das Konzept wird in dieser Form erstmals in Deutschland durchgeführt und hoffentlich Signalcharakter für andere Bundesländer haben“, sagt Prof. Sehouli.



Prof. Dr. Jalid Sehouli

Forschung

Curt-Meyer-Gedächtnispreis für Charité-Forscher



(v.l.n.r.) Prof. Dr. Clemens A. Schmitt (Berliner Krebsgesellschaft), Prof. Dr. Petra Feyer (Vorstandsvorsitzende Berliner Krebsgesellschaft), Dr. Matthias Leisegang (Charité), Dr. Kristina Zappel (Geschäftsführerin Berliner Krebsgesellschaft).

Für seine Forschungsarbeiten zur Analyse von Krebsmutationen als Ziel der adoptiven T-Zelltherapie erhält Dr. Matthias Leisegang den Curt Meyer-Gedächtnispreis 2016. Auf Grundlage seiner Arbeiten kann eine zelluläre Immuntherapie entwickelt werden, die auf den einzelnen Patienten zugeschnitten ist und mit hoher Spezifität Krebs bekämpft. Der mit 10.000 Euro dotierte Curt Meyer-Gedächtnispreis wird jährlich von der Berliner Krebsgesellschaft für exzellente Forschungsleistung auf dem Gebiet der Krebsforschung vergeben. Prof. Dr. Clemens A. Schmitt, Vorstandsmitglied der Berliner Krebsgesellschaft und Direktor des Molekularen Krebsforschungszentrums der Charité – Universitätsmedizin Berlin, sagte in seiner Laudatio: „Matthias Leisegang konnte am Tiermodell zeigen, dass therapeutische T-Zellen auf eine individuell ausgewählte Mutation ausgerichtet und mit einer enormen Treffsicherheit den Tumor zersetzen können.“ Er fügte hinzu: „Die neuartige Technologie der Gentherapie mit T-Zellrezeptoren ist weltweit führend und für den Forschungsstandort Berlin ein enormer Gewinn.“

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 Doku-

mentation, 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 Berlin statt und vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“. **Termin:** 18.02.2017 (10 bis 16 Uhr) sowie am 22.02.2017 (17 bis 19:30 Uhr)

Veranstaltungsort:
Ärztekammer Berlin,
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:
S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs-
und Interventionsstelle,
Claudia Schimmel, Pol.M.A.;

E-Mail: schimmel@signalinter-
vention.de; Fax: 030 / 27 59 53 66.
Eine Anmeldung ist dringend
erforderlich.

Die Basis-Fortbildung ist durch
die Ärztekammer Berlin mit ins-
gesamt 12 Fortbildungspunkten
anerkannt.

Buchvorstellung und Diskussion

Antipsychiatrie und Studentenbewegung – Die Geschichte des Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg (SPK)

Christian Pross, Autor des Buches „Wir wollten ins Verderben
rennen“ – Die Geschichte des Sozialistischen Patientenkollektivs
Heidelberg
Stefanie Berger, ehemalige Patientin des SPK

Begrüßung

Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz, Direktor der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie

Moderation

Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach, Professur für Medical
Humanities an der Charité

Stefanie Berger war Patientin im SPK. Heute arbeitet sie als
Heilpraktikerin für Psychotherapie.

Prof. Dr. Christian Pross war Anfang 1970 als Medizinstudent in
Heidelberg am Zustandekommen des Kompromisses zwischen
Patientenkollektiv und Rektorat beteiligt. Er forscht und publiziert
über Medizin im Nationalsozialismus, die Verfolgung jüdischer
Ärzte sowie über die Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen
und Stasi-Verfolgten. Von 1992 bis 2003 war er Leiter des Behand-
lungszentrums für Folteropfer in Berlin.

Datum/Uhrzeit

Dienstag, 24. Januar 2017, von 18.00 bis 19.30 Uhr

Ort

Hörsaal der Nervenklinik, Charité Campus Mitte
Bonhoefferweg 3, 10117 Berlin

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 29. bis 31. März 2017 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. Sie findet im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde statt (Diedersdorfer Weg 1, 12277 Berlin).

Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, Medizinalämter, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämter, an Hygienebeauftragte der Krankenhäuser sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des BfR, eröffnet die Veranstaltung am 29. März 2017 um 9:45 Uhr. In den darauf folgenden drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebens-

mitteln und verbrauchernahen Produkten. Geplant sind unter anderem Vorträge zur Identifikation von Infektionsketten und Gesundheitskompetenz vom RKI, zu Flüchtlingen und migrierenden Giften sowie endokrinen Disruptoren vom BfR. Expertinnen und Experten aus dem UBA tragen unter anderem zu Innenraumlufschadstoffen und Legionellen in Verdunstungskühlanlagen und Trinkwasserinstallationen vor.

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte werden beantragt. Auch die Zertifizierung durch die Apothekerkammer und die Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern ist geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich.

Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2017 finden Interessierte unter www.bfr.bund.de/de/veranstaltungen.html.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die BfR-Akademie, per Telefon unter 030/18412-3456 oder per Mail an akademie@bfr.bund.de.

Über die Veranstalter:

Robert Koch-Institut (RKI)

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

Umweltbundesamt (UBA)

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

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

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

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

ZWISCHENPRÜFUNG

Die Ärztekammer Berlin führt die nächste Zwischenprüfung am 14. März 2017 durch. Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben.

ABSCHLUSSPRÜFUNG

Die Abschlussprüfung im Sommer 2017 findet wie folgt statt:

Schriftlicher Teil der Prüfung:

3. und 4. Mai 2017

Praktischer Teil der Prüfung:

12. Juni bis 14. Juli 2017

Auszubildende werden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden erforderlichen Unterlagen anzumelden: Anmeldeformular, Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, zum Führen des Berichtsheftes (Ausbildungsnachweis), Zeugniskopien aller zurückgelegten Berufsschulsemester, Bescheinigung des auszubildenden Arztes über den Umfang der Praxisfehl-tage während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

Veranstaltung

Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?!

Eine ganztägige Veranstaltung zur Frage „Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?“ findet am 11. Februar 2017 unter der Schirmherrschaft des Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, statt.

Erfahrene Kollegen und ausgewiesene Experten für jeweilige Notfallsituationen erläutern die wichtigsten Fallstricke und zeigen die häufigsten interdisziplinären Schnittpunkte auf. Ziel ist es, an den Top 10 einer jeden Notaufnahme mit den dazugehörigen Problematiken die Schwierigkeiten der ersten Dienste aufzuzeigen, abzufedern und anhand des Workshops den Teilnehmern den Einstieg in die größte Hürde der Assistenzarztlaufbahn zu erleichtern.

11. Februar 2017, 09:00 - 17:00 Uhr
Ärztekammer Berlin, Konferenzsaal
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Schirmherr der Veranstaltung

Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin

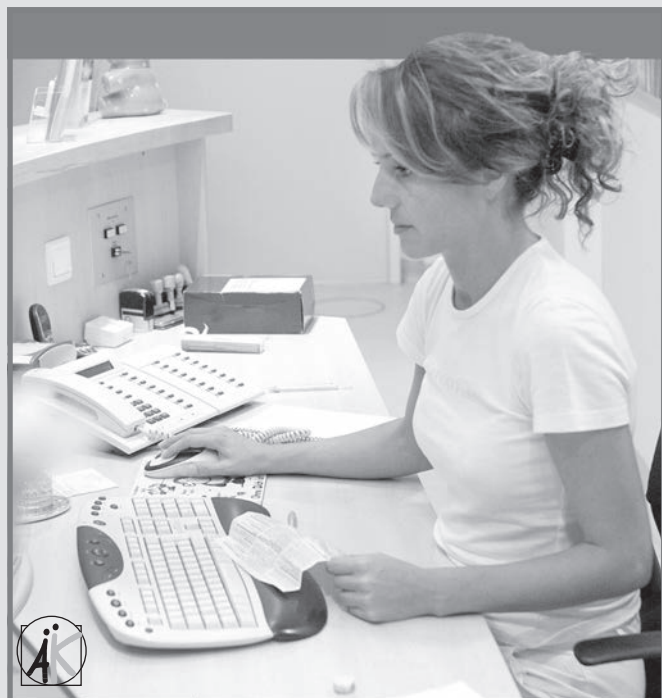
Wissenschaftliche Leitung, Planung, Konzeption

Dr. Afshin Jawari, Facharzt f. Neurologie, Geriatrie und Sozialmedizin, Oberarzt Medical Park Klinik Berlin

Veranstalter

Medizinernachwuchs.de und Dr. Afshin Jawari

Weitere Informationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter www.medizinernachwuchs.de



Ausbildung Medizinische Fachangestellte

Vorgezogene Abschlussprüfung

Anträge auf vorzeitige Zulassung sind mit den oben genannten Unterlagen einzureichen. Die Anträge sind zu ergänzen durch: eine Befürwortung oder Stellungnahme der oder des Auszubildenden sowie eine Befürwortung der Schule mit dem Gesamtnotendurchschnitt. Das Antragsformular kann auf der Homepage der Ärztekammer Berlin heruntergeladen werden.

Anmeldefrist

Die erforderlichen Anmeldeformulare für die Zwischen- und Abschlussprüfung werden den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten übersandt. Die Anmeldefrist für alle genannten Prüfungen ist der 10. Februar 2017. Wenn die Anmeldung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen auch

innerhalb einer von der Ärztekammer Berlin gesetzten Nachfrist nicht eingereicht werden, muss der Antrag auf Zulassung zur Prüfung abgelehnt werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen.

Bitte fügen Sie der Anmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Prüfungsvereinfachung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Sämtliche Prüfungen finden in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin, statt.

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

Jahresbericht

Organtransplantationen: Prüfer sprechen von Wende

Prüfungskommission und Überwachungskommission (PÜK) – in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband – haben am 6. Dezember 2016 den Zwischenstand ihrer Prüfungen der Transplantationszentren aus den Jahren 2013 bis 2015 vorgestellt und eine positive Bilanz gezogen. „In diesem Jahr haben wir 14 Transplantationsprogramme vor Ort und 17 Transplantationsprogramme im schriftlichen Verfahren geprüft. Dabei hat der ganz überwiegende Teil der Zentren richtlinienkonform und korrekt gearbeitet und die Patienten ordnungsgemäß bei Eurotransplant gemeldet“, erläuterte die Vorsitzende der Prüfungskommission, Anne-Gret Rinder, bei der Vorstellung des Jahresberichts in Berlin.

Abgeschlossen wurden zudem zwei Prüfungen von Lungentransplantationsprogrammen aus dem Zeitraum 2010 bis 2012.

Die PÜK prüft in 3-Jahres-Abständen alle Transplantationsprogramme. In der vergangenen Prüfperiode wurden die Transplantationen der Jahre 2010 bis 2012 geprüft und die Gesamtergebnisse im November 2015 vorgestellt.

Seither läuft die neue Prüfperiode, die im Jahr 2018 zum Abschluss gebracht werden soll. Wie aus dem aktuellen Tätigkeitsbericht von Prüfungskommission und Überwachungskommission hervorgeht, haben sich im Prüfzeitraum 2015/2016 im Bereich der Nierentransplantationen keine Anhaltspunkte für systematische Richtlinien-

verstöße oder Manipulationen ergeben. Es wurden lediglich vereinzelte Dokumentationsfehler festgestellt. Bei den Pankreas- und kombinierten Nieren-Pankreastransplantationen haben die Kommissionen keine Auffälligkeiten festgestellt.

Auch die bereits abgeschlossenen Prüfungen eines Herz- und eines Lebertransplantationsprogramms haben gezeigt, dass hier ordnungsgemäß und korrekt gearbeitet wurde.

Hingegen wurden bei der Prüfung eines Lungentransplantationsprogramms systematische Richtlinienverstöße und Manipulationen festgestellt. Hierbei handelt es sich um das Universitätsklinikum Jena. Zudem wurden bei zwei nach-

gängigen Prüfungen der Lungentransplantationsprogramme des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und des Universitätsklinikums Leipzig systematische Manipulationen und Auffälligkeiten festgestellt.

Die Prüfungen sind in der vorangegangenen Prüfperiode begonnen und nun abgeschlossen worden. Die Prüfungen bezogen sich auf den Zeitraum 2010 bis 2012.

Rinder nannte das positive Ergebnis der Prüfungen eine „Wende“ nach den Skandalen in der Organtransplantation. Prof. Dr. Hans Lilie, Vorsitzender der Ständigen Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer, sprach von einem Kulturwandel, an dessen Nachhaltigkeit weiterhin konsequent gearbeitet werden müsse. S. Rudat



Von rechts nach links: Ruth Rissing-van Saan (Leiterin der Vertrauensstelle), Hans Lippert (Vorsitzender der Überwachungskommission), Anne-Gret Rinder (Vorsitzende der Prüfungskommission) und Hans Lilie (Vorsitzender der ständigen Kommission Organtransplantation)



Strukturiert zum Ziel

Im Jahr 2030 wird Deutschland aller Voraussicht nach rund 10.000 Hausärzte weniger haben als heute – bei steigenden Anforderungen. Zeit zum Handeln ist allerdings schon jetzt. Denn die Ausbildung zum Arzt dauert mindestens sechs Jahre, die sich anschließende Weiterbildung, die junge Ärztinnen und Ärzte nicht selten in Teilzeit absolvieren, weitaus länger als die in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebenen fünf Jahre. Daher ist es richtig und wichtig, dass die finanzielle und strukturelle Förderung der Weiterbildung für Allgemeinmedizin weiter ausgebaut wird. Zwar wird die Nachwuchsförderung so teurer – aber es ist gut investiertes Geld.

Von Eugenie Ankowitsch

In den kommenden Jahren werden viele Ärzte aus Altersgründen aus der ambulanten Versorgung ausscheiden. Um die wohnortnahe Versorgung mit Allgemeinärzten und weiteren Fachärzten auch künftig bedarfsgerecht zu sichern, unterstützen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen die ambulante Weiterbildung finanziell und strukturell. Vor einem halben Jahr haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unter Beteiligung der Bundesärztekammer auf konkrete Instrumente geeinigt, um die Bedingungen für die Weiterbildung im niedergelassenen Bereich deutlich zu verbessern, und starteten mit der erweiterten Förderung von ärztlicher Weiterbildung in Haus- und Facharztpraxen.

Es war auch höchste Zeit, etwas zu tun. Die seit 1999 für den ambulanten und stationären Bereich getrennt bestehenden Vereinbarungen wurden im Jahr 2010 zwar vereint und in diesem Rahmen auch die finanzielle Förderung für ambulante Weiterbildung von 2.040 auf 3.500 Euro monatlich spürbar angehoben. Die Zahl der geförderten Stellen war aber in Berlin im ambulanten Bereich auf 197 Vollzeitäquivalente begrenzt.

Kritisiert wurde einerseits die Höhe der Förderung. „Im Vergleich mit Ärzten, die im Krankenhaus tätig waren, war das eine Vergütung weit unter dem Krankenhaustarif. Zudem war diese Bezahlung völlig unabhängig davon, über wieviel klinische Erfahrung man verfügte“, gibt Sandra Blumenthal, Vorstand für Weiterbildung der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), zu bedenken. Sie absolviert derzeit ihre Weiterbildung in Allgemeinmedizin in Berlin und kennt die Probleme der Nachwuchsallgemeinmediziner aus eigener Erfahrung.

Wartezeiten von bis zu 12 Monaten

Das größte Problem stellte allerdings die Begrenzung der Förderstellen dar. „Als ich die Leitung der Koordinierungsstelle 2012 übernommen habe, lag die Warte-



Dr. Antje Koch, Leiterin der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

zeit bei bis zu drei Monaten“, erinnert sich Dr. Antje Koch von der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin für Berlin (KoStA). Der Rückstau habe im Laufe der Zeit immer weiter zugenommen, so dass im Sommer 2016, bevor die Begrenzung gekippt wurde, die Wartezeit bei zehn bis zwölf Monaten lag. „Man musste eben warten, bis eine der 197 Stellen frei wurde.“

Das Problem der stark verzögerten Vergabe von Fördermitteln hatte für viele Ärzte in Weiterbildung laut Blumenthal zur Folge, dass sie zwischen den Weiterbildungsabschnitten immer wieder arbeitslos waren. Ein informell organisierter Arbeitskreis „Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin“ (WABe) habe dazu eine retrospektive, bisher unveröffentlichte Studie durchgeführt. Sie hätten insgesamt Phasen von 23 Jahren Arbeitslosigkeit für 130 Weiterbildungsassistenten von 2014 bis April 2016 eruiert. Deshalb wird von allen Seiten begrüßt, dass die Begrenzung der Förder-

stellen gekippt wurde. Derzeit dauert es nach Angaben vier bis acht Wochen, bis die Kassenärztliche Vereinigung die Förderung genehmigt.

Ambulante Vergütung nun vergleichbar mit Krankenhaustarif

Das ist vor allem den Bestimmungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes zu verdanken. Im Juli 2015 wurde das „Förderprogramm Weiterbildung Allgemeinmedizin“ in das SGB V aufgenommen und um zusätzliche Aspekte erweitert. Wie die Förderung der Weiterbildung konkret erfolgt, haben die Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung in der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung geregelt.

Seit 1. Juli 2016 können Ärzte in Weiterbildung in der Allgemeinarztpraxis demnach mit einem monatlichen Gehaltszuschuss von 4.800 Euro rechnen. Damit erhalten Ärzte in Weiterbildung, deren Stelle gefördert wird, ein Gehalt, das mit

IN KÜRZE

- Bedarf nach Allgemeinmedizineren steigt kontinuierlich.
- Anhebung der Fördersumme und die Aufhebung der Begrenzung der Weiterbildungsstellen in der Allgemeinmedizin werden weithin begrüßt.
- Koordinierungsstelle ermöglicht reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte.
- Weiterbildungsverbände werden noch zu wenig genutzt.



Foto: privat

Wolfgang Pütz, KV Berlin

dem von Ärzten in der stationären Weiterbildung vergleichbar ist. Die besseren Verdienstmöglichkeiten in der Klinik gelten als einer der Gründe, weshalb nur wenige Ärzte ihre Weiterbildung in der ambulanten Medizin absolvierten. „Diesem Manko ist nun abgeholfen“, so die Leiterin der Koordinierungsstelle, Dr. Antje Koch.

Die Förderbeträge werden wie bisher auch von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Kostenträgern jeweils hälftig getragen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) gab nach Angaben von Wolfgang Pütz, Hauptabteilungsleiter für Bedarfsplanung und Zulassung bei der KV Berlin, bislang für die Förderung der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung etwa vier Millionen Euro pro Jahr aus. Wegen der gestiegenen Förderung könnte die Fördersumme nach Schätzungen der KV auf rund sieben Millionen Euro jährlich anwachsen.

Während Ärzte in Weiterbildung die Anhebung der Förderung auf 4.800 Euro begrüßen, soll es in den Arztpraxen durchaus zu Kritik gekommen sein. Zum einen würde das Gehaltsgefüge dadurch gestört, beklagten die Weiterbilder. Der Grund: Angestellte Ärzte würden häufig weniger verdienen. Zum anderen steigen die Lohnnebenkosten für den Arbeitgeber von 700 auf rund 900 Euro.

Aufgrund der gestiegenen Lohnnebenkosten befürchten nun die Vertreter der Ärzte in Weiterbildung, dass der Anteil der Teilzeitstellen steigen wird, weil die Weiterbilder die höheren Ausgaben scheuen. „Das ist ein Nachteil für uns, denn es verzögert die Weiterbildungszeit – vor allem für Ärzte in Weiterbildung, die eigentlich in Vollzeit tätig sein möchten“, kritisiert Blumenthal. Tatsächlich verzeichnet der Arbeitskreis WABe nach eigenen Angaben in den vergangenen Monaten einzelne Fälle, bei denen die Teilzeitregelung auf die gestiegenen Lohnnebenkosten zurückgeführt werden konnte.

Für die stationäre Weiterbildung zahlen die Krankenkassen 1.360 Euro für Innere Medizin und für alle anderen Fachgebiete in der Klinik noch 980 Euro mehr, also 2.340 Euro pro Monat. Uwe Slama, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft, begrüßte außerdem, dass Krankenhäuser nach der neuen Rechtslage nicht länger gezwungen seien, bestehende Weiterbildungsstellen aus anderen Fachgebieten in Stellen für Allgemeinmedizin umzuwandeln. Stattdessen könnten Krankenhäuser sowie Rehabilitationskliniken nunmehr zusätzliche Stellen für die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin schaffen, was zu einer anhaltenden positiven Entwicklung beitragen könne.

Deutlich mehr Studenten können gefördert werden

Insgesamt können bundesweit 7.500 Stellen für die Allgemeinmedizin gefördert werden (Vollzeitäquivalente). Seit dem Wegfall der Begrenzung habe die Zahl der geförderten Stellen auch in Berlin deutlich zugenommen und lag zuletzt den Angaben zufolge bei bis zu 250 Vollzeitäquivalenten. Berücksichtigt man, dass einige Ärzte ihre Weiterbildung in Teilzeit absolvieren, würden derzeit weit über 300 Ärzte in Weiterbildung gefördert.

Deutschlandweit ist die Anzahl der geförderten Ärzte im ambulanten Bereich seit dem Jahr 2010 kontinuierlich gestiegen und lag zuletzt bei 4.902 Personen im Jahr 2014. Die Zahl der Vollzeitäquivalente

belief sich dabei auf 2.814. Das ist das Ergebnis des fünften Evaluationsberichts. Demnach wurden 2014 etwa 50 Prozent mehr Ärzte im ambulanten Bereich gefördert als zum Start des Programms.

BKG-Geschäftsführer Slama bewertet es positiv, dass die Zahl der geförderten Ärzte seit dem Start des Förderprogramms im Jahr 2010 kontinuierlich gestiegen ist. Laut dem Evaluationsbericht für das Jahr 2014 bildet jedes dritte Krankenhaus in Deutschland im Rahmen des Förderprogramms weiter. Eine entsprechende Entwicklung sei auch für Berlin zu verzeichnen. „Insofern ist die bisherige Beteiligung und Entwicklung positiv und kann auf dieser Grundlage zukünftig weiter ausgebaut werden“, teilte er mit.

Auch in Berlin habe sich die Weiterbildungssituation im Fach Allgemeinmedizin im Laufe der Jahre deutlich verbessert, meint Pütz. Gerade durch den Wegfall der Beschränkungen der Fördermöglichkeit sei eine durchgehende und nahezu unterbrechungsfreie Förderung der Allgemeinmedizinischen Weiterbildung möglich geworden.

Zahl der Facharztprüfungen gesunken

Allerdings lassen aus Sicht der KV Berlin die Abschlusszahlen in Allgemeinmedizin zu wünschen übrig. Aufgrund der bisherigen Altersstruktur der niedergelassenen Hausärzte und der Zahl der Praxisabgaben sei von einem Bedarf von etwa 100 Facharzt-Allgemeinmedizin-Absolventen pro Jahr auszugehen. Im Jahr 2015 wurden allerdings laut Ärztekammer Berlin nur 47 Facharztprüfungen in der Allgemeinmedizin abgelegt. Damit fiel ihre Zahl erstmals seit 2010 unter 50. In den Jahren 2013 und 2014 waren es noch 55 beziehungsweise 57 Facharztprüfungen. „Gemessen an der Anzahl der bereits geförderten Weiterbildungsassistenten wäre eine höhere Abschlusszahl wünschenswert und erforderlich“, sagt Pütz. Derzeit erfolge die Bedarfsabdeckung dadurch, dass unter anderem ältere Fachärzte für Allgemeinmedizin und auch



Foto: privat

Sandra Blumenthal, Ärztin in Weiterbildung

Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung Hausarztsitze übernehmen.

Koordinierungsstelle: Optimale Basis für die Zusammenarbeit

Neben der bereits existierenden finanziellen Förderung soll durch die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin den Ärzten in Weiterbildung Unterstützung für eine reibungslose, an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtete Weiterbildung unter Verknüpfung der ambulanten und stationären Weiterbildungsabschnitte geleistet werden. Die Koordinierungsstelle flankiert alle Maßnahmen, die die Partner gemeinsam für junge Ärzte durchführen. „Mit der Koordinierungsstelle ist außerdem eine sehr gute Basis für die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Förderung der allgemeinmedizinischen Weiterbildung im ambulanten und stationären Bereich geschaffen worden“, sagt die Leiterin der Koordinierungsstelle. Die Koordinierungsstelle wird seit dreieinhalb Jahren gemeinsam von der Berliner Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Ärztekammer Berlin getragen. Angesiedelt ist sie bei der Ärztekammer Berlin.

„Die Weiterbildung Allgemeinmedizin hat einen deutlich höheren organisatorischen Aufwand für Weiterbildungsassistenten“,

gibt Koch zu bedenken. Wenn man beispielsweise den Facharzt in der Inneren Medizin macht, müsse man zwar auch wechseln, aber innerhalb von internistischen Bereichen. Diese seien oft ganz gut miteinander vernetzt, wodurch die erforderlichen Rotationen besser gelängen. In der Allgemeinmedizin müssen unterschiedliche Fachrichtungen miteinander kooperieren. Sie seien aber nicht besonders gut miteinander vernetzt, was eher hinderlich ist.

Blumenthal bestätigt dies: „In Berlin haben wir eine der abwechslungsreichsten Weiterbildungsordnungen für Allgemeinmedizin bundesweit. Neben Weiterbildungsabschnitten in der Inneren- und Allgemeinmedizin, werden auch Abschnitte von drei bis sechs Monaten in der Chirurgie, Orthopädie, Kinderheilkunde und Anästhesie gefordert.“ Dies schafft einen breiten umfassenden Kenntniserwerb, kann aber organisatorisch herausfordernd sein.

Sprechende Medizin und Kontakt zu Patienten gewünscht

In den vergangenen Jahren wurden laut Koch zahlreiche Ärzte in Weiterbildung, Studienabgänger, Quereinsteiger in die allgemeinmedizinische Weiterbildung wie auch Weiterbildungsbefugte oder Kammerangehörige, die für die Weiterbildung befugt werden wollen, umfassend zur allgemeinmedizinischen Weiterbildung beraten. „Ärzten in Weiterbildung fehlt häufig jemand, der sie berät, der ihnen sagt, was eigentlich alles möglich ist, wie man eine Weiterbildungsordnung lesen kann, wo man in welchen Abschnitten hingehen kann“, berichtet Koch. Sie rufen in der Koordinierungsstelle an, schicken E-Mails, kommen zu Beratungsgesprächen in die Ärztekammer Berlin.

Für die Allgemeinmedizin interessieren sich auch viele Quereinsteiger. Es handelt sich sowohl um Fachärzte, häufig aus den Fachgebieten Anästhesie und Chirurgie, als auch um Ärzte in Weiterbildung. Diese „Quereinsteiger“ haben bereits einige Monate oder sogar schon Jahre Weiterbil-



Foto: BKG

Uwe Slama, BKG-Geschäftsführer

dung dieser und anderer Fachrichtungen absolviert und möchten wissen, was ihnen angerechnet werden kann. Die Gründe für den Wechsel seien laut Koch vielfältig. Einige wollen sich niederlassen, andere möchten den Klinikalltag hinter sich lassen. Viele wollen schlicht mehr sprechende Medizin und engeren Kontakt zu Patienten.

Zusätzlich zur persönlichen, telefonischen oder schriftlichen Beratung, die Koch täglich in der Koordinierungsstelle leistet, werden zwei Mal jährlich Informationsveranstaltungen zu diesen Themen durchgeführt. Um die Medizinstudierenden ganz früh auf die Allgemeinmedizin aufmerksam zu machen, beteiligt sich die KoStA ebenfalls zwei Mal im Jahr an der Einführungsveranstaltung für Medizinstudenten in der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Der Lehrstuhl Allgemeinmedizin der Charité unter der Leitung von Prof. Christoph Heintze unterstützt diese Veranstaltung mit Informationen zum „Praktischen Jahr“, den Möglichkeiten, ein Tertial in einer allgemeinmedizinischen Praxis zu absolvieren, so dass hier die Studenten sowohl vom Lehrstuhl wie auch von der Koordinierungsstelle über die Schnittstelle PJ-Facharztweiterbildung angemessen informiert werden. Der Lehrstuhl Allgemeinmedizin bietet den Weiterbildungsassistenten darüber hinaus viermal

jährlich im Rahmen einer Vortragsreihe Fortbildungsveranstaltungen an, die ebenfalls rege genutzt werden.

Weiterbildung soll kein Zufallsprodukt sein

Auf der anderen Seite kommuniziert die Koordinierungsstelle mit Weiterbildungsbeauftragten, hilft bei der Antragsstellung, vermittelt Kontakte zur Berliner und Deutschen Krankenhausgesellschaft oder vermittelt Ansprechpartner bei der KV Berlin.

„Einen Arzt in Weiterbildung kompetent zu begleiten und zu betreuen, ist nicht immer einfach“, erklärt Koch. Denn die Anforderungen an die Weiterbildungsbeauftragten haben sich mit den Jahren deutlich geändert. So müssen Ärzte in Weiterbildung beispielsweise seit dem Inkraft-

treten der neuen Weiterbildungsordnung im Jahr 2006 Logbücher führen. Diese würden die Weiterbilder aus ihrer eigenen Weiterbildung häufig nicht kennen und deshalb nicht immer berücksichtigen, dass ihre Ärzte in Weiterbildung formale Vorgaben zu erfüllen haben.

Koch empfiehlt den Ärzten in Weiterbildung, sich das Logbuch genau durchzulesen und die Inhalte zuzuordnen, damit sie am Ende auch wirklich alles in der geforderten Anzahl absolviert haben. Aber auch die Befugten sollten das Logbuch kennen, um zu wissen, was sie ihren Weiterbildungsassistenten beibringen müssen. Ein Weiterbildungscurriculum, in dem dargelegt ist, was die Weiterbilder ihren Ärzten in Weiterbildung wann beibringen möchten, musste zwar laut Weiterbildungsordnung der Ärztekammer

Berlin schon immer eingereicht werden, fehlt jedoch oft und wird inzwischen bei Fehlen konsequent nachgefordert. „Die Weiterbildung soll kein Zufallsprodukt sein“, betont die KoStA-Leiterin.

Weiterbildungsverbünde nur unzureichend genutzt

Die Koordinierungsstelle arbeitet außerdem weiter an der Etablierung von Weiterbildungsverbänden in Berlin. Das ist offenbar keine einfache Aufgabe. Laut Koch hat die Koordinierungsstelle die Stadt Berlin in insgesamt zehn Regionen unterteilt, in denen solche Weiterbildungsverbände entstehen sollen.

Zunächst sei in allen Regionen eine Informationsveranstaltung durchgeführt worden, um den interessierten Weiterbildern aus dem ambulanten sowie dem stationären Bereich die Möglichkeiten und die Vorteile einer strukturierten, organisierten Weiterbildung zu erläutern. In den daraus entwickelten Verbänden wurde im vergangenen Jahr eine zweite Veranstaltungsrunde initiiert, um das Projekt durch Austausch und Angebote, beispielsweise zur Evaluation, fortzuführen und zu vertiefen.

Die Weiterbildungsbeauftragten von fünf Verbänden, die sich zu einer Kooperation in einem Weiterbildungsverbund bereit erklärt haben, sind mittlerweile auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zu finden. Neben Informationen zum jeweiligen Weiterbildungsbeauftragten sind in einer Tabelle auch Stellenangebote für die allgemeinmedizinische Weiterbildung zu finden. Daneben bildet die Stellenbörse der Ärztekammer Berlin eine feste Anlaufstelle für Ärzte in Weiterbildung, die sich nach einer Weiterbildungsstelle umschauchen.

Mehr Verbindlichkeit notwendig

Allerdings scheinen die Weiterbildungsverbände sowohl unter den Weiterbildungsbeauftragten als auch bei den Weiterbildungsassistenten noch nicht wirklich bekannt und akzeptiert zu sein. So absolviert keiner der Ärzte in Weiterbildung,



Foto: Fotolia.com

Allgemeinmediziner wollen viel Kontakt zu Patienten.

die bei einer WABe-Informationsveranstaltung im November 2016 befragt wurden, seine Weiterbildung bei einem Weiterbildungsverbund. Einige haben lediglich gehört, dass es solche Verbünde in Berlin geben soll.

„Ich kenne persönlich aktuell keinen Weiterbildungsassistenten, der hier in Berlin in einer Verbundweiterbildung tätig ist“, bestätigt Blumenthal. Auch befragte Ärzte, die als Weiterbilder in Weiterbildungsverbänden aufgeführt werden, geben an, nur wenig von der Verbundtätigkeit wahrzunehmen. Auch wenn es sich dabei nicht um repräsentative Ergebnisse handelt, zeigt es doch, dass es noch viel Arbeit erfordert, bis auch in Berlin eine Weiterbildung mit einem festen Rotationsplan angeboten werden kann. „Bei den Veranstaltungen merken wir durchaus, dass diese Netzwerke noch relativ wenig genutzt werden“, räumt Koch ein.

„Bei den Weiterbildungsverbänden würden wir uns deshalb in der Tat mehr Verbindlichkeit wünschen.“ Denn was sich viele Ärzte in Weiterbildung wünschen, sei ein Weiterbildungsplan über ganze fünf Jahre Weiterbildung, damit sie wissen, wann sie wohin rotieren. „So weit sind wir noch nicht“, gibt sie zu. Trotz Verbundstrukturen müssten sich Weiterbildungsassistenten für jeden Abschnitt einzeln bewerben. „Wir erfahren außerdem zunehmend, dass es eine Reihe anderer Netzwerkstrukturen in Berlin gibt.“

Charité mit eigenem Weiterbildungsprogramm

So ein ausgearbeitetes Weiterbildungskonzept hat beispielsweise die Berliner Charité. Das Programm umfasst drei Stufen und richtet sich vor allem an Berufsanfänger und Ärzte im ersten Weiterbildungsabschnitt. „Unser Konzept ist für Weiterbildungsassistenten extrem interessant, weil sie ihre stationäre Weiterbildung nicht zusammensuchen müssen, sondern aus einer Hand und strukturiert bekommen“, sagte Prof. Dr. Martin Möckel, Leiter der interdisziplinären Ret-

tungsstellen am Virchow Klinikum und in Mitte. Die vier Weiterbildungsstellen seien jedenfalls permanent besetzt.

Im ersten Schritt absolvieren die Ärzte in Weiterbildung ein Jahr in allgemeiner Innerer Medizin am Standort Wittenberg der Paul Gerhardt Diakonie. Anschließend kommen sie in einer Charité-Rettungsstelle zum Einsatz. Dort sollen sie jeweils ein Jahr Innere Medizin und Chirurgie/Unfallchirurgie sowie sechs Monate Pädiatrie durchlaufen. Begleitend werden dabei Kurse in Anästhesie und Psychosomatischer Grundversorgung angeboten.

Nach insgesamt dreieinhalb Jahren Klinik wird der letzte Abschnitt in einer niedergelassenen allgemeinmedizinischen Praxis absolviert. Dabei können die Ärzte in Weiterbildung selbst entscheiden, in welcher Praxis sie die letzten anderthalb Jahre absolvieren. Nach Bedarf könne das Institut für Allgemeinmedizin, das laut Möckel über ein großes Netz aus Lehrpraxen verfügt, bei der Suche unterstützen.

Viele Möglichkeiten für junge Ärzte

Die Stellensuche im ambulanten Bereich sei aber „vollkommen unproblematisch“. „Es gibt ganz viele Weiterbildungsstellen in niedergelassenen Praxen. Jetzt, wo die Deckelung gekippt wurde, werden sich die Weiterbildungsassistenten ohne Schwierigkeiten eine Stelle aussuchen können“, ist Möckel überzeugt. Des Weiteren werde derzeit daran gearbeitet, über assoziierte Praxen oder das allgemeinmedizinische Medizinische Versorgungszentrum der Charité, auch ambulante Abschnitte der Weiterbildung zu stellen. Das sei allerdings noch Zukunftsmusik. Allerdings besteht aus seiner Sicht in der ambulanten Weiterbildung kein Bedarf, irgendwas zu strukturieren. Im Gegenteil: „Es gibt doch so viele Möglichkeiten. Ärzte in Weiterbildung schätzen es, sich frei umschaun und sich anschließend in mehreren Abschnitten ihre ambulante Weiterbildung zusammensetzen zu können.“



Foto: Wiebke Peitz, Charité

Prof. Dr. Martin Möckel, Charité

Auch KoStA-Leiterin Koch weiß aus ihrer Erfahrung in der Beratung von Ärzten in Weiterbildung, dass es einige Ärzte gibt, die sich ihre Weiterbildung selbst zusammenstellen und die Freiheit haben wollen, selbst zu entscheiden, wo die nächste Station ist. Auch für Quereinsteiger sei ein Rotationsplan über fünf Jahre nicht geeignet. „Man muss also offen und flexibel bleiben“, betont sie. Dennoch: Wenn man will, dass Medizinstudierende direkt nach dem Studium den Entschluss fassen, Facharzt für Allgemeinmedizin zu werden, sei es gut, einen solchen Plan anzubieten. „Damit von Anfang an klar ist, was in den nächsten fünf Jahren passiert.“ Denn viele junge Ärztinnen und Ärzte wünschten sich einen geregelten Ablauf ihrer Weiterbildung.

Eugenie Ankwitsch
Freie Journalistin

Kontakt zur KoStA für Berlin

Dr. med. Antje Koch
Fachärztin für Allgemeinmedizin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Tel. 030 / 4080-6-1180

Fax: 030 / 40806-551181

E-Mail: kosta-fuer-berlin@aekb.de

Internet: www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15_Weiterbildung/15Koordinierungsstelle_neu/index.html

Berufsständische Versorgung und gesetzliche Rente

Kann ein Arzt als Unternehmensberater ärztlich tätig sein?

Ärztinnen und Ärzte müssen sich zunehmend häufiger mit der Deutschen Rentenversicherung darüber streiten, ob ihre Berufstätigkeit als ärztlich eingestuft werden kann.

Von Christoph Röhrig

Worum geht es?

Berliner Ärztinnen und Ärzte möchten ihre Rente in der Regel beim Versorgungswerk ihrer Kammer, der Berliner Ärzteversorgung (BÄV), haben. Warum? „Bei der BÄV bekommst Du deutlich mehr Rente für Dein Geld“ ist eine gängige Antwort auf die Orientierungsfrage nicht nur von Berufsanfängern „Wo rentenversichern?“. Die Deutsche Rentenversicherung Bund aber hat angestellte Ärztinnen und Ärzte im Zweifel sehr gerne bei sich versichert.

Der Konflikt ist rechtlich geregelt. Ausgangspunkt sind Vorschriften des Sechsten Sozialgesetzbuchs (SGB VI), das sich ausschließlich mit der gesetzlichen Rentenversicherung befasst. § 1 ordnet an, dass gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Personen grundsätzlich in die gesetzliche Rentenversicherung gehören. § 6 regelt, wer ausnahmsweise von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit werden kann. Unter anderem sind abhängig Beschäftigte für die Beschäftigung zu befreien, wegen der sie durch Gesetz oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften Pflichtmitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sowie einer berufsständischen Kammer sind.

Aus der Perspektive der Kammerjuristen ist die Sache eindeutig: Der Arzt wird nach dem Berliner Kammergesetz sowie den maßgeblichen Satzungsregelungen aufgrund der Ausübung seines Berufs in Berlin Mitglied der Ärztekammer Berlin und auch der Berliner Ärzteversorgung; und

Berufsausübung im Sinne dieser Vorschriften ist nicht nur die Ausübung der erlaubnispflichtigen Heilkunde im Sinne der Bundesärzteordnung, sondern jede Tätigkeit, bei der ärztliche Fachkenntnisse angewendet oder mitverwendet werden. Deswegen wird nicht nur die heilbehandelnde Ärztin in eigener Niederlassung oder der im Krankenhaus patientenbehandelnde Arzt Pflichtmitglied der Ärztekammer Berlin und der Berliner Ärzteversorgung, sondern auch der Arzt, der sich beruflich z. B. ausschließlich mit klinischen Arzneimittelstudien befasst oder die Ärztin, die medizinische Fachbücher verfasst; und daher ist selbstverständlich für alle der vorbenannten Tätigkeiten von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht zu befreien.

§ 6 Absatz 1 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI)

- (1) Von der Versicherungspflicht werden befreit
1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn ...

Die Deutsche Rentenversicherung Bund aber will diesen Regelkreis, der vom Sechsten Sozialgesetzbuch schnurgerade und geschmeidig ins Kammerrecht und retour verläuft, nicht nachvollziehen. Sie verweigert mit einer Argumentationsführung, hinter der gewiss ein großer Wille steht, für viele Tätigkeiten von Ärztinnen und Ärzten unter Anwendung eines deutlich engeren Begriffs der ärztlichen Tätigkeit die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht. Die daraus folgenden Streitigkeiten werden dann vor den Sozialgerichten ausgetragen.

Zunächst folgte die sozialgerichtliche Rechtsprechung tendenziell der Argumentationsführung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Doch es zeigt sich, dass die rechtliche Überzeugungsarbeit, die die Ärztekammern und Ärzteversorgungen in der jüngeren Vergangenheit (u. a. als Beigeladene in den sozialgerichtlichen Verfahren) betrieben haben, langsam Früchte trägt:

Zuletzt wurde in einem landessozialgerichtlichen Urteil die Tätigkeit eines Arztes als Berater von Krankenhausunternehmen als einschlägig ärztlich und damit befreiungsfähig qualifiziert. In der Begründung des Urteils sind die von der Ärztekammer Berlin und der Berliner Ärzteversorgung vorgetragenen Rechtsauffassungen bemerkenswert klar bestätigt worden: Unter Hinweis auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat das Gericht hervorgehoben, dass die Frage, ob ein Arzt wegen einer Beschäftigung im Sinne von § 6 SGB VI Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und berufsständischen Kammer ist, ausschließlich anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen ist. Das sind für Berlin vornehmlich das Berliner Kammergesetz, die Satzung der Berlin Ärzteversorgung sowie die Hauptsatzung der Ärztekammer Berlin; ergänzend können die Berufsordnung, die Meldeordnung, die Beitragsordnung sowie die Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin herangezogen wer-

den. Des Weiteren hat das Gericht betont, dass der weite Begriff der ärztlichen Tätigkeit über die Anwendung dieser kammer- und versorgungsrechtlichen Normen auch bei der Entscheidung über die Befreiungsfähigkeit zur Anwendung kommen muss. Eine klare Absage hingegen ist in diesem Zusammenhang einem an der Bundesärzteordnung orientierten engen Begriff der ärztlichen Tätigkeit erteilt worden; die Bundesärzteordnung käme nicht einmal im Einstieg als Auslegungshilfe für die einschlägigen kammerrechtlichen Normen in Frage.

Zusammengefasst: Die Deutsche Rentenversicherung Bund muss bei der Entscheidung über Befreiungsanträge von in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzten das Berliner Kammergesetz sowie die maßgeblichen satzungsrechtlichen Regelungen der Ärztekammer Berlin und der Berliner Ärzteversorgung anwenden. Ob die konkrete Tätigkeit einer Ärztin oder eines Arztes als ärztliche Tätigkeit einzustufen ist, bestimmt sich ausschließlich nach diesen Regelungen. Für den Kunstbegriff der ärztlichen Tätigkeit, den sich die Deutsche Rentenversicherung Bund geschaffen hat, bietet das Gesetz keinen Anhalt.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird sich vermutlich auch von diesem

luziden Urteil vorerst nicht davon abhalten lassen, von ihrer mit den gesetzlichen Regelungen nicht in Einklang zu bringenden Verwaltungsübung abzulassen. Endgültige Klarheit muss eine höchstrichterliche Entscheidung schaffen.

Die Ärztekammer Berlin wird ihrerseits aber nicht davon Abstand nehmen, ihre ärztlich tätigen Mitglieder im Konflikt mit der Deutschen Rentenversicherung zu stärken. Zum einen, weil die Einstufungsentscheidung der Deutschen Rentenversicherung Bund für das einzelne Kammermitglied durchaus existentiell bedeutsame Tragweite annehmen kann. Zum anderen, weil das Vorgehen der Rentenversicherung, selbst wenn man dahinterstehend keine politische Motivation vermuten mag, eminent politische Auswirkungen hat: Die Ärztekammern haben die Gesamtbelange des ärztlichen Berufsstandes zu wahren. Hierfür ist die Nutzbarmachung der Erfahrung von Ärztinnen und Ärzten aus allen Tätigkeitsbereichen erforderlich. Ärztinnen und Ärzte nehmen, wie es in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin treffend formuliert ist, ärztlichen Aufgaben „über die unmittelbare Sorge um die Gesundheit von Patientinnen und Patienten hinaus auch wahr, wenn sie mit ihren ärztlichen Fachkenntnissen an der Förderung und Erhaltung der Gesundheit des ein-

zelnen Menschen, der Bevölkerung, der hierfür erforderlichen natürlichen und gesellschaftlichen Lebensgrundlagen oder des Gesundheitssystems mitwirken“. Wenn aber Ärztinnen und Ärzte, die aufgrund ihrer Tätigkeit Pflichtmitglieder der Ärztekammer Berlin sind, in die Deutsche Rentenversicherung gezwungen werden, dann wird eben dieses Pflichtmitgliedschaftsverhältnis, zu dem nach der Entscheidung des Berliner Landesgesetzgebers die Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung ganz selbstverständlich dazu gehört, künstlich aufgespalten und entwertet. Das schwächt auch den institutionellen Rahmen der ärztlichen Selbstverwaltung. Die Berliner Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Ärztekammer Berlin. Eine Politik, die strukturell auf die Trennung dieser Einheit hinausläuft, bereitet den Boden für nachhaltigere Angriffe auf berufsständische Versorgung in Selbstverwaltung.

Greifen wir abschließend die Eingangsfrage auf: Kann ein Arzt als Unternehmensberater ärztlich tätig sein? Aus der kammerrechtlichen und damit auch aus der rentenversicherungsrechtlichen Perspektive: Aber ja doch!

Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung 3 Kammermitgliedschaft/Berufsbildung/EU- und Kammerrecht Ärztekammer Berlin

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
■ 21.01.2017	Häusliche Gewalt: Als ärztliche Zeugin/ärztlicher Zeuge vor Gericht (weitere Informationen s. S. 24)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Organisation / Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Karin Wieners, MPH E-Mail: wieners@signal-intervention.de , Fax: 030 / 275 95 366	8 P
■ 10.02. – 11.02.2017 17.03. – 18.03.2017 05.05. – 06.05.2017 16.06. – 17.06.2017	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen (weitere Informationen s. S. 24)	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 – 1301 / – 1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € / Kursteil	13 P pro Kursteil
■ 15.02.2017	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	9 P
■ 18.02.2017 und 22.02.2017	„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Organisation / Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Claudia Schimmel, Pol.M.A. E-Mail: schimmel@signal-intervention.de , Fax: 030 / 275 95 366	12 P
■ 20.02. – 22.02.2017	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
■ 22.02. – 24.02.2017	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
■ 10.03.2017	2. Berliner CIRS-Symposium (weitere Informationen s. S. 24)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 40 80 6-14 00 E-Mail: b.hoffmann@aekb.de Anmeldung: e.hoehne@aekb.de	noch offen
■ 01.04.2017	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
■ Selbstlernphasen: 18.04. – 07.05. und 15.05. – 11.06.2017 Präsenzstage: 12.05. und 16.06.2017	Gesundheitsförderung und Prävention (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 40806 – 1211 Anmeldung: s.zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 650 €	33 P
■ 22.05.-24.05.2017	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 360 €	30 P

Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Sowohl Ihre Qualifikation als auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders geeignet, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten eine orientierende Gesundheitsberatung anzubieten, Patienten zu ermutigen, schädigende Verhaltensweisen einzustellen, abzuändern und zur Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zu motivieren. Die Herausforderungen der demographischen Entwicklung sowie die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) machen ein strukturiertes gesundheitsorientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln, zur Reduzierung des Erkrankungsrisikos notwendig.

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Beratung und Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung (2 Präsenztage, 2 computergestützte Selbstlernmodule) Fakten zu Präventionskonzepten, protektive Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft. Herr PD Dr. Uwe Torsten, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, hat die wissenschaftliche Leitung über die angebotene strukturiert curriculare Fortbildung Gesundheitsförderung und Prävention.

Zeitraum: 18.04.2017 – 16.06.2017
Selbstlernphasen: 18.04. - 07.05.2017 und 15.05. - 11.06.2017
Präsenztage: 12.05.2017 und 16.06.2017
Ort: Ärztekammer Berlin
Kosten: 650,00 Euro

Die Teilnahme wird mit **33 Fortbildungspunkten** anerkannt.
Ihre Anmeldung zur Fortbildung senden Sie bitte an: Frau Zippel | s.zippel@aekb.de.
Weitere Informationen zum Inhalt erhalten Sie bei Frau Nehrkorn,
Tel.: 030 / 40806 - 1211.

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 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. – 25.02.2017
Präsenzwoche 2: 27.03. – 01.04.2017
Präsenzwoche 3: 15.05. – 20.05.2017
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 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

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben.

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

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

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

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do., 04.05. – Sa., 06.05.2017
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 15.06. – Sa., 17.06.2017
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 14.09. – Sa., 16.09.2017
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 24.11.2017

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.400 Euro, **Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; aertzliche-fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 40806 1200

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2017

Zusatz-Weiterbildung in 4 Modulen

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, illegalen Drogen stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar.

Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer in 2017 wiederholt die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

An vier Terminen, jeweils Freitag 14:00 Uhr - Samstag 18:00 Uhr, werden umfassende Grundlagen zur Thematik Substanzmissbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen vermittelt, der rechtliche Rahmen, Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Frühintervention, die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, das Hilfesystem und vieles mehr gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Ein Modul wird allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Die Methode eignet sich speziell für den Umgang mit suchtgefährdeten und abhängigkeitskranken Patienten und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft. Zur Vorbereitung auf die Präsenztermine wird ein begleitendes e-learning (computergestützte Selbstlernphase) angeboten.

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

Kursteil A: Allgemeine Grundlagen	10.02. – 11.02.2017
Kursteil B: Illegale Drogen	17.03. – 18.03.2017
Kursteil C: Alkohol, Nikotin, Medikamente	05.05. – 06.05.2017
Kursteil D: Motivierende Gesprächsführung	16.06. – 17.06.2017

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

Information und Anmeldung: Tel.: 40806 – 1301 / - 1303, E-Mail: fb-aag@aekb.de, Anmeldung erforderlich. Teilnehmerentgelt: 160,00 Euro/Kursteil

2. Berliner CIRS-Symposium am 10. März 2017

Am 10. März 2017 lädt die Ärztekammer Berlin zum 2. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich rund um das Thema CIRS, u. a.:

- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines CIRS
- Stärkung der Nutzung interner CIRS-Systeme
- Lernen aus CIRS-Berichten – für Einsteiger und Fortgeschrittene

Die Teilnehmer erwarten praxisnahe Beiträge und Workshops!

Das Programm der Tagung finden Sie unter https://www.aerztekkammer-berlin.de/10arzt/25_Aerztl_Fb/12_Fortbildungen_AEKB/o6_Patientensicherheit/2-Berliner-CIRS-Symposium/index.shtml

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegende, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind, und
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen.

Uhrzeit: 10:00 Uhr bis 16:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH, Abteilung 2 - Fortbildung / Qualitätssicherung
Tel.: 030 / 40 80 6-14 00, b.hoffmann@aekb.de

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2017

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen. Das komplette Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 20.01. und 16.02.2017
I a	17./18.02.2017
II	18.02.2017
I c	17./18.03.2017
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 19.03. und 20.04.2017
I b	21./22.04.2017
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 23.04. und 01.06.2017
III	19./20.05.2017

Fortbildungspunkte: 64

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

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

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“ in Kooperation zwischen der Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. und der Ärztekammer Berlin

Als Ärztliche Zeugin / ärztlicher Zeuge vor Gericht

Immer häufiger sind Ärzte und Ärztinnen Zeuge oder Zeugin vor Gericht. Zumeist ist dies eine neue, ungewohnte Aufgabe, die über das vertrauliche Gespräch, die medizinische Versorgung und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Unterstützungseinrichtungen hinausgeht.

Wie sicher fühlen Sie sich als sachverständige/r Zeuge/in vor Gericht? Können Sie Befunde bei häuslicher Gewalt und die erfolgte Behandlung der Betroffenen kompetent und für Laien verständlich darlegen?

Mit diesem Workshop möchten wir Ärztinnen und Ärzte unterstützen, Sicherheit bei einer Zeugenaussage vor Gericht zu gewinnen. Ziel des Workshops ist es, Ärztinnen und Ärzte praxisnah und interaktiv auf die Situation vor Gericht vorzubereiten. Praktische Übungen stehen im Mittelpunkt des Workshops.

Der Workshop richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffene Patientinnen und Patienten versorgen und sich auf die Möglichkeit einer Zeugenaussage vor Gericht vorbereiten möchten.

Termin: 21.01.2017 (10 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, Karin Wieners, MPH., E-Mail: wieners@signalintervention.de, Tel: 030 / 275 95 353, Fax: 030 / 275 95 366. Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich. Die Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit 8 **Fortbildungspunkten** anerkannt.

Positive Kammerfinanzen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 23. November 2016

Traditionell standen bei der November-Sitzung der Delegiertenversammlung die Kammerfinanzen im Mittelpunkt – genauer gesagt die Haushaltsjahre 2015-17. Dabei fielen die Ergebnisse besser aus als prognostiziert. Gleichwohl ist in den kommenden Jahren mit Einschnitten zu rechnen. Außerdem beschäftigten sich die Delegierten mit Berufsbildungsangelegenheiten und wählten in verschiedenen Ausschüssen Mitglieder nach.

Von Sascha Rudat

Der kaufmännische Leiter der Ärztekammer Berlin, Frank Rosenkranz, erläuterte zunächst den Abschluss des Wirtschaftsjahres 2015. Statt eines Minus von prognostizierten 424.000 Euro gab es ein Plus von rund 87.000 Euro, das dem variablen Kapital zugeführt werden konnte. Dieses positive Ergebnis kam durch Minderaufwendungen von rund 900.000 Euro bei gleichzeitig Mindererträgen von rund 400.000 Euro gegenüber dem Wirtschaftsplan zustande. Die Gründe für die Abweichungen sind vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen auf. So wurden beispielsweise rund 200.000 Euro weniger für Personalkosten aufgewendet, weil Stellen später oder noch nicht nachbesetzt wurden. Auch die Aufwendungen für Raumkosten lagen rund 320.000 Euro unter dem Plan. Demgegenüber standen auf Ertragsseite Mindereinnahmen durch Kammerbeiträge in Höhe von rund 626.000 Euro. Wie der Schatzmeister der Kammer, Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund), betonte, habe es in der Haushaltskommission über den Jahresabschluss nur wenige Diskussionen gegeben. Dies bestätigte auch Stefan Hochfeld (Fraktion Gesundheit), der stellvertretend für die Vorsitzende, Eva Müller-Dannecker, aus der Haushaltskommission berichtete, da sämtliche Nachfragen zufriedenstellend beantwortet wurden. Der Jahresabschluss sei einstimmig verabschiedet worden. Danach erhielt der anwesende Wirtschaftsprüfer der Firma BDO, Manfred Mensching, das Wort. Wie im Vorjahr bestätigte er eine ordnungsgemäße Haushalts- und Geschäftsführung.

Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk. „Man kann von einer soliden Finanzlage der Ärztekammer Berlin ausgehen“, resümierte er. Das sahen auch die Delegierten so, verabschiedeten den Jahresabschluss einstimmig bei einer Enthaltung und entlasteten den Vorstand ebenfalls einstimmig bei einer Enthaltung sowie der Enthaltung der Betroffenen.

Im Anschluss berichtete Frank Rosenkranz vom noch laufenden Wirtschaftsjahr 2016. Statt eines erwarteten Minus von ca. 610.000 Euro geht er von einem Plus von rund 170.000 Euro aus (Minderaufwendungen: rund 940.000 Euro, Mindererträge: rund 160.000 Euro). Auch hier sind die Gründe für die Abweichungen vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen auf. So gibt es demnach bei den Personalkosten geringere Aufwendungen von rund 420.000 Euro. Die Raumkosten werden ebenfalls um rund 170.000 Euro geringer ausfallen. Vermutlich rund 100.000 Euro weniger werden aufgrund von Verschiebungen bei notwendigen Softwareanpassungen ausgegeben. Auf Ertragsseite werden rund 170.000 Euro mehr Beitragseinnahmen erwartet als geplant, demgegenüber stehen rund 170.000 Euro weniger ASQSB-Gebühren und rund 140.000 Euro weniger Gebühren für Fachsprachprüfungen, da die Zahl der Prüfungen nicht so hoch sein wird wie erwartet worden war. Wie Stefan Hochfeld berichtete, habe es insbesondere zu diesen Positionen in der Haushaltskommission einige Nachfragen gegeben.



Mit der Erläuterung des Wirtschaftsplans 2017 gab Frank Rosenkranz dann einen Ausblick auf das kommende Haushaltsjahr. Bei einem Haushaltsvolumen von rund 15 Millionen Euro rechnet er mit einer Unterdeckung von rund 770.000 Euro. Laut Stefan Hochfeld wurde in der Haushaltskommission insbesondere über die Schaffung von drei zusätzlichen Stellen beraten (u.a. eine Stelle für die Herausgabe des eArztausweises). Man habe dem Wirtschaftsplan aber einstimmig zugestimmt, da alle Nachfragen ausführlich und nachvollziehbar beantwortet wurden. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) ergänzte, dass die Notwendigkeit aller drei Stellen gut begründet sei. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass in den kommenden Jahren versucht werden sollte, die Personalaufwendungen weniger als in den Vorjahren ansteigen zu lassen. Er appellierte an die DV-Mitglieder, dies mit im Blick zu haben. Für die kommenden Haushaltsjahre geht Franz Rosenkranz nach jetzigem Stand von nicht vollständig gedeckten Haushalten aus, was vorübergehend aufgrund der Finanz- und Wirtschaftslage der Kammer noch vertretbar sei.

Beitragsgerechtigkeit im Blick

Vor der Abstimmung über den Wirtschaftsplan 2017 befassten sich die Delegierten mit einer Änderung der



Die Delegierten stimmen ab.

Beitragsordnung. In diesem Zusammenhang wies Stefan Hochfeld darauf hin, dass die Haushaltskommission es ausdrücklich begrüße, dass sich ein interfraktioneller Arbeitskreis zur Neuausrichtung der Beitrags- und Gebührenordnung gegründet habe, der sich mit grundsätzlichen Fragestellungen befasst. Peter Bobbert, der den Arbeitskreis leitet, erklärte, dass das Kernthema die Beitragsgerechtigkeit sei. Bei der aktuell zur Abstimmung stehenden Änderung der Beitragsordnung ging es um eine Anpassung für Ärzte, die mehreren Kammern angehören. Ziel der Änderung ist, eine übermäßige Beitragsbelastung durch mehrfache Mitgliedschaft zu vermeiden. Die Delegierten stimmten der Änderung einstimmig zu. Der Wirtschaftsplan 2017 wurde dann ebenfalls einstimmig bei einer Enthaltung verabschiedet.

Zwischenprüfung für Umschüler/innen

Danach stand das Thema Berufsbildung auf der Tagesordnung: Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen, Umschulungsprü-

fungen und Zwischenprüfungen für Medizinische Fachangestellte lag den Delegierten zur Abstimmung vor. Wie Vorstandsmitglied Regine Held (Allianz Berliner Ärzte), Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses, erklärte, habe man sich insbesondere mit den Umschülern befasst, deren Zahl in Berlin zunehme. Sie müssen nach der neuen Prüfungsordnung nun auch eine Zwischenprüfung machen. Daneben ging es in einer weiteren Drucksache um die Teilnahme an Kursmodulen der Überbetrieblichen Ausbildung. Beide Drucksachen wurden einstimmig bei einer Enthaltung verabschiedet.

Nachwahlen

Wegen eines Rücktritts und eines Todesfalls mussten im Beirat für Fortbildungserkennungen zwei Mitglieder nachgewählt werden. Andreas Pingsmann und Frank Joachim Wilfried Rauhut (beides Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie) wurden einstimmig als neue Beiratsmitglieder gewählt. Rauhut wurde ebenfalls einstimmig in den Fortbildungsausschuss gewählt. In den Weiterbildungsausschuss III wählten die Delegier-

ten Karsten Dreinhöfer (Facharzt für Orthopädie, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie) einstimmig.

Zur Wahl eines weiteren Mitgliedes in den Weiterbildungsausschuss VI (zuständig u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie) gab es Gesprächsbedarf, wie Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) erklärte. Ausschussmitglied Ralph A. Drochner (Allianz Berliner Ärzte) berichtete, dass es im Ausschuss Diskussionen darüber gegeben habe, ob es für jede Therapierichtung einen Vertreter geben müsse. Kammerpräsident Jonitz schlug deshalb vor, die Abstimmung zu vertagen, bis man sich im Ausschuss geeinigt habe.

srd

Eine außerplanmäßige Delegiertenversammlung findet am 1. Februar 2017 um 20 Uhr zur Novellierung der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ) statt. Die nächste reguläre Sitzung findet am 15. Februar 2017 statt. Die Sitzungen sind kammeröffentlich.

Unser Kollege Dr. Smart

Ein „App-Grade“: Beim 5. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin ging es um neue Herausforderungen und Chancen für die Arzt-Patienten-Beziehung im digitalen Zeitalter.

Von Adelheid Müller-Lissner

Ärzte gelten allgemein als eher konservativ. Und das schon von Berufs wegen, kämpfen sie doch Tag für Tag um ein erhaltenswertes Gut, die menschliche Gesundheit. Doch so vorsichtig sie auch sein mögen: Berührungsgängste mit der modernen Technik kennen sie in ihrer Arbeit meist nicht. „Wichtig ist allerdings, dass sie Patienten und Ärzten nützt“, so bringt es Dr. med. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, auf den Punkt.

Dass Blutdruckmessgeräte, Stethoskope, Fieberthermometer, Röntgenapparate, MRT- und Sonografie-Geräte diese Bedingung erfüllen, haben sie vielfach bewiesen. Aber was ist von einer App für das Smartphone zu halten, die den Stress des Nutzers unter anderem daran misst, wie der Geräusch-Pegel in dem Raum ist, in dem er sich gerade aufhält, und wie viele Textbotschaften er in kurzer Zeit beantworten muss? Fest steht: Auch wer auf diese und andere Errungenschaften des digitalen Zeitalters skeptisch reagiert, muss sich ihnen stellen. „Die Zeit ist der

größte Neuerer“, hat schließlich schon vor Jahrhunderten der Philosoph Francis Bacon festgestellt. Und daraus gefolgt: „Wer keine neuen Heilmittel anwendet, muss neue Übel akzeptieren.“

„Digitalisierung geht nicht wieder weg“

Den Vorwurf, die Zeichen der Zeit zu missachten, kann man der Ärztekammer Berlin nicht machen, nutzte sie doch ihren 5. Fortbildungskongress am 26. November – wieder zusammen mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft ausgerichtet – für ein „App-Grade“ zum Thema „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter“. „Auch wir Ärzte brauchen digitale Gesundheitskompetenz“, sagte dort in seiner Einführung Kammerpräsident Jonitz. Ein bis auf den letzten Platz gefüllter Saal bewies, dass die Mediziner der Hauptstadt das ganz genauso sehen.

Viele treibt allerdings die Frage um, wie sie angesichts des rasant wachsenden Markts an Gesundheitsportalen und Apps für das Smartphone, das inzwischen fast jede und jeder in der Hand- oder Hosentasche trägt, die Spreu vom Weizen trennen können. „Als Arzt oder Ärztin müssen Sie da vor sich haben, und Ihre Patienten aufklären können“, forderte in seiner Keynote Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Stellvertreter der Institutsleiter des Standorts Han-



E-Health-Experte Albrecht: „Digitalisierung geht nicht wieder weg.“

nover des Peter Reichertz-Instituts für Medizinische Informatik der TU Braunschweig und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Eine konservative Haltung könne deshalb auch schaden, so der Verfasser zahlreicher Publikationen zu Themen der Medizin-Informatik und Leiter der Charisma-Studie zu Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps, die das Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegeben hat. „Die Digitalisierung geht ja nicht einfach wieder weg.“

Keine „Killer-App“

Albrecht beklagte zwar einen gewissen Wildwuchs bei den Apps, die nicht direkt der Diagnostik und Therapie dienen, sich nicht als Medizinprodukte positionieren und deshalb keiner Verpflichtung zur Regulierung unterliegen. Und er konstatierte beträchtliche Orientierungsprobleme auf Seiten der Verbraucher. Gleichzeitig beruhigte der Experte, der in seiner Studie rund 90.000 Apps zu Medizin-, Gesundheits- und Fitness-Themen unter die Lupe genommen hat, seine Kollegen aber auch mit der Versicherung: „Mir ist keine ‚Killer-App‘ bekannt, die schon Menschen ernsthaft in Gefahr gebracht hätte.“ Vor allem aber versprach er, dass in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer für Mediziner bald praktische Hilfestellungen für die Beurteilung gängiger Apps, die ihre Patienten schon heute nutzen, bereit gestellt werden sollen.



Ärztekammerpräsident Jonitz: „Digitalisierung muss Patienten und Ärzten nützen.“



Fotos: H.-J. Wiedl

Andréa Belliger und ihr digitaler Transformationsbaum.

Von Systemen zu Netzwerken

Prof. Dr. Andréa Belliger, Prorektorin der PH Luzern und Co-Leiterin des Instituts für Kommunikation & Führung, begeisterte die Teilnehmer mit einem fulminanten Überblick über die digitale Transformation unserer Welt im Allgemeinen und des Gesundheitswesens im Besonderen. Angesichts der Veränderungen, die das Internet sowie immer kleinere Geräte mit immer größerer Rechenleistung schon in das Leben von Ärzten wie Patienten gebracht haben oder doch bald bringen werden, wählte die „Miss E-Learning“ der Schweiz dafür ein bemerkenswert bodenständiges Bild: das des Baumes.

Seine Wurzeln habe dieser „digitale Transformationsbaum“ in der Konnektivität der Menschen, also in ihrem Bedürfnis und ihrer Fähigkeit, sich zu vernetzen. Letztere ist durch die neuen Medien immens gewachsen. Die Kommunikations-Expertin erkennt derzeit einen Paradigmenwechsel weg von festen Systemen und hin zu offenen und durchlässigen Netzwerken, die sich ständig wandeln,

keine festen Rollen kennen und nicht hierarchisch organisiert sind. „Wir stehen mitten im Übergang zwischen zwei Parallel-Universen.“

Den soliden Stamm des digitalen Transformationsbaums bilden für Belliger neue Wertvorstellungen und Normen. „Dabei geht es um Werte wie Transparenz, Partizipation, Authentizität, aber auch um Empathie. An ihnen werden wir heute alle gemessen.“ Die Technologie, die die weltweite Vernetzung ermöglicht, ist in Belligers Bild nicht Teil des Baums, sondern die Gießkanne, die ihn mit dem lebenswichtigen Wasser versorgt. Also

Mittel zum Zweck. Allerdings ein ziemlich bedeutsames Mittel: „Der kostenlose Zugriff auf das Internet ist so etwas wie ein Menschenrecht geworden.“

Transformation zu mehr Transparenz

Und Produkte aus dem Bereich mHealth (für: Mobile Health) boomen. Die Anwendungs-Angebote sind zwar im sogenannten zweiten Gesundheitsmarkt der Fitness und Wellness gestartet, wagen sich aber immer mehr in den medizinischen Bereich vor. In Großbritannien würden bestimmte Apps inzwischen auch von Ärzten „verschrieben“, berichtete Belliger. „Consumer Electronics und Medical Devices kommen immer näher zusammen.“ Dabei überholten die Angebote zu gesundem Schlaf inzwischen die Apps, die beim Kampf gegen das Übergewicht helfen sollen.

App-unterstützte Prävention durch einen gesunden Lebensstil, Überwachung von Vitalwerten mit Wearables und zunehmend auch mit „Insideables“, die ge-

schluckt werden, all das sei inzwischen zu einer Art Kontinuum geworden. Mehr und mehr Felder würden damit abgedeckt. „Ich muss immer wieder in eine andere App, um zu schauen, wie es mir jetzt gerade geht“, so die zugespitzte Zukunftsvision der E-Learning-Spezialistin.

Als wohlgeratene „Früchtchen“ am Baum der elektronischen Vernetzung hob sie Transparenz im Umgang mit medizinischen Daten hervor. „Die Patienten fordern den Zugriff auf ihre Daten.“ Das stärke ihre Fähigkeit zur Partizipation, zum „Shared Decision Making“. „Während sich Leistungserbringer und Krankenkassen noch schwer tun, sich mit der digitalen Transformation im Gesundheitswesen wirklich anzufreunden, ist eine neue Generation vernetzter Patienten im Entstehen, die mit ihren Forderungen nach offener Kommunikation, Transparenz und Partizipation mitzumischen beginnen.“

Kammerpräsident Jonitz sieht die Digitalisierung auch als Chance für diejenigen Bürger, die noch nicht Patienten sind: Apps könnten sie prinzipiell „wegbringen von der Boxenstop-Mentalität, bei der man sich um die eigene Gesundheit erst kümmert, wenn etwas nicht stimmt“. Allerdings müsse man auch aufpassen, dass jederzeit verfügbare Informationen und Messwerte nicht Ängste schüren.

Schwieriger Medikationsplan

Damit es nicht so weit kommt, müssen neben „Dr. Smart“ auch Ärztin und Arzt aus Fleisch und Blut zu Rate gezogen werden. Eine App könne durchaus eine Hilfe für das Gespräch mit den Patienten darstellen, so berichteten in der Diskussion mehrere Teilnehmer des Kongresses. Etwa für das Gespräch darüber, wie viele Medikamente sie wirklich gleichzeitig einnehmen möchten.

Vielen fehlt allerdings auch in unserem viel beschworenen „Informationszeitalter“ schlicht der Überblick darüber, was sie einnehmen – und warum. Zahlreiche ältere Patienten nehmen jeden Tag über zehn Medikamente. Nur 25 Prozent der

von Multi-Medikation Betroffenen haben Studien zufolge den Überblick über ihre Arzneimitteltherapie.

Seit Oktober hat jeder gesetzlich Versicherte, der regelmäßig mindestens drei verschiedene Arzneimittel täglich einnehmen muss, Anspruch darauf, vom Arzt einen Medikationsplan ausgehändigt zu bekommen, in dem Wirkstoffe und Handelsnamen, Dosierung, Art der Einnahme und – in verständlicher Sprache – der Grund dafür festgehalten sind. In einer Übergangszeit allerdings nur in Papierform. Erst ab 2018 sollen die Informationen auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden. „Ich freue mich, dass es inzwischen einen

solchen Medikationsplan gibt, auch wenn er einstweilen nur in einer unzureichenden Form zur Verfügung steht“, sagte Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumorummunologie am Helios-Klinikum Berlin-Buch und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft in seinem Vortrag.

Ludwig erinnerte daran, dass laut Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in jedem Jahr eine halbe Million Menschen aufgrund vermeidbarer Medikationsfehler in ein Krankenhaus aufgenommen werden. „Die genaue Arzneimittel-Anamnese ist

zeitaufwändig. Beim Übergang vom Krankenhaus in die Praxis und umgekehrt gibt es enorme Informationsverluste“, so der Arzneimittel-Experte. Angesichts der neuen technischen Möglichkeiten wirkt das schlicht anachronistisch.

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

10 Seminare – Für jeden etwas dabei

Der 5. Fortbildungskongress bestand natürlich nicht nur aus Fachvorträgen. Aus insgesamt 10 Seminaren zum Thema Digitalisierung – aufgeteilt in zwei Blöcke – konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das aussuchen, was sie interessierte. Im Seminar „Der digitale Patient und der Online-Gesundheitsmarkt: Status Quo und Trends“ gaben Dr. Alexander Schachinger und Kai Sostmann einen Überblick über den aktuellen Stand der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Mit dem E-Health-Gesetz konnten sich die Teilnehmer in dem Seminar „Ein Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ von Norbert Butz und Catrin Schaefer näher befassen. Mit der ethischen Fragestellungen im digitalen Zeitalter beschäftigte sich Prof. Dr. Dr. h.c. Heiner Fangerau in seinem Seminar intensiv. Nebenwirkungen und Interaktionen von Arzneimitteln im Internet standen im Seminar von Dr. med. Ursula Köberle und Dr. med. Thomas Stammschulte von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft im Mittelpunkt.

„Wir sind Laborratten“

Mit der anfallenden Datenflut befasste sich Prof. Dr. Andréa Belliger in ihrem Seminar. Sie versuchte den Teilnehmern die Angst vor der Digitalisierung zu nehmen, indem sie sagte: „Die Rolle des Arztes leidet nicht unter der Digitalisierung.“ Um dann hinterher zu schieben: „Wir sind Laborratten.“ Soll meinen, dass wir uns gerade in einem großen Experimentierfeld befinden. Diese Vorstellung schien einigen Seminarteilnehmern nicht zu behagen. Mit Blick auf die immer größer werdenden technischen Möglichkeiten erklärte ein Teilnehmer: „Das erweckt den Eindruck, dass gute Medizin mit viel Technik einhergehen muss.“ Belliger zeigte sich aber überzeugt, dass die Unmengen an Daten, die jetzt an vielen Stellen gesammelt werden, positiv zu bewerten seien, wenn sie vernünftig genutzt würden.

Im Zweifel haftet der Arzt

„Was macht eine gute Gesundheits-App aus?“. Dieser zentralen Frage gingen Dr.

Sven Jungmann und Dr. Urs-Vito Albrecht in ihrem Seminar nach. Die beiden E-Health-Experten mussten aber die Seminarteilnehmer enttäuschen, die sich eine Kurzanleitung zur Schnellbewertung von Apps erhofft hatten. Ohne eine systematische Befassung mit einer App ist eine Bewertung nicht möglich. Nur dann können Ärztinnen und Ärzte ihren Patienten eine App guten Gewissens empfehlen. Denn wie bei anderen Hilfs- und Heilmitteln gilt auch hier: Es liegt in der Verantwortung des Arztes, die korrekten Mittel zur Behandlung anzuwenden. Denn im Zweifel haften Ärzten für Schäden aufgrund der Anwendung einer nicht für den Zweck geeigneten App, deren Empfehlung oder deren Nutzung sie gefördert oder unterstützt haben. Daher sollten sie nur empfehlen, was sie auch beurteilen können. Lesen Sie mehr zu den Bewertungskriterien im Kasten auf S. 30.

Enormer Informationsbedarf

Im Abschlussforum standen dann den Teilnehmern die Referenten noch einmal gesammelt für Fragen, Anregungen und Diskussionen zur Verfügung. Kai Sostmann erklärte, dass es bei Ärzten einen großen Bedarf nach Informationen darüber gebe, was wirklich für die Behandlung des Patienten nützlich ist. Dies war auch

aus dem Publikum zu hören. Wolfgang Blank, Hausarzt aus Niederbayern, wünschte sich Empfehlungen für Apps, die die Arzt-Patienten-Beziehung stärken. Die Schweizer E-Health-Expertin Andréa Belliger sagte, dass es die Uraufgabe des Arztes sei, Patienten zu begleiten. Diese Rolle müsse im Zuge der Digitalisierung neu definiert werden. Heiner Fangerau

versuchte den Anwesenden Befürchtungen zu nehmen, indem er darauf hinwies, dass die Rolle des Arztes immer Wandlungen unterlegen sei. Kammerpräsident Günther Jonitz erklärte zum Abschluss, dass er als Veranstalter durch den Kongress mindestens ebenso viel gelernt habe wie die Teilnehmer. Unklar sei bislang, ob die Digitalisierung

zu mehr Technisierung oder zu mehr Humanisierung führe. Er forderte die Teilnehmer auf, sich für Letzteres stark zu machen und den Prozess aktiv zu begleiten.

srd

Weitere Informationen unter:
www.aekb.de/FB-Kongress2016

Wie kann ich als Arzt eine Gesundheits-App beurteilen?

Prüfsiegel, Transparenz und klarer Menschenverstand helfen bei der Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit von Gesundheits-Apps, die sicher, wirksam und handhabbar sein sollen. Staatliche Prüfsiegel wie das CE-Kennzeichen, das Medizinprodukten vergeben wird, stehen dafür, dass die App, die als Medizinprodukt eingestuft wird, den gesetzlichen Vorgaben und Qualitätsstandards genügt. Doch eine Großzahl der Gesundheits-Apps unterliegt nicht dem Medizinproduktegesetz. Hier können Prüfsiegel – vergeben von Initiativen, Verbänden und Firmen – eine Orientierung geben. Seriöse Anbieter der Siegel und Tests legen hier die Prüfkriterien vollständig offen. Zur Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit braucht der Nutzer vielfältige Informationen. Die bekommt er, wenn der Hersteller transparent über den Leistungsumfang und vor allem auch über Leistungseinschränkungen berichtet. Auf den Produktseiten der Appstores müssen diese für den Endverbraucher kritischen Informationen vollständig und leicht lesbar angeboten werden. Der Nutzer erhält so Hinweise zur Leistung und den Einschränkungen der jeweiligen App sowie zu Wirksamkeitsnachweisen, angewendeten Entwicklungsstandards, dem Datenschutz und nicht zuletzt Informationen zum Hersteller selbst. Es geht um Transparenz und Fairness gegenüber den Nutzern, die aufgrund valider Information selbst entscheiden müssen, ob sie der App vertrauen möchten. Folgende Informationen sollten in der App-Beschreibung zu finden sein:

1. Klare Beschreibung des App-Nutzens
2. Klar und umfassend beschriebene App-Funktionalität
3. Darstellung etwaiger Risiken und Limits der App
4. Identifizierung der Autoren von Inhalten
5. Angabe der Autorenqualifikationen
6. Angabe von Quellen der Inhalte
7. Angabe zur Verlässlichkeit der Quellen
8. Angaben zu Interessenkonflikten
9. Angaben zur Prüfung der App durch Dritte (Regulation oder private Zertifizierung)
10. Angaben zur möglichen Funktionalität der App, wenn auf Eingabe persönlicher Daten verzichtet wird
11. Angaben zur Freiwilligkeit der Datenangaben
12. Angaben über Kontrollmöglichkeiten des Nutzers über die Datenerhebung sowie die Verarbeitung und den Versand der erhobenen Daten
13. Angaben des Herstellers über die Datenschutzerklärung der App
14. Kontaktinformationen zum Hersteller/Anbieter

Dr. med. Urs-Vito Albrecht, Dr. med. Sven Jungmann

Weitere Informationen und Checklisten zur Bewertung von Gesundheits-Apps finden Sie unter:
www.app-synopsis.de und www.charismha.de



Gesundheits-Apps: Urs-Vito Albrecht (li.) und Sven Jungmann versuchen, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Arzt und Recht

In dieser Folge unserer Serie über die Tätigkeiten der Fachabteilungen der Ärztekammer Berlin stellen wir Ihnen die Abteilung Berufs- und Satzungsrecht (Abteilung Berufsrecht) vor. Auch diese Abteilung hat ein großes Aufgabenportfolio. Ihr sind unterschiedliche gesetzliche Aufgaben der Ärztekammer Berlin zugeordnet, die im Folgenden kurz vorgestellt werden.

Von Martina Jaklin



Berufsrechtliche Beratung
Für Kammermitglieder wohl am sichtbarsten ist die Abteilung Berufsrecht über das Angebot der berufsrechtlichen Beratung.

Kammermitglieder können sich unbürokratisch per E-Mail oder auch schriftlich sowie telefonisch von den Juristinnen und Juristen der Abteilung in allen berufsrechtlichen Angelegenheiten beraten lassen und sie nehmen dieses Angebot gerne und zahlreich wahr.

Dreimal in der Woche (Mo., Mi., Fr.) ist speziell für die berufsrechtliche Beratung eine Servicetelefonnummer geschaltet, unter der Juristinnen und Juristen der Abteilung direkt erreichbar sind.

Telefonnummer und Ansprechpartner können der Homepage der Ärztekammer Berlin entnommen werden. Unabhängig davon kann an die E-Mail-Adresse berufsrecht@aekb.de jederzeit eine konkrete Anfrage versandt werden.

Die jährlich ca. 700 Anfragen (schriftlich oder per E-Mail) werden nach Dringlichkeit bearbeitet. In der Regel erfolgt eine Antwort innerhalb einer Woche. Dringende Anfragen werden sofort beantwortet. Aufwändigere Beratungen dauern etwas länger. Anfragen per E-Mail können in der Regel schneller beantwortet werden als schriftliche.

Service
Zu häufig nachgefragten berufsrechtlichen Themen finden Kammermitglieder auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [Ärzte/Recht](#) zudem umfangreiche Informationen.

So ist zum Beispiel zur Neufassung der Berufsordnung in 2014 eine mehrteilige Beitragsserie aus der Feder der Abteilung Berufsrecht in BERLINER ÄRZTE erschienen, die dauerhaft über die Homepage abrufbar ist. Auch zum Patientenrechtegesetz wurden ausführliche Erläuterungen veröffentlicht. Zu wichtigen Berufspflichten, wie der Aufklärungs-, der Dokumentations- und der Schweigepflicht stehen auf der Homepage Merkblätter zum Download bereit. Regelmäßig stellt die Abteilung Berufsrecht zudem Informationen über gesetzliche Neuerungen zur Verfügung, die auf der Homepage der Ärztekammer Berlin abrufbar sind.

Zu wichtigen, die Berliner Ärztinnen und Ärzte unmittelbar betreffenden Gesetzesvorhaben oder Gesetzesänderungen werden in der Abteilung Berufsrecht Stellungnahmen erarbeitet, welche die Ärztekammer Berlin entweder über die Bundesärztekammer oder direkt an die betreffenden Ministerien übermittelt. Auf Landesebene werden die ärztlichen Anliegen auch regelmäßig in direkten Gesprächen – sofern er-

forderlich unter Einbeziehung der betreffenden ärztlichen Fachvertreter – in den Berliner Senatsbehörden thematisiert. Auf diese Weise werden Landes- und Bundesgesetzgeber sowie die Berliner Exekutive in die Lage versetzt, die Belange der Ärztinnen und Ärzte sowie ihrer Patientinnen und Patienten angemessen zu berücksichtigen.

Clearingverfahren
Ein Unterfall der berufsrechtlichen Beratung stellt das sog. Clearingverfahren dar. Wollen Kammermitglieder Kooperationen eingehen, zum Beispiel Niedergelassene mit Krankenhäusern, dann können die Vertragspartner über eine berufsrechtliche Beratung hinaus ein sog. Clearingverfahren beantragen. Im Rahmen dieses Verfahrens prüft die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft die Zulässigkeit der beabsichtigten Kooperation. Am Ende erhalten die Antragsteller eine schriftliche rechtliche Bewertung aller drei Institutionen aus einer Hand. Es wird erwartet, dass dieses bisher noch nicht stark nachgefragte Verfahren in Zukunft stärker in Anspruch genommen werden wird. Seit dem Inkrafttreten der neuen Straftatbestände zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen im Juni vergangenen Jahres ist ein ver-

mehrtes Bedürfnis der Kammermitglieder nach Rechtssicherheit zu bemerken, die auch über ein solches Verfahren erreicht werden kann.



Eine zentrale und historisch gewachsene Aufgabe aller Landesärztekammern ist die Aufsicht über die ordnungsgemäße Be-

rufsausübung der Ärztinnen und Ärzte, kurz: Berufsaufsicht. Diese klassische Selbstverwaltungsaufgabe liegt aus einem einfachen Grund in den Händen der Ärzteschaft selbst: Ärztinnen und Ärzte können am besten beurteilen, ob Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf ordnungsgemäß ausüben. Das Berliner Kammergesetz sieht für diesen Zweck eine Reihe von Maßnahmen vor. So können bei geringfügigen berufsrechtlichen Verstößen Rügen mit Geldauflagen bis zu 5.000 Euro erteilt werden. Bei schweren oder häufigen Verstößen gegen die Berufspflichten kann ein berufsgerichtliches Verfahren eingeleitet werden, dem ein förmliches Untersuchungsverfahren vorausgeht. Das förmliche Verfahren führt der von der Senatsverwaltung bestellte und bei der Ärztekammer Berlin ehrenamtlich tätige Untersuchungsführer durch. Leitet die Ärztekammer Berlin ein berufsgerichtliches Verfahren ein, urteilen bei der Heilberufekammer, die beim Verwaltungsgericht Berlin eingerichtet ist, Ärztinnen und Ärzte als ehrenamtliche Richterinnen und Richter gemeinsam mit Berufsrichtern über den jeweiligen Fall. Außerdem können durch die Ärztekammer Berlin Ge- und Verbotsverfügungen ausgesprochen werden. Über die Einleitung der unterschiedlichen Maßnahmen entscheidet der Kammervorstand. Die Juristinnen und Juristen der Abteilung Berufsrecht bearbeiten die ca. 1.500 jährlich eingehenden Beschwerden und Anzeigen, bereiten die daraus resultierenden Verfahren vor und vertreten die Ärztekammer Berlin vor dem Berufsgericht. Sie werden dabei bei Bedarf durch vom Vorstand berufene ärztliche Experten aus



Martina Jaklin, Leiterin der Abteilung Berufsrecht.

Foto: M. Vennemann

den jeweils betroffenen Fachgebieten unterstützt. Hierdurch wird sichergestellt, dass ärztliches Fachwissen im erforderlichen Umfang in die Verfahren einfließt.



Geraten Ärztinnen und Ärzte untereinander in Streit – hin und wieder kommt dies innerhalb von Gemeinschaftspraxen oder

Praxisgemeinschaften vor – so können sie sich ebenfalls an die Ärztekammer Berlin wenden und einen Antrag auf Schlichtung stellen. Sind alle Streitparteien mit der Durchführung eines Schlichtungsverfahrens einverstanden, prüft der Vorstand, ob der Sachverhalt hierfür geeignet ist. Stehen schwerwiegende berufsrechtliche Pflichtverletzungen im Raum, wäre dies allerdings eher ein Fall für die Berufsaufsicht. Auch kein Fall für den ausschließlich mit ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten besetzten Schlichtungsausschuss sind Streitigkeiten, denen kompliziertere juristische Probleme zugrunde liegen, wie zum Beispiel bei gesellschaftsrechtlichen Auseinander-

setzungen von Gemeinschaftspraxen. Solche Fälle sollten besser in die Hände von juristischen Experten, am besten von Fachanwälten für Medizin- oder Gesellschaftsrecht, gelegt werden. Geht es aber zum Beispiel um Fragen wie dem Umgang mit der ehemals gemeinsamen Patientenkartei während oder nach dem Ausscheiden eines Praxispartners oder um den kollegialen Umgang miteinander, dann beauftragt der Vorstand den Schlichtungsausschuss der Ärztekammer Berlin mit der Durchführung des Schlichtungsverfahrens. Am Ende des Verfahrens steht ein Vorschlag des Ausschusses zur Streitbeilegung.



Zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer Berlin gehört auch die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen

Kammermitgliedern und Patienten. Hierfür betreibt die Ärztekammer Berlin zusammen mit neun weiteren Ärztekammern die gemeinsame norddeutsche Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen in Hannover, die fachlich ebenfalls an die Abteilung Berufsrecht angebunden ist. Wirft ein Patient einem Kammermitglied eine fehlerhafte Behandlung vor und fordert hierfür Schadensersatz, dann kann bei der gemeinsamen norddeutschen Schlichtungsstelle ein Schlichtungsverfahren durchgeführt werden.

Voraussetzung ist auch hier die Zustimmung aller Streitparteien sowie die des Haftpflichtversicherers des Kammermitgliedes. Ein Schadensersatzanspruch besteht, sofern ein ärztlicher Behandlungsfehler als Ursache für einen Gesundheitsschaden anzunehmen ist. Die Schlichtungsstelle prüft dies in der Regel unter Einbeziehung eines fachärztlichen Gutachters und schließt ihr Verfahren stets mit einer juristisch begründeten Stellungnahme ab. Sie kann in geeigneten Fällen auch einen konkreten Einigungsvorschlag unterbreiten.

Widerspruchs-
stelle

Der Vorstand und die zuständigen Fachausschüsse der Ärztekammer Berlin treffen jedes Jahr tausende von Einzelentscheidungen, zum Beispiel bei der Erteilung von Qualifikationen nach der Weiterbildungsordnung (Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen), bei der Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen oder bei der Eintragung von Ausbildungsverträgen für Medizinische Fachangestellte. Wird ein Antragsteller durch eine solche Entscheidung „beschwert“, wie wir Juristen sagen, das heißt kommt der Antragsteller nicht oder nicht vollständig zu seinem vermeintlichen Recht, dann kann er/sie Widerspruch gegen die Entscheidung einlegen. Über den Widerspruch entscheidet die Widerspruchsstelle der Ärztekammer Berlin. Auch dieses Gremium ist mit ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzten besetzt, die mit der Unterstützung der Abteilung Berufsrecht über den Widerspruch entscheiden. Gibt die Widerspruchsstelle dem Widerspruch nicht oder nicht vollständig statt, kann der Antragsteller hiergegen Klage beim Verwaltungsgericht Berlin einlegen. Dort vertreten die Juristinnen und Juristen der Abteilung Berufsrecht die Ärztekammer Berlin, sofern erforderlich werden sie dabei durch die ärztlichen Mitglieder der betreffenden Fachausschüsse unterstützt.

Satzungs-
recht

Die Regelungen, auf deren Grundlage Vorstand und Fachausschüsse ihre Entscheidungen treffen, sind vor allem in den Satzungen der Ärztekammer Berlin zu finden, namentlich Weiterbildungs-, Fortbildungs- und Berufsordnung. Insgesamt gibt es derzeit 13 Satzungen, die ihre Grundlage wiederum im Berliner Kammergesetz haben. Die Satzungen der Ärztekammer Berlin sind als sog. untergesetzliche Rechtsvorschriften für die Kammermitglieder

bindend. Zuständiges Rechtssetzungsorgan ist das Ärzteparlament, das heißt die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, deren Mitglieder alle vier Jahre von den Kammermitgliedern gewählt werden. Zur Orientierung und zur Gewährleistung einer möglichst einheitlichen bundesweiten Rechtslage dienen bei wichtigen Satzungen wie der Weiterbildungs-, der Fortbildungs- und der Berufsordnung die Muster-Satzungen der Bundesärztekammer. Die Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin begleitet und unterstützt sowohl die Erarbeitung der Muster-Satzungen bei der Bundesärztekammer als auch die Rechtsetzung in der Ärztekammer Berlin. Sie sorgt zudem für ein ordnungsgemäßes Rechtssetzungsverfahren, das heißt sie sorgt für die Ausfertigung, in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen für die Genehmigung der Satzung durch die Aufsichtsbehörde und am Ende für die Bekanntmachung im Amtsblatt für Berlin. Erst hiernach sind die Vorschriften in Kraft.

Ausschuss für
Menschen-
rechtsfragen

Bei der Abteilung Berufsrecht sind außerdem noch einige Ausschüsse und Gremien angebunden, die organisatorisch und juristisch betreut werden. Dazu zählt der Ausschuss für Menschenrechtsfragen, der ebenfalls mit ehrenamtlich tätigen Kammermitgliedern besetzt ist. Der Ausschuss tagt in der Regel monatlich und befasst sich mit Themen wie der gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Papiere und von Asylbewerbern, der Pflegesituation alter und kranker Menschen und dem ärztlich assistierten Suizid. Gemeinsam mit Mitgliedern des Menschenrechtsausschusses vertritt die Abteilung Berufsrecht die Ärztekammer Berlin beim „Runden Tisch Flüchtlingsmedizin“ bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales. Der Runde Tisch diskutiert Fragestellungen zur medizinischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten ohne Aufent-

haltsstatus und sucht nach praxisorientierten Problemlösungen, die sich möglichst kurzfristig umsetzen lassen. Ein Mitglied des Menschenrechtsausschusses ist zudem Vertreter der Ärztekammer Berlin im Berliner Vollzugsbeirat. Auch diese Funktion ist organisatorisch der Abteilung Berufsrecht zugeordnet und wird bei Bedarf fachlich unterstützt.

Gutachter-
stelle für die
freiwillige
Kastration

Die Abteilung Berufsrecht betreut zudem organisatorisch und fachlich die Gutachterstelle für die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden. Rechtsgrundlage für dieses Gremium ist das Berliner Kastrationsgesetz. Antragsteller sind in der Regel verurteilte Sexualstraftäter, die entweder ihre Straftat verbüßen oder sich wegen fortbestehender Gefahr für die Öffentlichkeit in Sicherungsverwahrung befinden. Eine chirurgische Kastration ist nur auf eigenen Wunsch der betroffenen Person möglich. Deutschland gehört mit Tschechien zu den einzigen Ländern Europas, die ein solches Verfahren noch vorsehen. Auch aufgrund der heutigen Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung ist das Verfahren sehr umstritten. Tatsächlich werden in Deutschland heute nur noch sehr wenige solche Eingriffe durchgeführt. Aufgabe der Gutachterstelle ist die Prüfung der gesetzlich geforderten Voraussetzungen und die Aufklärung der Antragsteller über die physischen und psychischen Folgen einer chirurgischen Kastration. Die Mitglieder der Gutachterkommission werden von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales berufen. Neben einem Juristen wirken zwei von der Ärztekammer Berlin vorgeschlagene ehrenamtlich tätige Kammermitglieder in dem Gremium mit.

Fürsorgeaus-
schuss

Seit 1972 gibt es bei der Ärztekammer Berlin einen Fürsorgeausschuss, der

ebenfalls von der Abteilung Berufsrecht betreut wird. Gemäß den Fürsorge Richtlinien der Ärztekammer Berlin gewährt die Kammer den bedürftigen Ärztinnen und Ärzten sowie deren Familienangehörigen und Hinterbliebenen auf Antrag Unterstützungen, um vor dringender Not zu schützen und dabei unbillige Härten zu vermeiden. Die gewährte Unterstützung kann einmalig und/oder laufend gezahlt werden. Soweit ein Anspruch auf Sozialleistung besteht, wird keine Fürsorgeleistung gewährt. Wegen der heutzutage weitgehend lückenlosen sozialen Absicherung der Kammermitglieder ist die Anzahl der Fürsorgeempfänger in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht im Übrigen nicht.



Die Ärztekammer Berlin ist des Weiteren im wissenschaftlichen Beirat des klinischen Krebsregisters vertreten. Das Register hat im Juli vergangenen Jahres seine Tätigkeit auch in Berlin aufgenommen. Grundlage für die Berufung der Beiratsmitglieder ist ein Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg. Auch diese Funktion ist bei der Abteilung Berufsrecht angebunden und bei Bedarf erfolgt die fachliche Unterstützung durch die Juristinnen und Juristen der Abteilung.

Wenn Sie Fragen zu den hier nur angerissenen Themen haben, finden Sie weitere Informationen auf der Homepage

der Ärztekammer Berlin, dort unter Ärzte/Recht. Sie finden dort auch die Servicezeiten für die telefonische berufsrechtliche Beratung für Kammermitglieder sowie Telefonnummern und Ansprechpartner.

Martina Jaklin ist
Leiterin der Abteilung Berufsrecht
der Ärztekammer Berlin



In keiner deutschen Stadt leben so viele Berufsmusiker wie in Berlin. In der Hauptstadt wurde jetzt ein eigenes Centrum für Musikermedizin gegründet. Die Charité arbeitet in der Prävention und Behandlung der Probleme von Sängern und Instrumentalisten künftig noch enger mit den beiden Musikhochschulen der Stadt zusammen.

Damit der Himmel wieder voller Geigen hängt

Von Adelheid Müller-Lissner

Wer die Musik liebt, kann nie ganz „unglücklich werden.“ Diesem Ausspruch Franz Schuberts werden wohl auch im 21. Jahrhundert viele Menschen Applaus spenden. Nicht zuletzt die rund 5 Millionen Deutschen, die selbst Musik machen: In einem Chor zu singen kann ebenso beglücken wie das Zusammenspiel mit anderen in einem Laienorchester oder einer Big Band, der abendliche Griff zur Gitarre im heimischen Wohnzimmer oder der mutige Entschluss, sich noch als Erwachsener an das Erlernen eines Instruments zu wagen.

Vor allem, wer in der klassischen Musik als Interpret einen Namen hat oder sich ihn erst noch machen will, hat leider aber immer wieder Grund zur Verzweiflung – weil der Körper nicht mitspielt: Da verliert ein Sänger genau vor der Opernpremiere seine Stimme, da verspannt sich bei einem Bratschisten die Schulter, ein Hornist erleidet einen Hörsturz, oder ein Pianist verliert wie der große Robert Schumann die Kontrolle über lange geübte Bewegungsabläufe in einem seiner Finger. Für uns Nachgeborenen mag es ein Glück sein, dass Schumann seine Karrierepläne ändern musste und sich ganz auf das Komponieren verlegte, für ihn selbst war es zunächst ganz furchtbar.

Auch wenn das oft vergessen wird: Musiker arbeiten unter vollem Körperinsatz. Ihnen fehlt aber oft das, was

Leistungssportlern schon lange zusteht: Gute medizinische Beratung und Betreuung. Noch sei man davon weit entfernt, bedauert Robert Ehrlich, Rektor der Hochschule für Musik Hanns Eisler. „In meinem Haus wohnen ein Profi-Fußballer und ein Mitglied des Gewandhaus-Orchesters. Beide spielen in der Ersten Liga. Doch nur der Sportler hat einen Mannschaftsarzt.“ Eigentlich sei es angemessen, auch an einen „Doktor Müller-Wohlfahrt für Musiker“ zu denken, so bringt es Karl Max Einhäupl, Vorstandsvorsitzender der Charité, in Anspielung auf einen prominenten langjährigen Mannschaftsarzt des FC Bayern und der Deutschen Fußball-Nationalmannschaft auf den Punkt.

Es ist also nur folgerichtig, dass jetzt in Berlin, der Stadt mit der bundesweit höchsten Zahl an Berufsmusikern, das Berliner Centrum für Musikermedizin gegründet wurde. Feierlich eröffnet wurde das BCMM am 15. November mit einem Symposium in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung. „Wir werden hier als medizinische Fakultät mit zwei grandiosen Hochschulen zusammenarbeiten“, so freute sich Einhäupl dort in seiner Ansprache. Hochschule für Musik Hanns Eisler (HfM) und Universität der Künste (UdK) werden sich für das Projekt mit der Charité vernetzen, wo in Zukunft eine eigene Musikersprechstunde angeboten wird. Die Sprechstunde ist für Studierende und Lehren-

de der HfM und UdK sowie andere Musiker mit Überweisungsschein kostenlos und beinhaltet eine Diagnostik, Beratung und Therapie bei berufsbedingten Erkrankungen an. Von dort aus wird auch für die Koordination der verschiedenen Beratungs- und Behandlungsangebote gesorgt werden.

Wie eng die Verbindung zwischen Musik und Medizin einst war, daran erinnerte in der Auftakt-Veranstaltung Stefan Willich, Direktor des Instituts für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité. „Apollo war für beides zuständig, für Musik wie Medizin. Auf Abbildungen trägt er sein Instrument in der einen, die Heilkräuter in der anderen Hand.“ Mit diesem Ausflug in die Antike erinnerte der Mediziner, der von 2012 bis 2014 Rektor der Hochschule für Musik Hanns Eisler war und das World Doctors Orchestra dirigiert, auch daran, dass Musik Balsam für Körper und Seele sein kann. Mehr als 1000 wissenschaftliche Publikationen seien inzwischen zur Musiktherapie erschienen, von Neonatologie über Schmerztherapie und Herz-Kreislauf-Leiden bis hin zur Demenz, berichtete Willich. „Noch ergibt sich daraus allerdings ein Flickenteppich, kein überzeugendes Gesamtbild.“

Sicher ist – auch ohne dass es dafür eine überwältigende wissenschaftliche Evidenz gäbe: Für auffallend viele Mediziner ist das Musizieren und Musik-Hören heute ein besonders schönes und spannendes Freizeitvergnügen. Man darf ihnen also besonderes Verständnis für berufsbezogene Leiden der Profis unterstellen. Musiker scheuen sich allerdings oft, die Mediziner wegen ihrer Beschwerden zu konsultieren. Ist es nicht ein Zeichen von Schwäche, wenn Körperfunktionen versagen? Ein Makel, der das frühzeitige Ende einer hoffnungsvollen Karriere bedeuten könnte? Muss der Körper nicht „funktionieren“, um dem künstlerischen Ausdruck maximal dienen zu können? „Gesundheitliche Probleme von Musikern sind ein schambeladenes Thema“, berichtete



Das World Doctors Orchestra.

Foto: WDO

Martin Rennert, Präsident der UdK, in seinem Grußwort. „Dabei passiert es in diesem Hochleistungsberuf fast jedem an irgendeiner Stelle.“

Wenn Berufsmusiker unter Belastung Schmerzen haben oder vor jedem Auftritt extremes Lampenfieber, dann erleben sie ihre gesundheitlichen Probleme „unter dem Scheinwerfer der biografischen Bedrohung“. Kaum jemand kann mehr davon erzählen als Eckart Altenmüller, langjähriger Direktor des höchst angesehenen Instituts für Musikphysiologie und Musikermedizin in Hannover und einer deutschen Pioniere der Musikermedizin.

Fünf Besonderheiten kennzeichnen nach seiner Erfahrung die Menschen, die heute – vor allem im Bereich der Klassik – als Interpreten arbeiten: Sie haben, erstens, durchgängig schon in der Kindheit begonnen, „ihr“ Instrument zu spielen, Musiker zu sein war ihr Ideal und ist wichtiger Bestandteil ihrer Selbstdefinition. Sie haben, zweitens, eine Begabung, die stark mit Emotionen besetzt ist, von höchstem Glück und Stolz bis zu Angst und tiefer Verzweiflung. Botenstoffe und Hormone wie Adrenalin, Serotonin, Oxytocin, Dopamin und auch Cortisol werden in den verschiedenen Phasen ihrer Tätigkeit im Übermaß ausgeschüttet.

„Die Emotionen sind neuroplastisch höchst aktiv“, so fasste Altenmüller das Geschehen zusammen. Spitzen-Interpreten arbeiten zum Dritten – Spitzensportlern vergleichbar – oft an der körperlichen Leistungsgrenze. Viertens: Was dabei herauskommt, können andere mittels ihres Gehörs und des Vergleichs mit Aufnahmen derselben Stücke heute extrem gut beurteilen und kritisieren. Last but not least haben die Interpreten mit Instrumenten zu kämpfen, die nicht nach ergonomischen Prinzipien entworfen wurden. „Die Gitarre, noch mehr aber die Bratsche, das sind aus dieser Sicht eigentlich Verbrechen.“

In den Lehrveranstaltungen, die Mediziner an Musikhochschulen zur Prävention halten, sollte auch über die Kunst gesprochen werden, mit dem Üben im richtigen Moment aufzuhören, achtsam mit sich umzugehen, Dehnungsübungen und ausgleichende körperliche Bewegung in den Alltag einzubauen. „Wir alle sollten dazu beitragen, in diesem extrem kompetitiven Feld für mehr Menschlichkeit zu sorgen“, appellierte Altenmüller an die Anwesenden.

Der Charité-Neurologe und diplomierte Konzertpianist Alexander Schmidt tut das schon seit 2014 als Leiter des Kurt-Singer-Instituts für Musikphysiologie und Musikergesundheit, das UdK und Hochschule für Musik Hanns Eisler gemeinsam betreiben. Nun ist er auch Leiter des BCMM. „Über alle Studien hinweg zeigt sich ein zentraler Befund“, berichtete er in seinem Vortrag. „80 Prozent der Musiker leiden unter spielbezogenen medizinischen Problemen.“ Zwei Erkrankungsgruppen zeigten sich dabei besonders häufig: Schmerzen und psychische Probleme, vor allem Angst vor Auftritten und Depressionen. Fachärzte mit musikermedizinischem Schwerpunkt müssten, um erfolgreich dagegen anzugehen, eng mit Physiotherapeuten, Logopäden, Stimmtherapeuten, Psychologen und Psychotherapeuten, aber auch mit den Gesangs- und Instrumentalpädagogen zusammenarbeiten. An einem Uniklinikum

wie der Charité sind die Voraussetzungen für die Vernetzung der Fachgebiete günstig.

Besonders eng wird die Zusammenarbeit sicher mit den Hals-Nasen-Ohren-Ärzten sein, die Sänger und auch Bläser betreuen. „Was den Sänger zum Arzt treibt, ist immer die subjektive Selbsteinschätzung“, sagte beim Eröffnungssymposium Tadeus Nawka von der Klinik für Audiatrie und Phoniatrie der Charité, deren Direktor Manfred Gross ebenfalls aktiv an der Neugründung beteiligt war. Die wichtigste Maßnahme sei dann praktisch immer, dass sie sich vor Überlastung schützen. „Benutzen Sie Ihre Stimme nur, wenn Sie dafür bezahlt werden“, rät Nawka seinen Patienten ab und anscherzhaft. Eine Therapie zu beginnen, stigmatisiere die Sänger nicht. Und ebenso wenig ihre Gesangslehrer. In prophylaktischer Hinsicht rät Nawka dazu, die Tauglichkeitsuntersuchung vor Aufnahme eines Studiums ernst zu nehmen. Im Alltag seien später körperliche Fitness und mentale Stärke wichtig – und für beides könne man einiges tun.

Einiges getan werden soll in den nächsten Jahren am Berliner Centrum für Musikermmedizin auch in Sachen Forschung. BCMM-Leiter Schmidt nannte mehrere von Deutscher Forschungsgemeinschaft und Bundesforschungs-

ministerium geförderte Projekte: In einem von ihnen geht es um Ursachen, Behandlung und Prävention der weit verbreiteten Auftritts-Angst. Dazu gehört auch ein „Auftritts-Training“. Auch bei der Dystonie soll nach Ursachen, Therapiekonzepten und Präventionsmöglichkeiten gefahndet werden. Inzwischen ist klar, dass sie familiär gehäuft auftritt und eine genetische Komponente hat: Mehrere Risikogene wurden identifiziert. Ein weiteres Thema ist der Einfluss von Musik auf Entwicklungsprozesse. Hierfür sollen auch Daten der Nationalen Kohorte genutzt werden. Schließlich wird sich die Forschung am BCMM auch den Beziehungen zwischen Musik und Gehirnwidmen. Zum Beispiel den neuronalen Korrelaten des Musik-Gedächtnisses. Kann sich Musik möglicherweise sogar als Gedächtnishilfe nützlich machen, etwa bei beginnenden dementiellen Erkrankungen?

Wie auch immer diese Frage beantwortet werden wird: Die Existenzberechtigung einer Kunst, die Menschen so viel Glück zu schenken und das schlimmste Unglück von ihnen abzuhalten vermag, hängt davon sicher nicht ab.

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Journalistin

BERLINER ÄRZTE im Internet:

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

Ärztammer 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.
Ricarda Tümann (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titel Sehstern unter Verwendung von
Maria Vazques, visivasnc, oocoskun / 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 2017, gültig ab 01.01.2017.

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 € 89,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 60,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 89,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,50 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2017