

BERLINER ÄRZTE

06 / 2017 54. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

QIP



**Ärztliche Maßnahmen
zur Qualitätssicherung**



Der Bedarf der Kammermitglieder im Mittelpunkt



Foto: K. Friedrich

Am 5. April 2017 wurde ich von der Delegiertenversammlung zur Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin gewählt.

Für das in mich gesetzte Vertrauen möchte ich mich bedanken und freue mich auf die Aufgaben in der neuen Funktion!

Als niedergelassene HNO-Ärztin bin ich seit 1999 im Vorstand der Ärztekammer Berlin aktiv. Mein Engagement lag bisher insbesondere bei der Ausbildung und Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA). Durch die überbetriebliche Ausbildung haben wir gute Voraussetzungen für eine an der Praxis orientierte Ausbildung über alle Fachbereiche hinweg geschaffen. Die schriftlichen und mündlichen Prüfungen für die MFA haben wir transparent, gerecht und nachhaltig organisiert. Mit der Fortbildung zur/zum nichtärztlichen Praxisassistenten/in wurde schnell und unkompliziert auf Bedarf im hausärztlichen Bereich reagiert. Seit 2012 werden in Berlin zudem Prüfungen für die Fortbildung zur/zum Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung abgenommen.

Auch als Vizepräsidentin ist es mir wichtig, dass sich die Ärztekammer Berlin an den konkreten Ergebnissen für die gesamte Berliner Ärzteschaft messen lässt. Vieles, was wir in den zurückliegenden Jahren in der Koalition mit dem Marburger Bund auf den Weg gebracht haben, hat sich als richtig erwiesen. Es lohnt sich, darauf aufzubauen.

Eine gerechte Beitragsordnung zu erstellen, ist uns in Zusammenarbeit mit

Dr. med. Regine Held (Hals-Nasen-Ohren-Ärztin) ist neugewählte Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin.

den anderen Fraktionen ein wesentliches Anliegen.

Am Herzen liegt uns als Allianz ebenfalls die respektable und gut aufgestellte Ärzteversorgung und deren freier Zugang für alle Ärzte. Hier gilt mein Dank den Kolleginnen und Kollegen der gesamten Vertreterversammlung für die einvernehmlichen Beschlüsse in Sachfragen.

Eines der Hauptanliegen der Allianz Berliner Ärzte bleibt bis zum Ende der Legislaturperiode 2018 die kritische Mitgestaltung der neuen GOÄ.

Die Bundesärztekammer als bundespolitischer Arm der Ärzteschaft kann hier weiterhin mit unserer konstruktiven Mitwirkung rechnen.

Persönlich stehen für mich Sacharbeit, eine an dem Bedarf der Kammermitglieder ausgerichtete Arbeit der Ärztekammer und deren solide Finanzierung ohne unverhältnismäßige Ausgaben an vorderster Stelle.

Seit 1991 bin ich in meiner Praxis in Weißensee tätig. Täglich bin ich konfrontiert mit einem vollen Wartezimmer, den Sorgen, aber auch wachsenden Ansprüchen von Patientinnen und Patienten und den überbordenden und praxisfremden Regelungen zur Qualitätssicherung von Krankenkassen und Politik. Der Qualitätsgedanke an sich ist begrüßenswert. Er sollte sich

jedoch mehr an der konkreten Patientenbehandlung orientieren als an sachfremden Kriterien der Kontrolle „von außen“. Wir Ärzte sind für unsere Patienten da, nicht für Politik und Kassen.

Wichtig sind mir auch die realistische und praxisorientierte Umsetzung der Weiterbildung sowie das Einbringen unserer Kompetenz und Erfahrung in die neue Weiterbildungsordnung. Dazu gehört für mich eine nachhaltige Finanzierung der Weiterbildung auch im ambulanten Bereich.

An einer Zusammenarbeit mit dem neuen Vorstand der KV Berlin bin ich sehr interessiert. Ein Treffen der Vorstände zum Austausch von Problemen und Schnittpunkten ist geplant. Das gegenseitige Verständnis für die Aufgabenbereiche der anderen Institution wird sich hoffentlich auf das Miteinander und die Lösung von Konflikten positiv auswirken.

Die Rekrutierung des berufspolitischen Nachwuchses wird eine der großen Aufgaben in den nächsten Jahren sein. Wir brauchen gute und insbesondere junge Leute, die sich in die Parlamente von Kammer und KV wählen lassen sowie in deren diverse Ausschüsse. Wir müssen sie gewinnen, damit auch die nächste Generation weiter vernünftig arbeiten kann.

Politik ist kein Selbstzweck. Als Vizepräsidentin und Mitglied der Ärztekammer Berlin werde ich mich mit einmischen und dort mit gestalten, wo wir als Ärzteschaft auf Bundesebene gefragt sind.

Mit einem herzlichen Dank an Elmar Wille für sein jahrzehntelanges, erfolgreiches Wirken an der Spitze der Ärztekammer Berlin,

Herzliche Grüße

Dr. Regine Held

Evidenz legt nahe: Neutrale Zigarettenpackungen könnten die Zahl der Raucher reduzieren

Jacqui Wise, London

Standardisierte Zigarettenverpackungen könnten die Zahl der Raucher reduzieren – zu diesem Schluss kommt eine Cochrane-Übersichtsarbeit.¹

Ab nächstem Monat [Mai 2017. Die Red.] sind in Großbritannien standardisierte Verpackungen für alle Tabakprodukte Pflicht. Die Vorschriften sehen vor, dass die Packungen in einem tristen Dunkelbraun gehalten sein müssen und nur ein Minimum an Text, darunter den Markennamen des Herstellers in Schriftgröße 14, aufweisen dürfen.²

Australien war im Oktober 2012 das erste Land, das standardisierte Verpackungen für Tabakwaren einführte. In Frankreich trat diese Regelung am 1. Januar 2017 in Kraft, und mehrere andere Länder wollen nachziehen.

Die Cochrane-Wissenschaftler ermittelten 51 Studien, die sich mit standardisierten Verpackungen befassten. Direkte Evidenz lieferte jedoch nur eine große Beobachtungsstudie aus Australien, bei der die Prävalenz des Rauchens unter 700.000 Teilnehmern ein Jahr nach Einführung der standardisierten Verpackungen untersucht wurde.

In dieser Studie wurde ermittelt, dass das Odds nach der Verpackungsänderung um 3,7 % sank, was nach Adjustierung für Störfaktoren einer Abnahme der Raucherprävalenz um 0,5 % entspricht. Für einen Rückgang des Rauchens sprechen auch routinemäßig erhobene Daten der australischen Regierung. In der Cochrane-Übersichtsarbeit wird die Güte dieser Evidenz jedoch als gering eingestuft, da es schwierig ist, den Einfluss der standardisierten Verpackung von anderen Änderungen, wie etwa den ausgeweiteten, mit Bild versehenen Gesundheitswarnungen auf den Packungen, zu trennen.

In vier weiteren Studien wurde untersucht, ob sich bei aktuellen Rauchern die Anzahl der gerauchten Zigaretten verringert, wenn die Zigaretten in standardisierter Verpackung verkauft werden. Die Ergebnisse waren unterschiedlich; einige Studien stellten keine Veränderung fest, während andere Belege für eine Abnahme fanden. Eine nationale Studie mit 5.441 australischen

erwachsenen Rauchern kam zu dem Ergebnis, dass die Zahl der Entwöhnungsversuche stieg, von 20,2 % vor Einführung der standardisierten Verpackungen auf 26,6 % ein Jahr danach.

Daten aus anderen Studien deuten darauf hin, dass das Rauchen bei neutralen Packungen weniger attraktiv ist, was eine Erklärung für die abnehmende Prävalenz des Rauchens sein könnte. So wurden etwa der Geschmack und die Qualität von Tabak in standardisierten Verpackungen allgemein als schlechter bewertet als bei Tabak in Verpackungen mit Markendesign. Evidenz aus Eye-Tracking-Studien zeigt, dass die Gesundheitswarnungen auf standardisierten Packungen mehr beachtet werden als diejenigen auf Markenverpackungen.

Ann McNeill, Hauptautorin der Übersichtsarbeit und stellvertretende Leiterin des UK Centre for Tobacco and Alcohol Studies am King's College, London, erklärt dazu: „Es ist schwer zu beurteilen, welchen Einfluss die standardisierte Verpackung auf das Rauchverhalten hat, aber die uns vorliegende Evidenz, die zwar derzeit noch begrenzt ist, deutet darauf hin, dass die standardisierte Verpackung die Prävalenz des Rauchens senken könnte.“

McNeill weiter: „Diese Ergebnisse werden durch Evidenz aus verschiedenen anderen Studien gestützt, die gezeigt haben, dass eine standardisierte Verpackung die werbliche Attraktivität von Tabakpackungen verringert, so wie es das Ziel der gesetzlichen Vorgaben ist.“

„Offenbar wird die Wirkung von standardisierten Verpackungen auch durch die Details der Vorschriften beeinflusst, beispielsweise ob Bezeichnungen wie ‚Smooth‘ oder ‚Gold‘ verboten sind und die Form der Verpackung vorgeschrieben ist.“

Jamie Hartmann-Boyce, Co-Autorin von der Cochrane Tobacco Addiction Group in Oxford, berichtet, dass das Forscherteam keine Studien zu der Frage gefunden habe, ob die Tabakverpackung Einfluss darauf hat, wie viele junge Menschen zu rauchen anfangen, und fügt hinzu: „Wir hoffen, dass es weitere Forschungsarbeiten zu diesem Thema geben wird.“

Veröffentlicht durch die BMJ Publishing Group Limited.

BMJ 2017;357:j2068 doi: 10.1136/bmj.j2068 (erschieden am 27. April 2017)

¹ McNeill A, Gravelly S, Hitchman SC, et al. J. Tobacco packaging design for reducing tobacco use. Cochrane Database Syst Rev 2017;4:CD011244.

² Department of Health. Tobacco and herbal packaging rules from 20 May 2016. May 2016.

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/526357/Quick_guide_tobacco_packaging_A.pdf.

EDITORIAL.....

Der Bedarf der Kammermitglieder im Mittelpunkt
 Von Regine Held.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

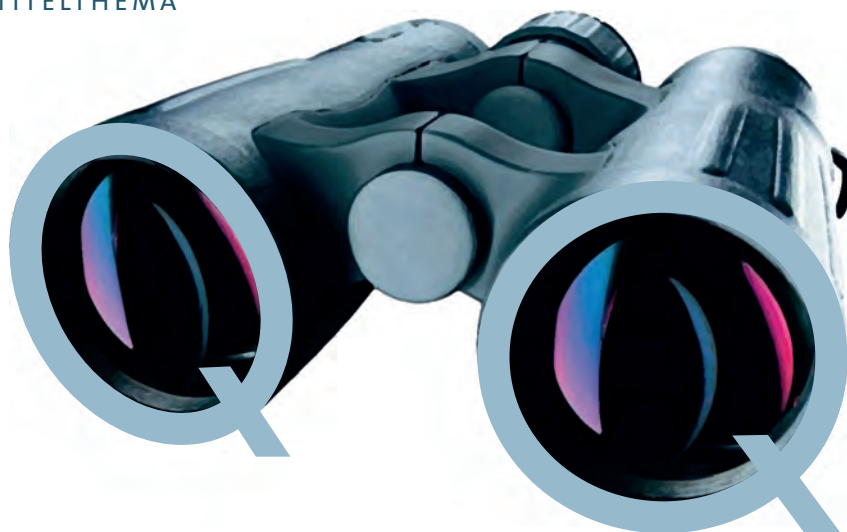
Evidenz legt nahe: Neutrale Zigarettenpackungen könnten die Zahl der Raucher reduzieren
 BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....4

„Nur durch die Übernahme von Verantwortung können wir Einfluss ausüben“
 Interview mit Dr. Elmar Wille über seine 18 Jahre als Vizepräsident der Ärztekammer Berlin.....26

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....23

TITELTHEMA



Qualitätssicherung aus ärztlicher Hand

Vom Gesetzgeber verordnete Qualitätssicherungsmaßnahmen sorgen bei Ärztinnen und Ärzten nicht immer für Begeisterung. Dass es auch anders geht, zeigen die freiwilligen Projekte mit Beteiligung oder Federführung der Ärztekammer Berlin.....16

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen März/April 2017.....28

In memoriam Konrad Lisse.....30

Zum Gedenken an Ingeborg Rapoport.....31

Hautkrebs durch natürliche UV-Strahlung - Eine Berufskrankheit im Rentenalter

Die Berufskrankheit (BK) Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ wurde zum 1. Januar 2015 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen. Andere Hautkrebserkrankungen wie das Basalzellkarzinom oder das maligne Melanom können derzeit nicht als Berufskrankheit nach der BK-Nr. 5103 anerkannt werden, da es bisher keine ausreichenden wissenschaftlichen Erkenntnisse über eine berufliche Verursachung dieser Erkrankungen durch natürliche UV-Strahlung gibt.

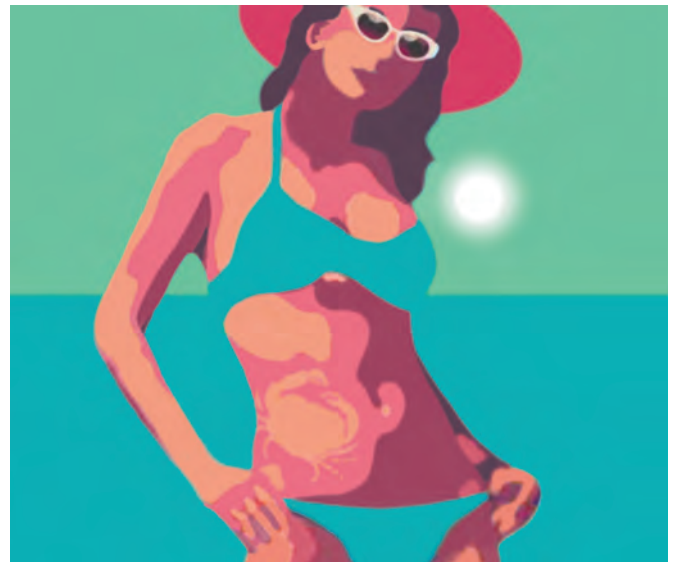
Seit kurzem liegen erste Erfahrungen und Zahlen über diese neue Berufskrankheit vor.

Nach Schätzungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) arbeiten in Deutschland ca. 2,5 Millionen Menschen regelmäßig im Freien und sind damit gegenüber der natürlichen (solaren) UV-Strahlung exponiert. Typische gefährdende Outdoor-Berufe sind z.B. Dachdecker, Straßenbauer, Fischer, Seeleute sowie Land- und Forstwirte.

Nach Angaben der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und der Sozialversiche-

rung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) wurden im Jahr 2015 insgesamt 7.727 Anzeigen auf einen Verdacht auf eine BK-Nr. 5103 bei den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) gestellt. Die neue BK-Nr. 5103 ist somit aus dem Stand heraus die dritthäufigste angezeigte Berufskrankheit in Deutschland. In der Baubranche liegt sie sogar an erster Stelle der Berufskrankheitenstatistik. Aufgrund der langen Latenzzeit zwischen der Exposition und dem Beginn der Erkrankung liegt das durchschnittliche Alter bei Anzeige der Berufskrankheit bei fast 72 Jahren. Drei Viertel der Erkrankten sind bei der Anzeige älter als 65 Jahre und somit vermutlich schon aus dem Erwerbsleben ausgeschieden.

Mehr als die Hälfte der gemeldeten Erkrankungen werden als Berufskrankheit anerkannt. Bei den typischen Outdoor-Tätigkeiten in der Baubranche lag die Anerkennungsquote im ersten Halbjahr 2016 sogar bei 73 %. Bei einer Anerkennung als Berufskrankheit werden alle medizinischen Leistungen von der gesetzlichen Unfallversicherung über-



nommen. Die Heilbehandlung ist für die Patienten zuzahlungsfrei und bei schweren Erkrankungen werden Entschädigungen in Form von Renten gezahlt. Damit den Betroffenen diese Leistungen nicht verschlossen bleiben, sollten alle Ärzte – insbesondere natürlich Arbeitsmediziner und Dermatologen – Plattenepithelkarzinome und multiple aktinische Keratosen der Haut bei Outdoorworkern den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung melden. Nach § 202 SGB VII sind Ärzte hierzu sogar gesetzlich verpflichtet. Gerade bei älteren Patienten mit Plattenepithelkarzinomen oder multiplen aktinischen Keratosen ist es somit wichtig, daran zu denken,

dass die Erkrankung durch eine frühere berufliche Tätigkeit im Freien verursacht worden sein kann.

Auf der Website der DGUV findet man nähere Informationen zum beruflichen Hautkrebs (www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/hauterkrankungen/hautkrebs/index.jsp) und zur Meldung einer Berufskrankheit (www.dguv.de/de/versicherung/berufskrankheiten/index.jsp).

Dr. Markus Sander
Facharzt für Arbeitsmedizin und Innere Medizin
Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG), Berlin

Goldene Promotion

Treffen der Studienabgänger von 1967 an der Universität Leipzig 2017

Am 2. Oktober findet traditionell das Studienjahrestreffen der Universität Leipzig statt. Aus Anlass des 50-jährigen Jubiläums der Beendigung des Studiums wird mit Unterstützung der Medizinischen Fakultät Leipzig zunächst eine Feier im Hörsaal des Zentralen Forschungsgebäudes durchge-

führt: Haus C, Medizinisches Forschungszentrum, Liebigstr. 21, durch. Beginn ist 15.00 Uhr, Einlass ab 14.30 Uhr. Eingebunden in diese Veranstaltung ist die Überreichung der Urkunden zur „Goldenen Promotion“ an diejenigen, die im gleichen Jahr promoviert haben.

Ab 18.00 Uhr findet im Salon des Auerbachs Kellers ein gemütliches Beisammensein statt. Es wird dieses Mal wegen notwendiger Kapazitätsplanung unbedingt um eine Anmeldung (allein oder mit Begleitung, für Feier und/oder Auerbachs

Keller) bis zum 30. Juni 2017 gebeten: PD Dr. Bernd Wiedemann (bernd.wiedemann@arcor.de, Tel.: 0341/2311452 oder 0157/71086018) oder Dr. Hans-Otto Kluge (hansottokluge@gmx.de, Tel.: 0871/23184 oder 0157/73067645).

Ethik-Tagung „Die Vision vom gesunden Menschen“



Die 4. Ethik-Tagung der Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse (Mecklenburg-Vorpommern) findet am 9. und 10. Juni 2017 unter dem Titel „Die Vision vom gesunden Menschen – Zum Diskurs über Prädiktion und Gentherapie“ statt. Die Möglichkeiten der Gendiagnostik und der Gentherapie werden unser Verständnis von Gesundheit und Krankheit, unseren Umgang damit und letztlich das Verständnis, was der Mensch ist, entscheidend verändern. Die genetische Diagnostik eröffnet die Möglichkeit der individuell maßgeschneiderten und damit wirksameren medikamentösen Behandlung des einzelnen Patienten, meist als personalisierte Medizin bezeichnet. Dabei steht allerdings nicht der Mensch als selbstbestimmungs-

fähige Person, sondern der einzelne Patient mit seinen Biomarkern im Mittelpunkt. Psychomarker und Soziomarker werden vernachlässigt und das Verständnis von Gesundheit und Krankheit droht wieder „biologisiert“ zu werden. Dies geschieht auch bei der Prädiktion, die entweder genetische Dispositionen identifiziert, die später im Leben des betreffenden Menschen zu Erkrankungen führen können oder Anlageträgern, die erst bei Nachkommen zu Krankheiten oder Behinderungen führen können. In der sich international entwickelnden Disziplin der „Public Health Genetics“ werden Konsequenzen wie individuelle Verhaltensänderungen und Eigenverantwortlichkeit, aber auch die sogenannte Reproduktionsverantwortung dis-

kutiert. Droht eine Moralisierung des Gesundheitsbegriffs? Geht es um Selbstbestimmung oder um Pflichten zur gesundheitlichen Optimierung? Dies ist die vierte Tagung in der Reihe „Alt Rehser Wissenschaftsforum“, die von der 2001 gegründeten Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse (EBB Alt Rehse) veranstaltet und wieder von der Ärztekammer Berlin gefördert wird. Die EBB Alt Rehse hat sich zur Aufgabe gemacht, die Geschichte der ehemaligen NS-„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ in Alt Rehse aufzuarbeiten und zum Ausgangspunkt von verschiedenen Ausstellungs-, Veranstaltungs- und Bildungsangeboten zu machen, die sich auch mit aktuellen Fragen beschäfti-

gen. Innerhalb dieses Programms nimmt das „Alt Rehser Wissenschaftsforum“ eine zentrale Rolle ein: Alle zwei Jahre wird eine Tagung zum Thema „Ethik in der Medizin und im Gesundheitswesen“ durchgeführt, die relevante aktuelle Fragestellungen und Probleme der Biomedizin und Bioethik vor dem Hintergrund der Geschichte zum Thema hat.

Kontakt:
EBB Alt Rehse
Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse
Am Gutshof 34
17217 Penzlin – OT Alt Rehse
Tel.: 03962 / 22 11 23
Fax: 03222 / 688 51 44
E-Mail: info@ebb-alt-rehse.de
Homepage: www.ebb-alt-rehse.de

Ärzte für Leichenschaudienst gesucht



Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin unterhält im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes den organisierten Leichenschaudienst.

Für die Verstärkung des Dienstsystems sucht die KV Berlin aktuell interessierte Ärztinnen und Ärzte für eine freiberufliche Nebentätigkeit mit flexibel gestaltbarer Diensterteilung.

Voraussetzung für die Teilnahme ist die Approbation als Arzt. Ein Facharztstatus oder eine KV-Niederlassung ist nicht erforderlich.

Der Leichenschaudienst ist in zwei Dienstregionen (nördliches und südliches Berlin) aufgeteilt und wird in 12-stündigen Rufdiensten (07:00 – 19:00 Uhr und 19:00 – 07:00 Uhr) durchgeführt.

Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte müssen über ein eigenes Fahrzeug verfügen und erhalten die Anforderun-

gen zur Todesfeststellung per Handy von der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes zugewiesen.

Die Erstellung des Dienstplans erfolgt auf Grundlage freiwillig abgegebener Dienstwünsche im Zweimomentsrhythmus. Eine regelmäßige Teilnahme und die Übernahme von mindestens 2 - 3 Diensten im Monat, insbesondere auch Nachtdienste wochentags, sind erwünscht. Durchschnittlich werden 7 - 10 Todesfeststellungen pro Dienst durchgeführt.

Im Rahmen eines kostenfreien Einführungskurses werden weitere Informationen, z.B. zur Organisation und den Abrechnungsmodalitäten vermittelt.

Bei Interesse an einer Teilnahme oder bei Fragen und für nähere Informationen zum Dienstsystem wenden Sie sich bitte an die Abteilung Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KV Berlin unter der Rufnummer (030) 31003 - 267 / - 268 oder per E-Mail an aebd@kvberlin.de.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Der langjährige Chefarzt der Klinik

für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Gerontopsychiatrie im Vivantes Wenckebach-Klinikum Dr. Dr. Bruno Steinacher leitet seit dem 1. April 2017 darüber hinaus die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum. Er tritt dort die Nachfolge von Prof. Dr. Joachim Zeiler an, der in den Ruhestand geht.

Bevor Dr. Dr. Steinacher 2007 zu Vivantes kam, war er stellvertretender Geschäftsführer des Theodor-Wenzel-Werkes in Berlin-Zehlendorf sowie langjähriger Oberarzt der dortigen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Medical Park Berlin Humboldtmühle

PD Dr. med. Dr. phil.

Martin Ebinger leitet seit

dem 1. Mai 2017 die Abteilung Neurologie der Rehaklinik Medical Park Berlin Humboldtmühle. Er folgt somit auf Professor Stefan Hesse, der im vergangenen Jahr verstorben ist. Bisher war Dr. Ebinger an der Charité tätig und gilt als ausgewiesener Spezialist für die gesamte Bandbreite der Schlaganfallmedizin.

Martin Ebinger hat sowohl in Medizin als auch in Philosophie promoviert. Seine Karriere begann er nach dem Studium in Würzburg und München an der Neurologischen Abteilung des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie in München. Der heute 42-Jährige forschte 2007 als Stroke Fellow am Royal Melbourne Hospital in Australien und arbeitete seit 2008 in der Neurologie an der Charité in Berlin. Ebinger ist Vorstandsmitglied am Centrum für Schlaganfallforschung Berlin und leitete den ärztlichen Stützpunkt des Stroke Einsatz-Mobils (STEMO).

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

Seelische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht müssen Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung als eine „Hochrisikogruppe“ für schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen wahrgenommen werden. Epidemiologische Studien schätzen das Risiko auf ca. 50% ein. Statistisch kann so für Berlin nach amtlichen Angaben eine absolute Häufigkeit von ca. 1.700 Kindern und Jugendlichen von 6-18 Jahren mit diesen Lebens- und Verhaltensproblemen errechnet werden.

Das derzeitige kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot in Berlin ist

gegenüber diesem Bedarf an diagnostischen und therapeutischen Leistungen erheblich defizitär. Keine der 5 Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt über ein entsprechend spezialisiertes (teil-)stationäres Angebot. Nur eine Klinik bietet im Rahmen einer PIA ambulante Hilfen an. Geschätzt gibt es max. 10 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater/innen (von 87 ambulant tätigen), die sich dieser Klientel gewachsen fühlen. Aus Sicht der Eltern beschreibt eine Berliner Studie (SOLTAU et al., 2015) gravierende Versorgungsmängel („Ärzte wissen über diese Klientel nicht Bescheid!“) bis hin zu ablehnen-

den, verweigernden Haltungen: Je schwieriger die Verhaltensprobleme der Kinder, desto geringer die Bereitschaft, sich dieser Klientel anzunehmen. Psychotherapeutische Kompetenz fehlt völlig. Fast alle Eltern wünschten sich ein spezialisiertes Versorgungsangebot.

Dass diese Klientel ein spezialisiertes Angebot braucht, wird in der Fachgemeinde nicht angezweifelt. Entsprechendes wird seit Jahren auch in Berlin gefordert, bisher ohne Erfolg. Der Psychiatrieplan weist zwar mittlerweile Betten aus, für die zusätzlichen Kosten will aber niemand aufkommen.

Das gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsangebot muss – ginge es nach der UN-Konvention über

die Rechte behinderter Menschen – im vollen Umfang zur Verfügung stehen, vor allem aber auch zusätzlich als Spezialangebot wegen der besonderen Voraussetzungen dieser Klientel. Die kinder- und jugendpsychiatrische Regelversorgung kann diese besonderen Voraussetzungen nicht abdecken.

Literatur:

SOLTAU, B., BIEDERMANN, J., HENNICKE, K., FYDRICH, T. (2015): Mental health needs and availability of mental health care for children and adolescents with intellectual disability in Berlin. *Journal of Intellectual Disability Research* 59, 3 (2015)

Prof. Dr.med. Klaus Hennicke, Berlin, Dipl.-Soziologe, Facharzt für Kinder-, Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
E-Mail: klaus.hennicke@posteo.de

Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz Berlin

Vom Herkommen zum Ankommen – Herausforderungen der psychosozialen Versorgung Geflüchteter in Berlin

Bei der psychosozialen Versorgung Geflüchteter setzt Berlin zunehmend auf die Sicherstellung einer nachhaltigen psychosozialen Versorgung, nachdem die Phase der improvisierten Notversorgung in Massenunterkünften abgeschlossen wurde.

Das Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz lädt Akteure der Versorgung, Politik und alle interessierten Berlinerinnen und Berliner herzlich dazu ein, in den Austausch zu treten und über Chancen und Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen zu diskutieren.

Auf dem Podium werden u.a. Staatssekretär für Gesundheit, Boris Velter, und Staatssekretär für Integration, Daniel Tietze vertreten sein.

Datum: 05. Juli 2017

Uhrzeit: 17.30 bis 19.30 Uhr

Ort: Urania Berlin (2. OG), An der Urania 17, 10787 Berlin

Weitere Informationen unter:
www.berlin.gesundheitfoerdern.de

Fortbildung

Transparency International: „Medizinische Leitlinien – Qualität und Unabhängig- keit sichern“

Transparency International Deutschland e.V. veranstaltet mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin am 1. Juli 2017 eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Medizinische Leitlinien – Qualität und Unabhängigkeit sichern“.

Leitlinien können für Ärzte und Patienten eine große Hilfe sein. Sie können aber auch in die Irre führen und großen Schaden anrichten, wenn sie von schlechter Qualität sind oder wenn Sekundärinteressen eine zu große Rolle gespielt haben. Den Spezialisten der Medizin werden von unserer Gesellschaft sehr viele Entscheidungen über unsere Gesundheit und über die Verwendung öffentlicher Gelder anvertraut. Gleichzeitig wissen wir aber längst, dass Interessenkonflikte von den Handelnden selbst systematisch unterschätzt werden. Es reicht eben nicht, wenn ein Kreis von Experten sich einigt. Gerade hier sollte wissenschaftlicher Ehrgeiz mit Offenheit einhergehen und sich dankbar im Interesse der vertrauenden PatientInnen systematisch in Frage stellen lassen. Welche Strukturen und Prozesse brauchen wir, um Fehlverhalten bei der Leitlinienerstellung zu minimieren und die Transparenz und Qualität dieser wichtigen Arbeit zu verbessern?

Samstag, 1. Juli 2017, 10.30 – 16.00 Uhr
 Ärztekammer Berlin, Konferenzsaal
 Friedrichstraße 16, 10969 Berlin



Es wird bis zum 20. Juni 2017 um eine formlose Anmeldung per E-Mail gebeten:
office@transparency.de

Sexuelle Gewalt

Ärztliche Mitteilungspflicht: Bundestag stärkt informationelles Selbstbestimmungsrecht

Wie S.I.G.N.A.L. e.V. mitteilte, hat der Bundestag die ärztliche Mitteilungspflicht an Krankenkassen für Fälle physischer und psychischer Misshandlung und sexueller Gewalt gegen Erwachsene aufgehoben bzw. an die Einwilligung der Patientin/des Patienten gebunden.

Die Neufassung des § 294a SGB V trat danach am 11. April 2017 in Kraft. Mit dieser Entscheidung wurde den Angaben zufolge das jahrelange Ringen um die Abschaffung der Mitteilungspflicht bei sexueller und häuslicher Gewalt beendet. Bereits 2014 hatten BIG e.V. und S.I.G.N.A.L. e.V. (Intervention im Gesundheitsbereich gegen Gewalt) auf mögliche negative Folgen der Mitteilungspflicht für Betroffene und für Gesundheitsfachkräfte hingewiesen: fehlende Vertraulichkeit in der Beziehung zwischen Arzt und Patient, erneute oder eskalierende Gewalthandlungen, Gefährdung des Genesungs- und Behandlungserfolgs sowie das Verhindern von Intervention und Unterstützung.

Die Forderung nach Abschaffung der Mitteilungspflicht gegenüber den Krankenkassen in Fällen häuslicher und sexueller Gewalt formulierten u.a. die Gesundheitsministerkonferenz, der Deutsche Ärztetag, der Berufsverband der Frauenärzte, der Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten, der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF), Terre des Femmes e.V., Weibernetz e.V. und der bff, Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe. S.I.G.N.A.L. e.V. und BIG e.V. begrüßen die Neufassung des § 294a SGB V.

Veranstaltung

Hauptstadtkongress: »Hier treffen Experten und Praktiker aufeinander«

Beim Hauptstadtforum Gesundheitspolitik, dem Dach des Hauptstadtkongresses (20. bis 22. Juni 2017), werden die aktuellen gesundheits- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen diskutiert. Hier kommen die Teilnehmer des Managementkongresses Krankenhaus Klinik Rehabilitation, des Deutschen Pflegekongresses und des Deutschen Ärzteforums zusammen, die alle freien Zutritt zum Hauptstadtforum Gesundheitspolitik haben. Wir sprachen mit dem ärztlichen Leiter des Deutschen Ärzteforums, Professor Dr. Axel Ekkernkamp.

BÄ: Herr Professor Ekkernkamp, warum lohnt sich für Berliner Ärztinnen und Ärzte aus Klinik und Praxis der Besuch des Hauptstadtkongresses 2017?

Ekkernkamp: Weil es hier ganz konkret um Themen geht, die Ärztinnen und Ärzten in ihrem beruflichen Alltag unter den Nägeln brennen. Nur ein Beispiel: Wie lassen sich Arbeitszeitbedingungen, Weiterbildung und ausreichend Zeit für die Patienten unter einen Hut bringen? Und was tun, damit die Work-Life-Balance dabei nicht völlig auf der Strecke bleibt? Zum Hauptstadtkongress kommen traditionell die Entscheider aus Medizin, Wissenschaft, Politik und Wirtschaft. Das bietet den Ärztinnen und Ärzten die einmalige Chance, im Dialog mit den führenden Köpfen ihre eigenen

Vorstellungen, Wünsche und Forderungen in den Prozess der Meinungsbildung einfließen zu lassen. Viele Veranstaltungen sind zudem ganz bewusst interdisziplinär ausgerichtet, das Programm richtet sich an Niedergelassene ebenso wie an Kollegen aus den Kliniken.

Und nicht zu vergessen: Für die Teilnahme gibt es 18 Fortbildungspunkte!

Einer der Schwerpunkte beim Deutschen Ärzteforum im Rahmen des Hauptstadtkongresses ist die Qualitätsdebatte in vielen unterschiedlichen Facetten – von der Leistungserbringung bis zur Bezahlung. Hier treffen Experten und Praktiker aufeinander, die die Weichen für die zukünftige Gesundheitsversorgung stellen. Beim Fachärztetag setzen wir uns in diesem Jahr mit dem Thema



Sektorengrenzen ambulant/stationär auseinander. Eine Debatte, die uns in Zukunft sicher deutlich stärker als bislang beschäftigen wird. Nicht zuletzt bietet der Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit eine ausgezeichnete Chance, sein persönliches Netzwerk zu stärken und auszubauen. Und das alles – zumindest im nationalen Vergleich – für Ärztinnen und Ärzte aus Berlin direkt vor der Haustür.

BÄ: Welche Veranstaltungen des diesjährigen Deutschen Ärzteforums können Sie besonders empfehlen?

Ekkernkamp: Die Bandbreite ist riesig groß: Einerseits stehen wissenschaftlich höchst interessante Themen auf der Agenda, auf der anderen Seite geht es eben genau um solche Aspekte, die viele Ärztinnen und Ärzte bei ihrer täglichen Arbeit beschäftigen.

Zwei Beispiele: Nachdem im vergangenen Jahr der visionäre Zellforscher Professor Atala über Organe aus dem 3D-Drucker referiert hat, spricht diesmal Roboter-Pionier Professor Gordon Cheng, ein weltweit anerkannter Spezialist für Neuro-Engineering an der TU München, im Rahmen des Panels zur roboterassistierten Medizin über hirnstromgesteuerte Systeme (20. Juni, 16.30 Uhr).

Das wichtige Alltagsthema: Wie kommt der Patient an das richtige Hilfsmittel? Das fragen wir in einem Panel am 21. Juni um 9 Uhr. Experten des MDK stehen Rede und Antwort. Klären wollen wir in diesem Zusammenhang auch, was notwendige Qualität für die Hilfsmittelversorgung bedeutet.

Weitere Highlights beim Deutschen Ärzteforum sind Vorträge zum bereits angesprochenen Thema „Faktor Zeit – planbare Arbeitszeit, mehr Zeit für Patienten und Weiterbildung“ (22. Juni, 9 Uhr), „Wird in Deutschland zu viel oder zu wenig operiert?“ mit Prof. Häussler vom IGES Institut (20. Juni, 14 Uhr) und „Hygiene als

entscheidender Faktor für Patientensicherheit und Qualität“ (21. Juni, 16.30 Uhr).

Kontroverse Diskussionen verspricht ein Panel am 22. Juni um 11.30 Uhr: „Pay for Performance: Qualitätsindizes für adäquate Bezahlung – was ist Qualität?“ mit Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft, von Ärztekammern und den Instituten IQTIG und IQWiG.

BÄ: Was entgegnen Sie Kritikern, die sagen, der Hauptstadtkongress sei zu wirtschaftsbetont?

Ekkernkamp: In Zeiten, in denen der Begriff Gesundheitswirtschaft immer stärker an Bedeutung gewinnt, ist es sinnvoll, sich auch mit ökonomischen Aspekten in der medizinischen Versorgung auseinanderzusetzen – zumal auch viele Spitzenpolitiker, die ihr Kommen zugesagt haben, sich mit dieser Thematik beschäftigen wollen und sie fördern.

Im Übrigen überrascht mich die Frage doch sehr. Schließlich ist der Hauptstadtkongress seit Jahren die anerkannte deutsche Platt-

form für interprofessionelle Zusammenarbeit. Hier treffen sich alle relevanten Berufsgruppen unter einem Dach und können den offenen Austausch pflegen – auf der Suche nach den besten Lösungen auch über Hierarchiestufen hinweg. Dafür steht dieser

Kongress und macht ihn zu einer ganz besonderen Veranstaltung.

BÄ: Herr Professor Ekkernkamp, wir danken für das Gespräch.

Weitere Informationen:
www.hauptstadtkongress.de

Auch die Ärztekammer Berlin und ihrer Vertreter sind beim diesjährigen Hauptstadtkongress wieder aktiv. So wird sich Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz an der Veranstaltung mit dem bildhaften Titel „Die Niere von Zimmer sechs – können wir uns Menschenwürde im Gesundheitswesen noch leisten?“, die am Mittwoch, den 21. Juni 2017 von 11.30 – 13.00 Uhr stattfindet, beteiligen.

Mit dem Vortrag „Mehr Zeit für Patienten“ wird er sich am Donnerstag, den 22. Juni von 9.00 – 10.30 Uhr in der Veranstaltung „Faktor Zeit – planbare Arbeitszeit, mehr Zeit für Patienten und Weiterbildung“ einbringen.

Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich moderiert die Veranstaltung „Notfallversorgung im Krankenhaus – immer noch eine Herausforderung“ am Donnerstag, den 22. Juni von 14.00 – 15.30 Uhr.

DV-Mitglied Dr. med. Ellis Huber leitet die Veranstaltung „Mobilität im Alter – körperliches Training als Schlüssel zum Erfolg“ am Mittwoch, 21. Juni von 9.00 – 10.30 Uhr.

Jubiläum

40 Jahre Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Auf eine 40-jährige, erfolgreiche Tätigkeit kann die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern zurückblicken.

Mit einem Festakt in der Vertretung des Landes Mecklenburg-Vorpommern beging die Schlichtungsstelle zusammen mit den beteiligten Ärztekammern am 26. April das Jubiläum. Die meisten Redner wiesen augenzwinkernd darauf hin, dass der Zusatz „norddeutsche Ärztekammern“ durch den Erfolg der Schlichtungsstelle inzwischen eigentlich überholt sei: Denn neben den Landesärztekammern von Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Niedersachsen gehören inzwischen auch die Kammern aus Sachsen-



Foto: S. Rudat

Berufsbildung

Ärztekammer Berlin auf der Messe Gesundheit als Beruf

Die Ärztekammer Berlin hat sich auch in diesem Jahr wieder auf der Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania Berlin präsentiert. Am 24. und 25. März standen Mitarbeiterinnen der ÄKB für Fragen rund um die Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten zur Verfügung.



Anhalt, Thüringen und dem Saarland zu den Trägerinnen der Schlichtungsstelle, die ihren Sitz in Hannover hat. Mehr als 100.000 Patientinnen und Patienten haben ihre Dienste seit 1976 in Anspruch genommen. Dr. Andreas Crusius (Vorsitzender der Ständigen Konferenz der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen der Bundesärztekammer), Professor Dr. Walter Schaffartzik (Vorsitzen-

der der Schlichtungsstelle, Foto) und Gastredner Professor Dr. Axel Ekkernkamp (Ärztlicher Direktor des Unfallkrankenhauses Berlin) wiesen unisono auf die großen Vorteile des Schlichtungsverfahrens für die Patienten gegenüber anderen Wegen hin: Kostenlos, niedrigschwellig und vergleichsweise schnell. Weitere Informationen: www.norddeutsche-schlichtungsstelle.de

Fortbildung

Informationsveranstaltung zu medizinischem Cannabis verschoben

Die für Juni geplante Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Verordnung von medizinischem Cannabis“ der Ärztekammer Berlin muss aus organisatorischen Gründen leider in den Herbst verschoben werden. Sie finden den neuen Termin in BERLINER ÄRZTE und auf der Homepage der Ärztekammer

Berlin, sobald dieser feststeht. Wir bitten um Verständnis. Geplant ist eine Fortbildungsveranstaltung, auf der Fragen lösungsorientiert diskutiert werden sollen, die durch die Änderung der gesetzlichen Bestimmungen im März dieses Jahres aufgeworfen wurden. www.aerztekammer-berlin.de

6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin: Ist „maximale“ Medizin optimal?

Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ (Vermeidung von Überdiagnose) wird international diskutiert, wie gute Indikations- und Behandlungsqualität erreicht wird, auch ohne alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen. Vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin“ für das individuell Sinnvolle.

Die Ärztekammer Berlin veranstaltet zum sechsten Mal in Folge und in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft am

**23. September 2017,
9.00 bis 17.00 Uhr**

ihren Fortbildungskongress. Wie in den vorangegangenen Jahren wird ein aktuelles Thema der Patientenversorgung aufgegriffen und für Interessierte in ansprechender Weise und gleichzeitig auf höchstem Niveau umfassend und praxisbezogen dargestellt. Der 6. Fortbildungskongress stellt Ihnen verschiedene Techniken zu Vermeidung von Überdiagnose vor und vermittelt Ihnen Fertigkeiten, dieses Ziel zu erreichen. In Workshops haben die Teilnehmer die Mög-

lichkeit, eigene Fragen mit den Referenten und Teilnehmern zu besprechen. Dialog ist uns wichtig.

Die Medizin ist heute leistungsfähiger als jemals zuvor. Umso drängender stellt sich die Frage, ob alles diagnostisch und therapeutisch Machbare auch für den einzelnen Patienten sinnvoll und wünschenswert ist. Überdiagnose liegt beispielsweise dann vor, wenn Menschen ohne Symptome eine Diagnose für eine Krankheit erhalten, durch die ihnen kein Schaden droht. Gleichzeitig müssen sie mit den Folgen dieser teilweise bedrohlichen Diagnose umgehen. So entsteht letztlich mehr Schaden als Nutzen. Eine andere Form der Überdiagnose findet statt, wenn Definitionen von Krankheiten ausgeweitet werden und Menschen mit eigentlich gesundheitlich unbedenklichen Problemen plötzlich zu Kranken werden – mit allen damit für sie verbundenen negativen Folgen. Der Kongress will unter verschiedenen Gesichtspunkten die Frage beleuchten, wie Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten zu Entscheidungen kommen, die zu einer optimalen, individuellen Behandlungsqualität führen.

Die Organisatoren des 6. Fortbildungskongresses setzen sich daher zum Ziel,

- „sauberes Wissen“ zu „preventing overdiagnosis“ zu vermitteln und einen fundierten Einstieg in das komplexe Thema anzubieten,
- die aktuelle Entwicklung zu beleuchten und Ärzten Tipps und Techniken mit auf den Weg zu geben, mit denen sie Mechanismen, die zu Überdiagnose führen, durchschauen und vermeiden können,
- die Souveränität der Ärzte zu stärken, sich auf ihre Kernkompetenzen zu besinnen und gemeinsam mit dem Patienten Entscheidungen zu fällen, die diesem einzelnen Patienten am meisten nützen,
- Ärzte zu befähigen, durch angemessene gemeinsame Entscheidungen zu einem besseren Arzt-Patienten-Verhältnis zu kommen.

„Sauberes Wissen“ als Leitthema

Das Leitthema des 1. Fortbildungskongresses in 2012, „Sauberes Wissen in der Medizin“, ist programmatisch für die Kongressreihe und als

Motivation seiner Organisatoren zu verstehen. Der „unabhängige ärztliche Sachverstand“ und der Austausch über aktuelles, gesichertes medizinisches und ärztliches Wissen frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter steht im Mittelpunkt. Insbesondere diese Unabhängigkeit hat in den vergangenen Jahren für viele begeisterte Kongressteilnehmer gesorgt.

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

Das ausführliche Programm erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de/FB-Kongress2017

Für den persönlichen Kontakt steht Ihnen Frau Nehr Korn mit allen Informationen zum 6. Fortbildungskongress auch telefonisch zur Verfügung Tel.: 030/40806-1211.



Qualitäts-

sicherung

aus ärztlicher Hand

Im Zentrum ärztlichen Handelns stehen das Wohl des Patienten und die Qualität der Patientenbehandlung. Das ist unser ureigenes ärztliches Selbstverständnis. Seit jedoch die Politik das Thema Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement und Qualitätswettbewerb für sich entdeckt hat, müssen wir uns – neben der eigentlichen Qualität im Behandlungsprozess – vermehrt damit auseinandersetzen, welche politischen Vorstellungen zum Thema Qualität und Rechenschaftspflicht gerade en vogue sind und wie sie in gesetzgeberischen Aktivitäten ihren Ausdruck finden. Ständig veränderte und neue gesetzliche Auflagen erhöhen nicht

nur die Qualitätsanforderungen, sondern auch den Dokumentationsaufwand.

So wurden zahlreiche auf Landesebene von Ärztinnen und Ärzten, Fachgesellschaften und Ärztekammern entwickelte, konkrete Maßnahmen zur Qualitätssicherung (QS) der medizinischen Versorgung – wie etwa die Peri- und Neonatalerhebung, die Qualitätssicherungsverfahren in der Transplantationsmedizin etc. – zwischenzeitlich vom Sozialgesetzgeber aufgegriffen und zum Beispiel in das im § 136 SGB V verankerte Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser übernommen.

Die Folge: Die Übernahme von ärztlich entwickelten QS-Maßnahmen durch den Sozialgesetzgeber trägt häufig zu einer Potenzierung von Dokumentationspflichten beziehungsweise zu der von allen Beteiligten beklagten Überbürokratisierung des Versorgungsalltags bei. Der konkrete Nutzen für den Patienten und die tägliche Arbeit im Krankenhaus oder in der Arztpraxis kann dabei von den Ärztinnen und Ärzten kaum mehr nachvollzogen werden.

Klar für uns ist: Der Dokumentation und Veröffentlichung der Ergebnisse darf nicht ein höherer Stellenwert eingeräumt werden als der konsequenten Bewertung und Ableitung notwendiger Maßnahmen.

Netzwerk CIRS Berlin



Gemeinsam aus Fehlern lernen

In Anbetracht der Entwicklung im deutschen Gesundheitswesen, die zunehmend durch sozialgesetzliche Überreglementierung der Regelversorgung und einen an Wettbewerbskriterien ausgerichteten Gesundheitsmarkt geprägt wird, sieht sich die Ärztekammer Berlin mehr denn je dazu motiviert, ihren öffentlichen Auftrag einer patientenorientierten und mit ärztlichem Sachverstand betriebenen Qualitätsförderung konsequent weiterzuentwickeln.

Die Ärztekammer Berlin ist als Anbieterin entsprechender Qualifizierungsmaßnahmen für Ärztinnen und Ärzte genauso gefragt, wie als neutrale Instanz bei der Entwicklung, Organisation und Auswertung der Ergebnisse externer Qualitätssicherungsmaßnahmen. Zudem organisiert und fördert die Ärztekammer Berlin den berufsgruppenübergreifenden Austausch unter Fachleuten und bietet diesen einen Raum an, in dem vertraulich-kollegial und sanktionsfrei eine gemeinsame Analyse und Diskussion von Qualitätsproblemen in ihren Fächern oder Einrichtungen möglich ist.

Auf den nachfolgenden Seiten stellen wir Ihnen eine Übersicht über freiwillig entwickelte ärztliche Qualitätssicherungsmaßnahmen vor. Diese Maßnahmen wurden nicht vom Gesetzgeber vorgegeben, sondern von Kammermitgliedern unter dem Dach oder unter expliziter Mitwirkung und Förderung der Ärztekammer Berlin eigeninitiativ entwickelt – für die Patientenbehandlung aus ärztlicher Hand.

Wir wünschen Ihnen eine interessante wie anregende Lektüre.

Dr. med. Henning Schaefer

Leiter Abteilung
Fortbildung / Qualitätssicherung
Ärztekammer Berlin

Der Werdegang des Netzwerks CIRS Berlin lässt sich mit Fug und Recht als Erfolgsgeschichte bezeichnen. 2008 als Pilotprojekt mit 14 Krankenhäusern gestartet, sind an dem regionalen, einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystem mittlerweile 31 Berliner Krankenhäuser von 19 Krankenhaus-trägern beteiligt; hinzu kommen noch vier Krankenhäuser im Land Brandenburg. Trägerin des Netzwerks CIRS-Berlin (CIRS = Critical Incident Reporting System) ist die Ärztekammer Berlin, die technische Durchführung wird durch das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Mitbegründer vor bald zehn Jahren, gewährleistet. Das Netzwerk unterstützt die beteiligten stationären Einrichtungen darin, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern: Das gemeinsame Lernen aus Fehlern wird gefördert und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen haltgemacht.

Gemeinsam aus Fehlern lernen

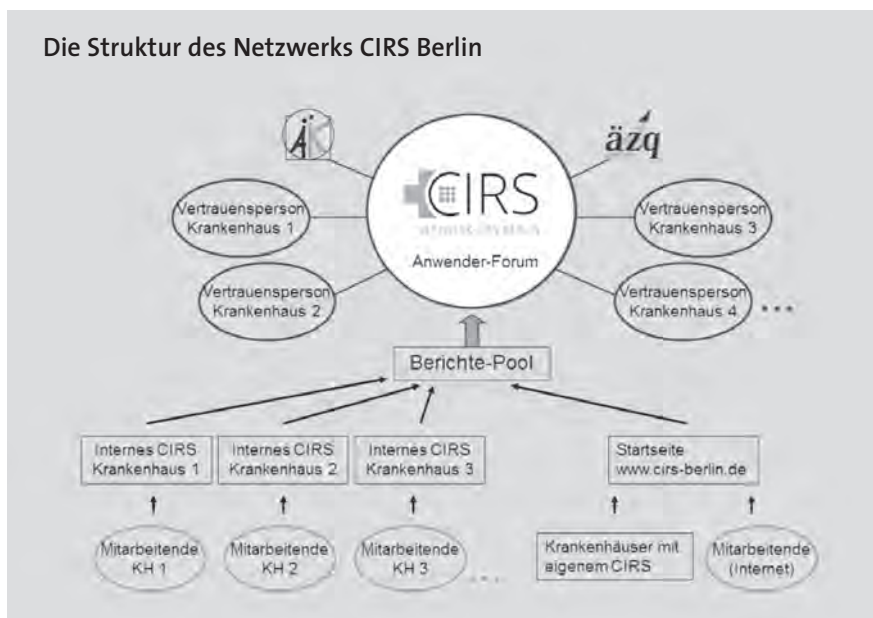
CIR-Systeme, die Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz kürzlich als „Rückgrat der Patientensicherheit“ bezeichnete, gibt es inzwischen in vielen Kliniken. Nicht zuletzt deshalb, weil der Gesetzgeber die Förderung dieses Instruments im 2013 verabschiedeten Patientenrechtegesetz verankert hat. Im Gegensatz zu internen CIRS, die die Krankenhäuser einrichten müssen, ist die Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden CIRS freiwillig. Wenn

dieses übergreifende CIRS bestimmten Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss im Jahr 2016 definierte, entsprechen können die teilnehmenden Krankenhäuser finanzielle Zuschläge erhalten. Das Netzwerk CIRS Berlin erfüllt – neben anderen CIR-Systemen – diese Voraussetzungen. Die Mehrzahl der teilnehmenden Krankenhäuser ist übrigens schon sehr lange dabei, lange bevor an eine finanzielle Unterstützung auch nur zu denken war.

Was macht nun CIRS Berlin so besonders? „Dieses Netzwerk arbeitet regional und damit nicht nur virtuell im Internet. Das heißt, dass sich hier Kliniken direkt miteinander austauschen, die sonst eigentlich im täglichen Wettbewerb stehen. Gemeinsam wollen die beteiligten Kliniken aus Fehlern lernen, um diese künftig zu vermeiden. Gemäß dem Motto: Man muss nicht jeden Fehler selbst machen“, erklärt Dr. Barbara Hoffmann, die die Geschäftsstelle von CIRS Berlin in der Ärztekammer Berlin leitet. Bezeichnend sei dabei, dass die Kliniken selbst das Netzwerk tragen. Sie leiten also Berichte aus ihrem internen System CIRS Berlin an das Netzwerk (anonym) weiter. Dazu gehören:

- Fälle, die auch für die anderen Krankenhäuser interessant sein können, und/oder
- Fälle, für die eine Diskussion und Beratung im „Anwender-Forum“ des Netzwerk CIRS Berlin angestrebt wird.

Die Struktur des Netzwerks CIRS Berlin



Welche Kliniken nehmen teil?

Folgende stationäre Einrichtungen (zzgl. Standorte) sind aktuell an dem Projekt beteiligt: Das Krankenhaus Bethel Berlin, das Bundeswehrkrankenhaus, die Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Dominikus-Krankenhaus, die DRK-Kliniken Berlin, das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, das Jüdische Krankenhaus, das Malteser-Krankenhaus Berlin, die Park-Klinik Weißensee, die Schlosspark-Klinik, das St. Joseph-Krankenhaus, das St. Marienkrankenhaus Brandenburg a. d. Havel, das Unfallkrankenhaus Berlin, die Vivantes Kliniken, das Krankenhaus Waldfriede und die Havelklinik.

Weitere Teilnehmer:

- Evangelisches Geriatriezentrum Berlin
- Evangelisches Johannesstift Wichernkrankenhaus
- Evangelisches Krankenhaus „Gottesfriede“ GmbH Woltersdorf (Brandenburg)
- Franziskus-Krankenhaus Berlin
- Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH (Brandenburg)
- St. Marien-Krankenhaus Berlin
- Vivantes Ida-Wolff-Krankenhaus

Zahlen und Fakten

Bis Ende 2016 gingen 386 Berichte ein, die zu ähnlichen Anteilen von Ärzten und Pflegenden gemeldet wurden. Der Eingang der Berichte schwankt zwischen 25 und 45 Berichten pro Jahr, eine erstmals in 2016 durchgeführte „Kampagne“ erbrachte eine Steigerung der Weiterleitung auf 75 Berichte (s. u.). Den Leserinnen und Lesern von BERLINER ÄRZTE sind die „Aktuellen Fälle“ gut bekannt, die in der Regel alle zwei Monate im Heft erscheinen. Diese Fälle werden aber auch auf anderen Kanälen publik gemacht: als monatlicher E-Mail-Newsletter, über die Internetplattform (www.cirs-berlin.de/aktuellefall/) und über die Pflegefachzeitschrift „Die Schwester Der Pfleger“ (in loser Folge, 2016 wieder mit drei Beiträgen). Eine erste systematische Auswertung aller Fälle in der Berichtsdatenbank mit Bezug zu Medikationsereignissen wurde im September-Heft von BERLINER ÄRZTE veröffentlicht: Dabei wurden typische Problemfelder identifiziert und Lösungen zur Vermeidung von Medikationsfehlern aufgezeigt. Die Ergebnisse werden auch in „Die Schwester Der Pfleger“ (in 2017) veröffentlicht.

Aktionen und Kampagnen

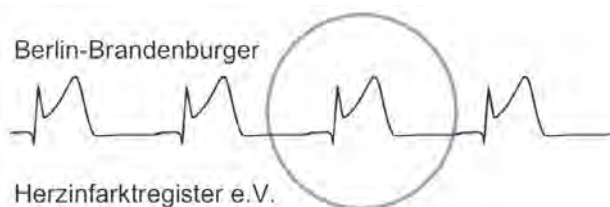
Die Freiwilligkeit, sich für die Verbesserung der Patientensicherheit einzusetzen, und der persönliche Kontakt machen CIRS Berlin so erfolgreich. Die beteiligten Kliniken

lassen mögliche Konkurrenzgedanken hinter sich. Und die Ärztekammer Berlin schafft dafür den notwendigen Rahmen. Natürlich muss ein CIRS zunächst einmal aktiv in den jeweiligen Häusern gelebt werden. Auch diesen Prozess unterstützt die Kammer mit CIRS Berlin nach Kräften. So wurde in Absprache mit Vertretern der „Netzwerk-Krankenhäuser“ die Fortbildung „CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger“ konzipiert. Dieses eintägige Seminar, an dem bisher auch Interessenten aus dem ganzen Bundesgebiet teilnahmen, wurde seit 2015 bereits drei Mal durchgeführt. Dabei werden Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die Krankenhausmitarbeiter benötigen, um ein internes CIRS kompetent zu betreuen. Eine ähnliche Zielrichtung verfolgt das Berliner CIRS-Symposium, das am 10. März dieses Jahres zum zweiten Mal in der Kammer stattfand. Dabei stand die Frage im Mittelpunkt, wie CIRS erfolgreich in Kliniken betrieben werden können, so dass sie von den Mitarbeitern wie von den Führungskräften akzeptiert und genutzt werden.

Um mehr über Ursachen und Lösungsmöglichkeiten bestimmter Risiken zu lernen, führten die Krankenhäuser im Netzwerk CIRS Berlin 2016 eine zweimonatige Kampagne durch. Auf verschiedenen Wegen wurden die Mitarbeiter der Einrichtungen über das Thema der Kampagne („Schnittstellen: Aufnahme, Übergabe, Verlegung, Entlassung“) informiert und zum Berichten motiviert. Gleichzeitig wurde so auf die internen CIR-Systeme in den beteiligten Krankenhäusern und das Netzwerk CIRS Berlin aufmerksam gemacht. Mit einer höheren Anzahl weitergeleiteter Berichte und einer Auswertung aller Berichte zum Thema „Schnittstelle“ war die Kampagne ein erster Erfolg. Eine weitere soll in diesem Jahr durchgeführt werden. CIRS werden in Zukunft stärker damit arbeiten, Berichte über einzelne Risikoschwerpunkte auszuwerten. Kampagnen sind eine Methode, diese gezielte Arbeit zu unterstützen. Und das Netzwerk CIRS Berlin hat bereits damit begonnen.

Weitere Informationen:
www.cirs-berlin.de

Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V.



Erfolgreich für eine bessere Herzinfarktversorgung

Ein weiteres Erfolgsprojekt unter aktiver Teilnahme der Ärztekammer Berlin ist das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V. (B2HIR). Der eine oder andere wird vielleicht über den Namen stolpern, denn seit seiner Gründung im Jahr 2000 führte das Register nur „Berlin“ im Namen. Am 21. März dieses Jahres ist durch eine Satzungsänderung „Brandenburg“ dazugekommen. Damit wird auch im Namen der Tatsache Rechnung getragen, dass sich seit 2014 vermehrt Brandenburger Kliniken an diesem Netzwerk beteiligen. Seit diesem Jahr nehmen auch vier Brandenburger Kliniken am Register teil.

Die Ärztekammer Berlin ist Gründungsmitglied und seit 2015 auch förderndes Mitglied des B2HIR. Die Kammer ist außerdem im B2HIR-Vorstand durch Dr. Henning Schaefer, Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, vertreten. Das jährliche B2HIR-Symposium, zuletzt Ende November 2016, wird ebenfalls mit Unterstützung der Ärztekammer Berlin und in deren Räumen durchgeführt.

Vorrangiges Ziel des Registers unter seinem Vorsitzenden Professor Dr. Heinz Theres ist die Sicherung der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin. Darüber hinaus informiert der Verein die Öffentlichkeit über die wirksame Vorbeugung von Herzkreislauf-Erkrankungen. Diesen Zielen haben sich die ärztlichen Leiter fast aller kardiologischen Abteilungen der Berliner Krankenhäuser als Mitglieder des B2HIR verpflichtet – und nun auch vermehrt Brandenburger Kliniken. Das B2HIR ist als gemeinnütziger Verein mit Sitz an der TU Berlin organisiert. Die Geschäftsstelle leitet Dr. Birga Maier.

Mit seinem mittlerweile überregionalen Ansatz und der Datenerhebung im nunmehr 19. Jahr ist das B2HIR in Deutschland einmalig. Und die positiven Zahlen geben dem Projekt recht: So hat sich der Anteil an Patientinnen und Patienten mit ST-Streckenhebungsinfarkt, die die nach Leitlinien empfohlene mechanisch operativ wiedereröffnende Therapie des verschlossenen Herzkranzgefäßes erhalten, von 19% im Jahr 1999 auf über 90% bis heute gesteigert. Im gleichen Zeitraum sank die Kliniksterblichkeit bei Herzinfarktpatientinnen und -patienten von 13,4% auf 6,2%.

Datenerhebungen sind aber nur dann sinnvoll, wenn die Daten auch aktiv genutzt und diskutiert werden. Dies ist der Grundpfeiler der Philosophie des B2HIR. Jährlich erhalten die am B2HIR teilnehmenden kardiologischen Fachabteilungen einen Bericht, in dem die abteilungsspezifischen Daten mit der Gesamtheit der ins Register eingeschlossenen Patientinnen und Patienten verglichen werden. Seit 2004 wird regelmäßig auch ein Klinikvergleich durchgeführt, in dem die einzelnen Kliniken miteinander verglichen werden. Auffälligkeiten werden gemeinsam diskutiert und beobachtet. Auch hier geht es wie bei CIRS Berlin um den Austausch auf Augenhöhe für eine bessere und sicherere Patientenversorgung.

Neben den abteilungsspezifischen Auswertungen beschäftigt sich das B2HIR auch mit Fragestellungen von übergeordnetem Interesse. So hat sich das Register mit der Frage beschäftigt, warum Frauen häufiger im Krankenhaus an ihrem Herzinfarkt versterben als Männer? Oder das B2HIR hat analysiert, wie die Versorgung

von Herzinfarktpatientinnen und -patienten innerhalb der regulären Dienstzeit der Ärzte im Vergleich zu außerhalb der regulären Dienstzeit aussieht. Ergebnisse dieser Auswertungen werden regelmäßig auf Kongressen vorgestellt und in wissenschaftlichen Zeitschriften veröffentlicht. Durch die Veröffentlichungen wird das vorhandene Wissen in die tägliche Praxis überführt und trägt damit zur Verbesserung der Versorgung bei.

Förderung durch den Innovationsfonds

Eine besondere Anerkennung hat das Qualitätssicherungsprojekt erst kürzlich erfahren: Ende 2016 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) entschieden, das „QS-Notfall-Projekt“ des B2HIR zur Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und in zwei Brandenburger Landkreisen im Rahmen des im Versorgungsstärkungsgesetz verankerten Innovationsfonds über einen Zeitraum von drei Jahren finanziell zu fördern. In dem Projekt, das seit 1. März 2017 gefördert wird, sollen die Versorgungszeiten – als Indikator für die Versorgungsqualität und als Surrogatparameter für Mortalität und Morbidität – verkürzt werden. „Der Ablauf von der Alarmierung der Feuerwehr bis zum Eingriff lässt sich noch beschleunigen“, erläutert Professor Heinz Theres.

Das QS-Notfall Projekt ist als eine interventionelle Versorgungsforschungsstudie konzipiert mit einem „Vorher-Nachher-Vergleich“, bei dem eingangs die Daten des B2HIR und der Rettungsdienste in Berlin, Oberhavel und Havelland analysiert werden. Dazu erfolgt eine Verknüpfung der Daten der Rettungsdienste und des Registers auf der Basis eines entspre-

chend abzustimmenden Datenschutzkonzepts. Die notärztlichen EKG-Befunde werden verblindet validiert. Im Anschluss an die Basiserhebung sind Interventionen geplant, die darauf abzielen, die Versorgungszeiten für Herzinfarktpatienten vom ersten medizinischen Kontakt bis zur Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes zu verkürzen. Dann folgt eine erneute Datenauswertung mit Verknüpfung der Daten der Rettungsdienste und des B2HIR.

„Um die Versorgungszeiten zu verkürzen, ist auch die Politik gefordert“, sagt Dr. Birga Maier. „So gibt es zum Beispiel in

Brandenburg das Problem, dass Betroffene zunächst in die nächstgelegene Klinik gebracht werden müssen, in der womöglich kein Katheterlabor existiert. Diese Patienten – ca. ein Drittel der ins Register eingeschlossenen Infarktpatienten – müssen dann verlegt werden, was Zeit kostet. Hier muss von allen Beteiligten eine Lösung gefunden werden“, fordert Maier.

Nachweislich bessere Versorgung

Die umfangreichen Aktivitäten des B2HIR haben im Berliner Raum nachweislich zu einer besseren Versorgung von

Herzinfarktpatientinnen und -patienten geführt: Es gab eine deutliche Zunahme an leitliniengerechter Therapie bei Aufnahme der Patienten – mit dem Erfolg der gleichzeitigen Abnahme der Krankenhaussterblichkeit. Auch die leitliniengerechte Therapie bei Entlassung der Patientinnen und Patienten nahm stark zu.

Weitere Informationen:
www.herzinfarktregister.de



Berliner Schlaganfallregister



Qualitätssicherung in der Schlaganfalltherapie

Auch in der Schlaganfallbehandlung hat sich durch einen freiwilligen Zusammenschluss von an der Versorgung beteiligten Einrichtungen in Berlin ein erfolgreiches Netzwerk entwickelt. Die Ärztekammer Berlin koordiniert die Qualitätssicherung der Behandlung des akuten Schlaganfalls in derzeit 16 Berliner und zwei Brandenburger Kliniken mit Stroke Units. Die ausnahmslos neurologisch Stroke Units als spezialisierte Behandlungseinheiten für die Schlaganfalltherapie und die Ärztekammer Berlin haben 2006 das Berliner Schlaganfallregister (BSR) gegründet. Die Ärztekammer Berlin übernimmt im Rahmen des BSR koordinierende, organisatorische und administrative Aufgaben. Die in den Kliniken erhobenen Qualitätssicherungsdaten werden von einer von der Ärztekammer Berlin beauftragten, externen Stelle angenommen und statistisch ausgewertet. Dabei werden Qualitätsindikatoren eingesetzt, die einheitlich in den Schlaganfallregistern der Arbeitsgemeinschaft deutschsprachiger Schlaganfallregister, ADSR e. V., vereinbart und jährlich aktualisiert werden. Die

Auswertungsberichte werden an die Stroke Units zurückgespiegelt und darüber hinaus die Ergebnisse im Rahmen eines Fachaustausches zweimal jährlich in den Räumen der Ärztekammer Berlin präsentiert und miteinander kritisch diskutiert. Eine Teilnahme am Register ist zudem Voraussetzung für eine Zertifizierung der Stroke Units durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft. Seit 2015 sind – mit einer Ausnahme – alle Berliner Mitglieder des Registers zertifiziert.

Darüber hinaus werden in größeren Abständen die Daten der in der ADSR e. V. vertretenen Schlaganfall-Register anderer Bundesländern zusammengeführt und einem Vergleich der Daten auf der Bundesebene unterzogen.

„Das Besondere an der Qualitätssicherung beim Schlaganfall sind die Eigeninitiative und das hohe Engagement aller Beteiligten. Die in Eigenregie entwickelten Items und Indikatoren werden auch von den verpflichtenden Registern in Baden-Württemberg, Hessen und Rheinland-Pfalz genutzt“, erklärt Dr. Georg

Walter, einer der Sprecher des Berliner Schlaganfallregisters. „Es gibt eine hohe Akzeptanz bei den Teilnehmern. In Berlin haben wir die Besonderheit, dass die wesentlichen Indikatoren offen in einer vertraulichen Sitzung aller Stroke Unit-Betreiber präsentiert werden. Dabei entsteht ein vertrauensvoller Dialog über Unterschiede und mögliche Ursachen von Problemen. Dadurch entwickelt sich ein hoher Ansporn, sich gegebenenfalls zu verbessern“, ergänzt Walter.

2014 erstmals Audit zur Datenerhebung

Erstmals wurde 2014 ein Audit zur Qualität der Datenerhebung im BSR durchgeführt. Die regelmäßige Datenerhebung wird von klinischen Mitarbeitern der Stroke Units durchgeführt. Die Ziele des Audits waren, Informationen über die Qualität dieser Datenerhebung zu erhalten und bei identifizierten Problemen diese zu beheben. Damit sollte auch untersucht werden, ob die Definitionen der Datenfelder einheitlich angewendet werden.

In Berlin treten pro Jahr bei mehr als 13.000 Menschen akute Schlaganfälle auf, von denen etwa 90 - 95 % in einer Einrichtung des Berliner Schlaganfallregisters behandelt werden. Wichtige Kennzahlen aus dem Register sind in der folgenden Tabelle (S. 21) dargestellt.

Kennzahlen Berliner Schlaganfallregister 2013 - 2016

Parameter	2013	2014	2015	2016
Teilnehmende Kliniken	16	17	17	18
Patienten	11.720	12.006	11.993	12.336
Intervall Ereignis bis Aufnahme ≤ 3 Stunden	31,8 %	34,1 %	33,3 %	37,8 %
Erste cerebrale Bildgebung ≤ 60min nach Eintreffen	58,8 %	58,3 %	53,7 %	55,1 %
Thrombolyse (bezogen auf alle Patienten mit Hirninfarkt)	15,3 %	15,8 %	16,6 %	17,0 %
Tür-Nadel-Zeit ≤ 60min bei systemischer Thrombolyse	72,3 %*	72,0 %*	75,3 %	77,5 %
Extrakranielle Hirngefäßdiagnostik	93,5 %	93,8 %	93,5 %	94,8 %
Intrakranielle Gefäßdiagnostik	92,6 %	92,6 %	93,5 %	94,7 %
Anteil bei Aufnahme schwer Betroffener (Ranking 3-5)	52,2 %	50,9 %	52,2 %	51,6 %
Anteil bei Entlassung schwer Betroffener (Ranking 3-5)	31,9 %	31,0 %	31,5 %	31,6 %
Komplikationen (Pneumonie, Hirndruck,...)	18,0 %	20,6 %	18,4 %	19,9 %
Mortalität (alle Patienten)	4,4 %	4,2 %	4,8 %	5,0 %
Entlassung nach Hause oder in Reha-Klinik (nur Hirninfarkte)**	77,9 %	83,3 %	76,5 %	77,1 %

* Bereits vor der stationären Aufnahme wurde die Thrombolyse bei 10,9 % der Patienten in 2013, bei 10,4 % der Patienten in 2014, bei 8,1 % der Patienten in 2015 und bei 9,0 % der Patienten im ersten Halbjahr 2016 begonnen.

** Seit 2015 wird der Entlassungsstatus statt wie zuvor mithilfe von sechs Antwortoptionen nun mit 16 verschiedenen Antwortoptionen kodiert, sodass sich dadurch die direkte Vergleichbarkeit der Daten über die Jahre geringfügig reduziert.



Peer Review-Verfahren Von Kollegen lernen

ihr Engagement in der Verbreitung der Peer Review-Kultur und -Methodik ausgebaut.

Merkmale des Peer Review-Verfahrens

- Freiwilligkeit!
- Dialog mit Fachkollegen!
- Kritische Selbstreflektion!
- Voneinander Lernen!
- Lösungsorientierung!
- Strukturiertes Verfahren!

Wenn es um Freiwilligkeit und einen kollegialen ärztlichen Austausch auf Augenhöhe geht, spielt das Peer Review-Verfahren eine immer größere Rolle. Es hat im Rahmen des ärztlichen Qualitätsmanagements in den vergangenen Jahren eine zunehmende Verbreitung erfahren. Peer Review mit seinem „Herzstück“ des sogenannten kollegialen Dialogs auf Augenhöhe ist keine Neuerfindung, sondern „bewährte ärztliche Tugend“. Dabei reflektieren die externen Peers und die Kollegen der besuchten Abteilung gemeinsam und (selbst)kritisch ihr ärztliches Handeln, identifizieren Verbesserungspotenziale und erarbeiten Lösungsvorschläge, die passgerecht vor Ort umgesetzt werden können. Ein Grundprinzip ist dabei die Gegenseitigkeit – Besucher und Besuchte lernen voneinander.

In einem Entschließungsantrag plädierte der 115. Deutsche Ärztetag in 2012 dafür, die Etablierung von Peer Review-Verfahren in Kooperation mit den Landesärztekammern weiter zu fördern. Die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern, insbesondere auch die Ärztekammer Berlin, haben kontinuierlich

Der Ärztekammer Berlin obliegt seit 2011 die Koordinierung, Organisation und Qualitätssicherung von Peer Reviews auf Intensivstationen in Berlin. Seit 2014 wird durch die Ärztekammer Berlin zudem das Peer Review-Verfahren „Hämotherapie“ für die transfundierenden ambulanten und stationären Einrichtungen in Berlin organisiert. Im Jahr 2016 wurde in Kooperation mit der Landesärztekammer Niedersachsen und Vertretern neonatologischer Kliniken aus Berlin, Niedersachsen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern die Entwicklung eines Peer Review-Verfahrens in der Neonatologie methodisch begleitet.

„Für das Peer Review-Verfahren gibt es einige grundlegende Voraussetzungen“, erläutert Dr. Erich Fellmann, Vorsitzender des Qualitätssicherungsausschusses der Ärztekammer Berlin. Dazu gehören u.a. die freiwillige Teilnahme und die externe, unabhängige sowie interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammensetzung des Peer-Review-Teams, das ehrenamtlich arbeitet. Das Verfahren ist außerdem vertraulich und frei von Schuldzuweisungen und Sanktionen. Es beruht auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit: Reviewer und besuchte Peers lernen auf Augenhöhe voneinander. „Im Anschluss werden die Reviews aufgearbeitet und anderen zur Verfügung gestellt“, erklärt Fellmann.



Intensivmedizinisches Peer Review

In Deutschland gibt es mehrere intensivmedizinische Netzwerke, die sich zum Ziel gesetzt haben, die Behandlungsqualität in der Intensivmedizin dadurch zu

verbessern, dass evidenzbasierte Erkenntnisse im Interesse der Patienten besser in den Versorgungsalltag einfließen. Als das zentrale Werkzeug hat sich in den Netzwerken Berlin/Brandenburg, Baden-Württemberg und Hamburg ein gemeinsam entwickeltes, standardisiertes Verfahren etabliert, welches „Intensivmedizinisches Peer Review“ genannt wird. Bei diesem auf Freiwilligkeit beruhenden Verfahren werden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität von Intensivstationen nach dem Prinzip der Gegenseitigkeit und Kollegialität erhoben und bewertet. Ziel ist es, sich gegenseitig bei der Umsetzung von evidenzbasierten, intensivmedizinischen Erkenntnissen am Krankenbett zu unterstützen und Prozesse zu optimieren. Akteure in diesem Verfahren sind:

- Die Deutsche interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), die als Verfahrenseigner die medizinischen Inhalte bearbeitet
- regionale intensivmedizinische Netzwerke
- Landesärztekammern, die das Verfahren in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich organisieren
- die Peers, die neben ihrer intensivmedizinischen Qualifikation eine Qualifizierung zum Reviewer gemäß dem Fortbildungscurriculum „Ärztliches Peer Review“ der Bundesärztekammer durchlaufen haben.

Peer Review in der Hämotherapie

Auf der Basis der Hämotherapie-Richtlinien der Bundesärztekammer führte die Ärztekammer Berlin 2001 das „Berliner Konzept“ zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie ein. Das grundlegende Ziel dieses Konzeptes ist die gegenseitige Unterstützung und das gemeinsame Lernen der beteiligten Einrichtungen.

Nachdem die Bundesärztekammer im Jahr 2011 das Peer Review-Verfahren, seine Systematik und ein entsprechendes Schulungskonzept in einem Curriculum dargestellt hatte, war das „Berliner Konzept“ durch die Fachgruppe Transfusionsmedizin / Hämotherapie und Arbeitsgruppe Peer Review Hämotherapie der Ärztekammer Berlin entsprechend, angepasst worden. Seit 2014 wird das Peer Review-Verfahren Hämotherapie in Berlin durch die Ärztekammer Berlin organisiert und routinemäßig sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich durch geschulte fachspezifische Reviewer durchgeführt. Die Fachgruppe sowie die Arbeitsgruppe begleiten das Verfahren und entwickeln es auf Grundlage der Ergebnisse und Rückmeldungen der beteiligten Institutionen permanent weiter. Die Ärztekammer Berlin bietet zudem einmal jährlich eine Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zur Qualitätssicherung in der Hämotherapie an.

Insgesamt fanden im Jahr 2016 im stationären Bereich fünfzehn und im ambulanten Bereich zwölf Peer Reviews in transfundierenden Einrichtungen statt. Berichterstattungen über Ergebnisse und Weiterentwicklung des Verfahrens in der Bundesärztekammer stießen auf bundesweites Interesse. Die Ärztekammer Berlin ergänzt damit die in den Hämotherapie-Richtlinien vorgegebene jährliche, formulargestützte Überwachung der Qualitätssicherung transfundierender Einrichtungen um ein flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument.

Durch die Organisation dieser Verfahren und mit den Qualifizierungsseminaren „Ärztliches Peer Review“ leistet die Ärztekammer Berlin einen konkreten Beitrag zur Entwicklung einer Sicherheitskultur im deutschen Gesundheitswesen mit einem offenen, von Schuldzuweisungen freien Umgang mit Qualitätsdefiziten und Fehlern. Auch hier zeigt sich wieder, dass ein ärztlicher Austausch basierend auf den Prinzipien Freiwilligkeit und Kollegialität zielführender im Sinne einer nachhaltigen Qualitätssicherung und Patientensicherheit ist als verordnete Qualitätssicherungsmaßnahmen. srd

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
<p>■ 1. Selbstlernphase: 29.05. – 23.06.2017 1. Präsenz-Veranstaltung 24.06.2017 2. Selbstlernphase: 26.06. – 06.07.2017 2. Präsenz-Veranstaltung: 07./08.07.2017</p>	<p>Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI) Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis (weitere Informationen s. S. 24)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1209, E-Mail: S.Zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 700 €</p>	38 P
<p>■ 06.09.2017</p>	<p>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.08 06-1209 E-Mail: S.Zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich kein Teilnehmerentgelt</p>	keine
<p>■ 06.09.2017 08.11.2017 29.11.2017</p>	<p>Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 25)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €</p>	6 P
<p>■ 11.09. – 16.09.2017 16.10. – 21.10.2017 04.12. – 09.12.2017</p>	<p>Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 25)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-14.02 (Organisation), Tel.: 030/4.0806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de</p>	150 P
<p>■ 14.10.2017 und 18.10.2017</p>	<p>„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt (weitere Informationen s. S. 24)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Organisation und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Claudia Schimmel, Pol.M.A. E-Mail: Schimmel@signal-intervention.de, Tel: 030/275 95 353</p>	12 P
<p>■ 16.10. – 18.10.2017</p>	<p>Grundkurs im Strahlenschutz</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €</p>	23 P
<p>■ 18.10. – 20.10.2017</p>	<p>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €</p>	20 P
<p>■ 21.10.2017</p>	<p>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 4.0806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	8 P
<p>■ 23.11.2017</p>	<p>Spezialkurs im Strahlenschutz Interventionsradiologie</p>	<p>Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	9 P
<p>■ 24.11.2017</p>	<p>Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Information und Anmeldung: Tel.: 030/4.0806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €</p>	9 P

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

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

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

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

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

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

Termin: 14.10.2017 (10 bis 16 Uhr) sowie am 18.10.2017 (17 bis 19:30 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 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@signalintervention.de, Tel: 030/275 95 353. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.

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

Der kluge Umgang mit Behandlungsfehlern – Patientensicherheit und arztrechtliche Fragen

Patientensicherheit ist ein elementarer Aspekt jeder ärztlichen Tätigkeit und eng verknüpft mit ärztlicher Haftpflicht. Wichtigstes Lernziel der interaktiv und mit vielen Fallbeispielen gestalteten Fortbildung ist es, sinnvolle Strategien zur Vermeidung von Behandlungsfehlern einsetzen zu können. Zudem sollen Ärztinnen und Ärzte nach Abschluss des Seminars im Falle eines Behandlungsfehlers (bzw. beim Vorwurf eines solchen) sicher und angemessen reagieren und zur Schadensbegrenzung beim Patienten, bei sich selbst und bei der Organisation (Praxis, Klinik) beitragen können.

Das Seminar besteht aus einer einleitenden Selbstlernphase (E-Learning) und einem Präsenzmodul.

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
Prof. Dr. med. Peter Marx

Termine: Selbstlernphase:

6 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten zwischen 01.11. - 05.12.2017

Präsenztage:

06.12.2017 (14.00 - 19.15 Uhr)

08.12.2017 (09.00 - 16.30 Uhr)

09.12.2017 (09.00 - 16.00 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

(Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt)

Teilnehmerentgelt: 450 Euro

CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner
CIRS-Teams

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

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

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

Termin: 17.11.2017, 9.00 - 16.15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Tel. 030/40806-1402, E-Mail: e.hoehne@aekb.de. Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 7 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer
Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

Sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI) nehmen seit einiger Zeit auch in Deutschland zu. Dabei leiden viele Patienten unter den klinischen Symptomen einer STI und erleben darüber hinaus Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor einer Ansteckung oder der Weitergabe einer Infektion. In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht nur eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen Gesundheit. Für das ärztliche Handeln bedeutet dies eine Herausforderung, da neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie Sensibilität und Fertigkeiten in der Kommunikation über STI und sexuelle Gesundheit erforderlich sind.

Das Ziel des Kurses ist es, in besonderem Maße Kenntnisse über STI und über sexuelle Gesundheit zu vermitteln sowie Fertigkeiten in der Kommunikation über Sexualität zu stärken. Das Kurskonzept umfasst insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltet eine Kombination von zwei Selbstlernphasen mit jeweils 4 Unterrichtseinheiten (E-learning) sowie zwei Präsenzveranstaltungen (mit 8 bzw. 14 Unterrichtseinheiten). Es wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (u.a. DGfS, GSP, BVKJ, GSSG und RKI).

- | | |
|--|-----------------------|
| 1. Selbstlernphase (E-learning 4 UE): | 29.05.2017-23.06.2017 |
| 1. Präsenz-Veranstaltung (8 UE): | 24.06.2017 |
| 2. Selbstlernphase (E-learning 4 UE): | 26.06.2017-06.07.2017 |
| 2. Präsenz-Veranstaltung (14 UE): | 07./08.07.2017 |

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer

Teilnehmerentgelt: 700 Euro

Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: s.zippel@aekb.de

Die Teilnahme wird mit 38 Fortbildungspunkten anerkannt. Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 30 Personen begrenzt.

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

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Die Basis des Lernens aus Fehlern ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls.

Das systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlern und praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

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

Termin: Die Blended Learning-Fortbildung wird in zwei Modulen durchgeführt:

Online-Modul: 01.10. - 01.11.2017

Präsenz-Modul: 02.11. - 04.11.2017

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Das Teilnehmerentgelt beträgt 500 Euro. Die Zertifizierung der Fortbildung wird bei der Ärztekammer Berlin für die CME-Anerkennung und bei der Registrierung beruflich Pflegender beantragt.

Information und Anmeldung:

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

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

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

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr
06.09.2017, 08.11.2017 und 29.11.2017

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt (gesamt): 550 Euro

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: A.Hellert@aekb.de

6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Ist „maximale“ Medizin optimal?

Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ wird international diskutiert, wie gute Indikations- und Behandlungsqualität erreicht werden, auch ohne alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen: vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin für das individuell Sinnvolle“.

Termin: 23.09.2017, 09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.aekb.de/FB-Kongress2017 und hier im Heft auf Seite 15.

Teilnehmerentgelt: 75 Euro (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

100 Euro (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

Ihre schriftliche Anmeldung senden Sie bitte an: Fortbildungskongress@aekb.de

Die Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit 10 Fortbildungspunkten anerkannt.

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stundenkurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 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: 11.09. - 16.09.2017

Präsenzwoche 2: 16.10. - 21.10.2017

Präsenzwoche 3: 04.12. - 09.12.2017

(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 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

„Nur durch die Übernahme von Verantwortung können wir Einfluss ausüben“



INTERVIEW mit dem Augenarzt Dr. Elmar Wille, der von 1999 bis Anfang April 2017 als Vizepräsident zusammen mit Dr. Günther Jonitz an der Spitze der Ärztekammer Berlin stand.

BÄ: Herr Dr. Wille, Sie waren 18 Jahre lang Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Anfang April haben Sie Ihr Amt niedergelegt. Die HNO-Ärztin Dr. Regine Held wurde zu Ihrer Nachfolgerin gewählt (siehe auch Editorial auf Seite 3). Was möchten Sie ihr für dieses Amt mit auf den Weg geben?

Wille: Nun, da ist nicht viel mitzugeben. Denn sie hat gute Kenntnisse nach 18 Jahren im Vorstand mit mir und dem Kollegen Jonitz. Sicher sind die Kontakte zwischen Vizepräsident, Präsident und Geschäftsführer ungleich häufiger als zwischen diesen und den übrigen Mitgliedern des Kammervorstandes. Da entwickelt sich dann auch ein Zusammenspiel, das sich an Satzung und Geschäftsordnung orientiert, aber auch abhängt vom politischen Gewicht (in der vereinbarten Koalition und der Fraktionsstärke in der Delegiertenver-

sammlung) und der Herkunft (frei niedergelassene Fachärzte oder Hausärzte) sowie persönlicher Geschichte, wie bei mir die Erfahrung aus KV-Wahlämtern und Ärzteversorgung.

Das wird auch bei Frau Dr. Held so sein. Sie ist eine durch lange Jahre ärztliche Berufstätigkeit in Klinik und Praxis geprägte Kollegin mit hervorragend wahrgenommener Verantwortung für die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten in Berlin. Da braucht sie nicht meinen Rat, wohl aber die politische Unterstützung einer großen Mehrheit der DV.

BÄ: Was sehen Sie in den vergangenen 18 Jahren als Ihre größten Erfolge für die Berliner Ärztinnen und Ärzte?

Wille: Ich nenne mal die größten „Baustellen“, die wir – das war ich ja nicht alleine – zum Erfolg geführt haben oder

zum relativ besten Ergebnis, das unter den Beschränkungen der Selbstverwaltung geht. Die Relativierung gilt vor allen für unseren „Erfolg“ in Sachen Neuaufstellung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) mit der erreichten Teilrechtsfähigkeit und eigenen Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke und der juristischen sauberen Vermögensabgrenzung (Haftungsabgrenzung) zur Ärztekammer. Die Auseinandersetzung mit dem Senat bis zum Streit vor dem Verfassungsgericht ist sicher bei manchen vergessen, aber sie hat mich viele Jahre beschäftigt. Das geänderte Berliner Heilberufekammergesetz könnte heute noch besser werden, aber es war damals (2010/2011) eine außerordentliche Stärkung unserer Ärzteversorgung und Selbstverwaltung.

Intern war noch die Abschaffung bzw. Auflösung von nicht weniger als 4 Toch-

tergesellschaften (GmbH's) der Ärztekammer Berlin – so eine Art privates Outsourcing mit fehlender Abbildung im Ärztekammer-Haushalt und zweifelhafter Begründung im Heilberufekammergesetz – ein großer Erfolg. Zu den größten Erfolgen für die Kammermitglieder gehört sicher etwas so Selbstverständliches wie die verkürzte Bearbeitungszeit von Anträgen, z.B. für eine Befugnis zur Weiterbildung. Anträge werden heute in weit über 90 % innerhalb von 3 Monaten beschieden! Vor 18 Jahren gab es noch keine gesetzlich geregelte und koordinierte Fortbildung. Die zur Zeit mehr als 16.000 Fortbildungen in Berlin im Jahr, anerkannt durch die Ärztekammer Berlin, verwaltungsrechtlich sauber gerichtsfest zu bescheiden, ist doch ein Erfolg, wenn der bürokratische Aufwand gleichzeitig so im begrenzten Rahmen gehalten wird wie bei uns.

BÄ: Wo hätten Sie gerne mehr erreicht?

Wille: Wünsche hat man immer, besonders an die Politik im Land und Bund! Die zusätzliche Bürokratie durch Einführung der Anerkennung der Fortbildung und die „Punkteverwaltung“, ohne bisher eine wissenschaftliche abgesicherte Evaluation des Erfolgs für den Patienten zu haben, ist ärgerlich und kostet auch noch unser Geld. Wenn die Gesundheitsministerkonferenz so etwas will und uns aufdrückt, sollte doch klar sein, dass nach Vollzug der Maßnahme nachgehalten wird. NEIN, aber wir kennen das aus der Schulpolitik oder von der sogenannten „Rechtschreibreform“: kostet Milliarden und was ist der Erfolg?! Drastische Verschlechterung der Orthographie in allen Altersklassen und auf allen Bildungsstufen.

BÄ: Was hat sich aus Ihrer Sicht seit 1999 für die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte verändert?

Wille: Einige Änderungen habe ich schon benannt. Da die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zu über 90 % nicht privatärztlich, sondern wirtschaftlich und rechtlich bestimmend „kassenärztlich“ tätig sind, hat hier die Ärzte-

kammer sehr wenig Einfluss. Die Selbstverwaltung der KV als ihre Interessenvertretung ist da gefragt, freilich keine leichte Aufgabe. Die in den Jahren vor 1999 eingeführten Budgetierungsregeln werden immer enger und erfassen immer mehr Arztgruppen. Das alles geschieht unter der Überschrift „Bedarfsplanung“ mit strikt regulierten Arztzulassungszahlen. Wer ein viele Hundert-Seiten-Gesetzbuch (SGB V) unter dem Tenor „Bedarfsplanung“ statt „Kranken-Patientenversorgung“ stellt, kann nur scheitern. Das gilt für alle Beteiligten.

BÄ: Würden Sie jungen Kollegen heute noch raten, sich berufspolitisch in der Selbstverwaltung zu engagieren? Und wenn ja, warum?

Wille: Selbstverwaltung? Aber sicher „ja“, unbedingt!

Nur bei Übernahme von Verantwortung durch die Ärztinnen und Ärzte in Form der Selbstverwaltung können die Verwaltungsumsetzungen in unserem Sinne beeinflusst und die größten Fehler abgemildert werden. Selbstverwaltung ist Machtteilung! Auch wenn die weitaus größere Macht bei der Sozialbürokratie bleibt, wäre es töricht, auf den für die Ärzteschaft kleineren Anteil zu verzichten. WICHTIG: Wir dürfen nicht das Feld allein den Sozialarbeitern, Politologen, Juristen und Ökonomen überlassen.

BÄ: Sie bleiben Vorsitzender der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung. Was reizt Sie an dieser – naturgemäß sehr zahlen- und wirtschaftslastigen – Thematik?

Wille: Hier wird beispielhaft nochmal klar, was passiert, wenn wir uns an der Selbstverwaltung beteiligen oder aber nicht engagieren und es der allgemeinen Staatsverwaltung überlassen! Als die deutsche Ärzteschaft (die 1957 in der großen Rentenreform von Adenauer aus der Rente ausgeschlossen wurde) in Selbstverwaltung auf Länderebene ihre Berufsunfähigkeits- und Altersversorgung begründete, waren viele sehr skeptisch und lehnten das System ab. Wenn

jetzt im Ergebnis die Rente vom Versorgungswerk deutlich höher (bis zum Doppelten) ausfällt, dann wollen alle hinein und die Pflichtversicherung der Ärztekammer wird von der Politik als „Privileg“ verunglimpft. Das ist äußerst unfair!

Ich bin jetzt ein Viertel Jahrhundert in der Selbstverwaltung unserer Rente engagiert und ich werde mehr zum Thema „Rente“ als zu jedem anderen von den Kolleginnen und Kollegen befragt. Da denke ich, dem Votum zu folgen und hier weiter tätig zu sein. Auch unterscheiden sich die Zuständigkeiten grundsätzlich: Mit meinen 68 Jahren und Abgabe der Kassenzulassung geht das Berufsleben dem Ende zu. Der Ärztekammervorstand trifft Entscheidungen und macht Politik für den berufstätigen Teil der Ärzteschaft, die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung fällt hingegen Entscheidungen zur Rentenpolitik der Ärzteschaft für alle Altersgruppen unabhängig vom Arbeitsstatus. Hier bin ich – und sind wir alle – lebenslanglich betroffen. Mit meinem Anteil als Vorsitzender der BÄV an den erfolgreichen Weichenstellungen in der Deckungsrückstellung und beim Risikomanagement mit Einführung der Zinsschwankungsreserve und der Verlängerung der Duration darf ich sehr zufrieden sein. Ein Blick auf diverse andere Verwaltungswerke bestätigt dies. Hinzu kommt, dass die berufsständischen Versorgungswerke vom Gesetz her mehr Gestaltungsfreiheiten haben als ein KV- oder Ärztekammer-Vorstand! Da kommen nicht so häufig Frustrationen auf. Die intensive Arbeit mit den Zahlen und der Umgang mit den ökonomischen Daten ist mir keine Last, genau Gegenteil: Es ist richtig spannend und lehrreich.

BÄ: Herr Dr. Wille, vielen Dank für das Gespräch.

(Das Interview führte Sascha Rudat.)

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März und April 2017*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Ebru Aktas	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.04.17
Amer Almasri	FA Psychiatrie und Psychotherapie	04.04.17
Mariam Alsuwaidi	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	05.04.17
Dr. med. univ. Birgit Aufmesser	FA Allgemeine Chirurgie	04.04.17
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Felix Balzer	FA Anästhesiologie	24.04.17
Dr. med. Kristine Baßeler	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14.03.17
Elina Bassenge	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.04.17
Dr. med. Markus Beckmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.03.17
Marie-Laura Berger	FA Innere Medizin	05.04.17
Carolin Blind	FA Pathologie	22.03.17
Dr. med. Tobias Brockmann	FA Augenheilkunde	29.03.17
Dr. med. Maike Brokat	FA Innere Medizin und Pneumologie	16.03.17
Dr. med. univ. Christof Brücke	FA Neurologie	11.04.17
Janna Buchenau	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.03.17
Dr. med. Stefanie Burmeister	FA Innere Medizin	29.03.17
Florian Busanny	FA Innere Medizin	12.04.17
Dr. med. Daniela Calvano	FA Psychiatrie und Psychotherapie	04.04.17
Dr. med. Sonja Cardenas Ovalle	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.04.17
Sara Casu	FA Anästhesiologie	27.04.17
Dr. med. Claudia Constantin	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.03.17
Dr. med. Marco Czerwinski	FA Radiologie	29.03.17
Maya Dimitrova	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.04.17
Swantje Dönch	FA Innere Medizin	15.03.17
Dr. med. Michael Dürr	FA Innere Medizin und Nephrologie	19.04.17
Dr. med. Marcel Eberl	FA Innere Medizin	15.03.17
Dr. med. Andreas Edel	FA Anästhesiologie	30.03.17
Michael Eichler	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.04.17
Dr. med. Christian Eimermacher	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	15.03.17
Alexandra Elizabeth-Martinez	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.03.17
Marcus Elstermann von Elster	FA Urologie	04.04.17
Dr. med. Anne-Sophie Endres	FA Innere Medizin und Geriatrie	19.04.17
Dr. med. Iris Erdmann	FA Allgemeinmedizin	25.04.17
Dr. med. Caroline Finger	FA Anästhesiologie	13.03.17
Dr. med. Tobias Finger	FA Neurochirurgie	20.04.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Nicole Frank	FA Allgemeinmedizin	04.04.17
Julia Franz	FA Innere Medizin	30.03.17
Dr. med. Matthias Gaigl	FA Innere Medizin	20.04.17
Zsanett Glauche	FA Innere Medizin	12.04.17
Melina Goepel	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27.03.17
MUDr. Leona Grimm	FA Viszeralchirurgie	14.03.17
Dr. med. Elena Guillen Posteguillo	FA Anästhesiologie	24.04.17
Ensar Gülmez	FA Allgemeinmedizin	25.04.17
Hatice Hümeýra Gültekin	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.04.17
Dr. med. Anna-Sophia Habbel	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.04.17
Dr. med. Elnaz Haji Loueian	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.03.17
Dr. med. Tomas Harenberg	FA Gefäßchirurgie	14.03.17
Dr. med. Tobias Härtl	FA Arbeitsmedizin	25.04.17
Maximilian Heetfeld	FA Innere Medizin	22.03.17
Melanie Helmig	FA Allgemeine Chirurgie	14.03.17
Johanna Henatsch	FA Innere Medizin	20.04.17
Dr. med. Tim-Sebastian Herbig	FA Innere Medizin	15.03.17
Hannes Martin Hilgenfeld	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.03.17
Eckard Hölscher	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.03.17
Dr. med. Kirsten Huverstuhl	FA Allgemeinmedizin	04.04.17
Dr. med. Martin Ihle	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.04.17
Dr. med. Dora Lisa Juhnke	FA Allgemeine Chirurgie	04.04.17
Dr. med. Katja Jungandreas	FA Innere Medizin	20.04.17
Antria Karekla	FA Anästhesiologie	27.04.17
Dr. med. Jenny Kehrberger	FA Innere Medizin	15.03.17
Dr. med. Christoph Kellermann	FA Innere Medizin	22.03.17
Natascha Kempkes	FA Allgemeinmedizin	25.04.17
Annette Klein	FA Innere Medizin	22.03.17
Dr. med. Daniel Klepzig	FA Anästhesiologie	24.04.17
Dr. med. Konrad Klinghammer	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	05.04.17
Dr. med. Florian Michael Kurth	FA Innere Medizin und Pneumologie	16.03.17
Dr. med. Barbara Kurzidim	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	05.04.17
Ilka Lafrenz	FA Innere Medizin	30.03.17
Dr. med. Rasmus Leistner	FA Hygiene und Umweltmedizin	14.03.17
Dr. med. Kristina Hanna Lerch	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	15.03.17

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Julia Leuchtenberger-Kohr	FA Neurologie	11.04.17
Dr. med. Ruhdja Lindhorst	FA Innere Medizin	12.04.17
Dr. med. univ. Laura Lohkamp	FA Neurochirurgie	25.04.17
Dr. med. Victoria Lorenzen	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.03.17
Dr. med. Annett Lusky	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12.04.17
Dr. med. Denise Markmann	FA Innere Medizin und Nephrologie	19.04.17
Dr. med. Kyung-Hee Mauß	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27.03.17
Ingolf Mehner	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	05.04.17
Dr. med. Volker Meves	FA Innere Medizin	05.04.17
Elena Mikheeva	FA Nuklearmedizin	29.03.17
Anita Mladenova	FA Augenheilkunde	29.03.17
Mohamed Mudawi	FA Innere Medizin	29.03.17
Dr. med. Svenja Noga	FA Innere Medizin	15.03.17
Dr. med. Peter Olschewski	FA Viszeralchirurgie	04.04.17
Johannes Till Othmer	FA Innere Medizin	05.04.17
Sascha Ott	FA Anästhesiologie	30.03.17
Cemile Öztürk	FA Innere Medizin	29.03.17
Dr. med. Karsten Petzold	FA Innere Medizin	30.03.17
Dr. med. Dorothea Pizon	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.04.17
Joanna Pocij	FA Radiologie	29.03.17
Dott. Micaela Pronesti	FA Anästhesiologie	27.04.17
Michael Rafalowicz	FA Innere Medizin	15.03.17
Hans-Joachim Ratei	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Gastroenterologie	19.04.17
Christine Reiche	FA Anästhesiologie	13.03.17
Dr. med. Anna Richardt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.03.17
Anna Rößler	FA Allgemeinmedizin	04.04.17
Dr. med. Anne Rugor	FA Augenheilkunde	29.03.17
Marco Saas	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	19.04.17
Dr. med. Christoph Schmöcker	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	19.04.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Theresa Schubert	FA Neurologie	18.04.17
Dr. med. Marten Schulz	FA Innere Medizin	22.03.17
Evelyn Seelow	FA Innere Medizin	12.04.17
Michail Seidelsohn	FA Viszeralchirurgie	04.04.17
Annika Seifner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.03.17
Dr. med. Philine Senf-Beckenbach	FA Neurologie	20.04.17
Helga Maria Siebert	FA Anästhesiologie	13.03.17
Dr. med. David Steindl	FA Innere Medizin	30.03.17
Dr. med. univ. Stephanie Steinwendner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12.04.17
Dr. med. Johanna Stör	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.04.17
Dr. med. Daniela Thiem-Martin	FA Neurologie	11.04.17
Dr. med. Gabriel Tönnemann	FA Innere Medizin	15.03.17
Dr. med. univ. David Trenkowitz	FA Viszeralchirurgie	14.03.17
Dr. med. Jana Veit	FA Innere Medizin	05.04.17
Dr. med. Stergios Vlatsas	FA Innere Medizin und Nephrologie	19.04.17
Dr. med. univ. Dominik Vogel	FA Innere Medizin	20.04.17
Nassia Volkwein	FA Anästhesiologie	30.03.17
Dr. med. Christina Warelak	FA Arbeitsmedizin	25.04.17
Dr. med. Jan-Moritz Weigeldt	FA Anästhesiologie	21.03.17
Dr. med. Jan-Dirk Werner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	04.04.17
Dr. med. Robert Felix Wetzstein	FA Innere Medizin und Kardiologie	15.03.17
Dr. med. Tabea Wilhelm	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	05.04.17
Dr. med. Franziska Winkelmann	FA Strahlentherapie	25.04.17
Dr. med. Eva-Maria Wunderlich	FA Innere Medizin	29.03.17
Klaas Zierau	FA Anästhesiologie	30.03.17
Nadja Züfle-Lemke	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.03.17

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

In Memoriam Konrad Lisse

Bereits im November 2015 ist Prof. Dr. med. Konrad Lisse nach kurzer schwerer Krankheit von uns gegangen. 1932 als Sohn eines Kleinbauern in Schlesien geboren erlebte er als zwölfjähriger Knabe Flucht und Vertreibung unter härtesten Bedingungen. Da der Vater im Fronteinsatz fern der Familie weilte, musste Konrad Lisse als ältester Sohn große Verantwortung übernehmen, um die Mutter und die beiden jüngeren Brüder auf der Flucht zusammen und überhaupt am Leben zu halten. Er hat die Einzelheiten dieser existentiellen Krise in großer Eindringlichkeit in seinem autobiographischen Buch „Leben in den Diktaturen des 20. Jahrhunderts“ beschrieben.

Die Flucht führte die Familie – der Vater war inzwischen aus dem Fronteinsatz zurückgekehrt – bis nach Ferchesar bei Rathenow, wo sie erneut eine bäuerliche Existenz aufbaute. Der junge Konrad Lisse tat sich schwer, in ein geordnetes Schulleben zurück zu finden, fand dann aber doch Freude am Lernen und gelangte schließlich zur Hochschulreife.

Er wurde anschließend zum Medizinstudium an der Humboldt-Universität in Berlin zugelassen und absolvierte dieses begeistert und ohne Schwierigkeiten. Er begann seine Facharztweiterbildung am Kreiskrankenhaus in Rathenow, um nach einigen Jahren an die Universitätsfrauenklinik der Charité in Berlin unter Prof. Kraatz zu wechseln.

Früh interessierte er sich wissenschaftlich für Fragen der Koagulationshemmung und der Gynäkologischen Endokrinologie und begann auch in internationalen Zeitschriften zu publizieren. Hier war Doz. Dr. sc. chem. Peter Schürenkämper ein bedeutender Partner, mit dem er in seinem weiteren beruflichen und wissenschaftlichen Leben dauerhaft verbunden war. Aufgrund seiner Beschäftigung mit dem Steroidstoffwechsel wurde er mit der Bildung einer Arbeitsgruppe zur Einführung der IVF-Behandlung an der Charité beauftragt. 1984 konnte er im Zentralblatt für Gynäkologie über die ersten Schwangerschaften nach Behandlung von 35 Patien-

tinnen berichten. Im Jahr 1984 kamen mit den Zwillingen Sascha und André die ersten IVF-Kinder im Bereich des Warschauer Paktes, also des Gebietes zwischen Elbe und Wladiwostok, auf die Welt, nur etwa vier Wochen nach der ersten Geburt eines IVF-Kindes im Westteil Berlins.

Diese Leistung war und ist insofern als außergewöhnlich hervorzuheben, da sie unter den schwierigen und eingeschränkten materiellen Bedingungen, welche die DDR nicht nur ihren Bürgern, sondern auch ihren Wissenschaftlern zur Verfügung stellen konnte, erbracht wurde. Die relevante internationale Fachliteratur war nur zugänglich über einen Doktoranden, der als Sohn von Eltern, welche keine DDR-Bürger waren, frei über die Grenze in den Westteil der Stadt fahren und in den dort angesiedelten Bibliotheken die Literatur einsehen und kopieren konnte. Viele Geräte, die im freien Westen aus einem Katalog ausgesucht und bestellt werden konnten, mussten in findigem Eigenbau selbst hergestellt werden. Um für seine Vorversuche am Tiermodell jungfäuliche Kaninchen zu bekommen, fuhr Konrad Lisse über Land und tauschte bei den Bauern alte Laborkaninchen gegen junge ein. Da die Bauern für die Felle bezahlt wurden, konnten sie die alten Kaninchen gleich schlachten und mussten sie nicht erst noch füttern. Konrad Lisse hingegen bekam seine noch sicher nicht natürlich gedeckten Tiere. Der von ihm entwickelte „Lisse-Katheter“ findet noch heute eine weit verbreitete Anwendung für den Embryonentransfer im Rahmen der IVF-Behandlung. Mit den Lorbeeren der erfolgreichen IVF-Behandlungen haben sich dann andere geschmückt. Nachdem man ihm eine Kongressreise ins Ausland gewährt hatte, erfuhr er dort aus Zeitungs- und Rundfunkmeldungen von der Geburt der ersten IVF-Kinder in der DDR.

Konrad Lisse wollte sich nicht der herrschenden staatlichen Macht, die Vasallentreue und Unterwerfung forderte, unterordnen. Er wusste, dass er einen Preis dafür zu zahlen hatte: seine weitere Karriere. Eine Berufung zum Professor

wäre nur mit einem Parteibeitritt und entsprechenden Lobgesängen auf den Staatsapparat und seine sozialistischen Verbündeten möglich gewesen. Wie viele andere Kollegen an der Charité begnügte er sich mit dem Status des Dozenten, während andere Kollegen mit wissenschaftlich weit schwächeren Leistungen den Professorentitel durch Parteibeitritt, „gesellschaftliches Engagement“ und klare sozialistische Standpunkte erlangten.



Foto: privat

Konrad Lisse hat seinen klaren Standpunkt eines geistig freien Menschen, der bis November 1989 zwangsweise in Unfreiheit leben musste, niemals aufgegeben oder verraten. Er wurde nach der Wende schließlich doch noch für seine herausragenden Leistungen und seinen menschlichen Anstand belohnt und zum Professor ernannt.

Mit Erreichen des Pensionsalters zog er sich völlig aus der Medizin zurück und lebte fortan glücklich und erfüllt mit seiner Frau, Tochter und Schwiegersohn und seinen Enkeln in Falkensee.

Prof. Dr. med. Konrad Lisse war Abteilungsleiter der damaligen – inzwischen längst geschlossenen – Abteilung für Reproduktionsmedizin. Er hat seine Schüler in seine Arbeitsgruppe aufgenommen und sie vieles über die Behandlung des unerfüllten Kinderwunsches gelehrt. Sie sind heute noch stolz darauf, Schüler dieses bescheidenen Mannes gewesen zu sein, dessen Verdienste um die Deutsche Reproduktionsmedizin viel zu wenig gewürdigt wurden. Ein echter Pionier, der unter den Bedingungen des real existierenden Sozialismus Außergewöhnliches geleistet hat, ist von uns gegangen. In unserer Erinnerung und in den vielen hundert Kindern, die durch seine Behandlungen das Licht der Welt erblicken konnten, lebt er fort.

Dr. med. Matthias Blöchle
Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer
Berlin

Zum Gedenken an Ingeborg Rapoport

*„Lieber ein solches Leben als ein mittelmäßiges“,
Samuel Mitja Rapoport*

Am 23. März 2017 starb im Alter von 104 Jahren die Kinderärztin Frau Dr. med. habil. Ingeborg Syllm-Rapoport (MD), Nestorin der deutschen Neonatologie – erste Ordinaria für Kinderheilkunde unter besonderer Berücksichtigung der Neonatologie 1969. Ihre wesentlichsten gesundheitspolitischen und wissenschaftsorganisatorischen Verdienste lagen in den 1960er und 1970er Jahren – nach ihren Worten „die glücklichste und produktivste, die tiefgreifende und weitest gehende Tätigkeit, die mir je beschieden war“.

Sie begründete an der Charité das Fachgebiet Neonatologie, errichtete 1970 in der Charité-Frauenklinik eine der ersten deutschen Abteilung für Neonatologie mit eigener klinisch-experimenteller Forschungsabteilung (!), ist Mitbegründerin sowie erste stellvertretende Vorsitzende der Gesellschaft für Perinatologie der DDR und schuf 1969 gemeinsam mit einer Vielzahl engagierter Kollegen das interdisziplinäre nationale Forschungsprojekt „Perinatologie“ mit über 400 Klinikern und Wissenschaftlern in 32 Kliniken und Instituten der DDR. Struktur und Ziele basierten auf intensiver Analyse internationaler Literatur sowie nationaler Gesundheitsstatistiken. Inge Rapoport war beteiligt an der Durchsetzung der geburtshilflich-neonatologischen Qualitätskontrolle (Kommissionen zur Senkung der Säuglingssterblichkeit) und an der Erarbeitung zahlreicher perinatologischer Arbeitsrichtlinien. Sie ist Trägerin der Hufeland-Medaille in Gold, verdiente Ärztin des Volkes, des Vaterländischen Verdienstordens in Bronze und Silber (1973;1977) und Trägerin des Nationalpreises der DDR III Klasse im Kollektiv (1984) für Verdienste bei der Senkung der Säuglingssterblichkeit.

Geboren am 2. September 1912 in der damaligen deutschen Kolonie Kamerun, aufgewachsen in Hamburg, dort Studium der Medizin 1932-1937, 1938-1950 Exil in den USA, dort erneutes Medizin-Studium und Examina (MD 1942), ab 1942 Assistentin

der Harriet-Lane-Kinderklinik der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore (Lehrer E.A. Park, Helen Taussig, Kanner, Najjar, Blalock), später an der Universitätskinderklinik in Cincinnati (Lehrer Katherine Dodd, Sabin, Feldmann, Guest) dort Leiterin der Kinderpoliklinik, 1946 Heirat mit S. M. Rapoport (ihrem „allerbesten strengsten und liebsten Lehrer), 4 Kinder, 1951 Rückkehr nach Österreich, danach Berlin 1952; Oberärztin an der Kinderklinik des Hufeland Krankenhauses in Berlin-Buch, 1953-1957 Aspirantur, 1959 Habilitation (Magnesiumstoffwechsel), 1960 Dozentur, 1964 ordentliche Professorin für Kinderheilkunde, ab 1969/70 zielstrebigem Neuaufbau und inhaltlich-strukturelle Weiterentwicklung der Abteilung Neonatologie mit Station für Neugeborenen-Intensivtherapie und der Forschungsabteilung (Schwerpunkte Bilirubin, Hypoxie, Surfactant). Im DDR-Frauen-Rentenalter von 60 Jahren unerwünscht frühe Emeritierung (1973), weiterhin Teilkomplexleiterin im Forschungsprojekt „Perinatologie“, Arbeit im Forschungslabor bis in die 1990er Jahre.

2015, im Alter von 102 Jahren, wurde sie erneut weltweit gewürdigt als älteste Wissenschaftlerin, die ein Promotionsverfahren abschloss. Wegen ihrer jüdischen Abstammung war ihr 1937 die Verleihung des Doktorgrades für ihre abgeschlossene experimentelle Promotionsarbeit über Diphtherie verweigert worden. Dieses Unrecht versuchte das Uniklinikum Hamburg-Eppendorf zu mildern. Die mündliche Prüfung wurde im Mai 2015 in ihrer Wohnung „nachgeholt“. Am 9. Juni 2015 erhielt sie in Hamburg die Promotionsurkunde mit der Gesamtnote magna cum laude überreicht. In den zahlreichen Interviews und persönlichen Gesprächen betonte sie immer wieder: „Ich habe diese meine Promotion für die vielen Opfer gemacht.“

Aus ihrer Feder stammen über 100 klinische und experimentelle Arbeiten. Mit 85 Jahren veröffentlichte sie ihr lesenswertes

Buch „Meine ersten drei Leben: Erinnerungen“ und noch einige Wochen vor ihrem Tode zusammen mit Gertrud Zucker das Kinderbuch „Eselsohren – Ein Lesebuch weint“.



Foto: R. Wauer

Ingeborg Rapoport besaß die beispielgebende Art, sich ohne autoritäres Verhalten, vor allem durch ihre wissenschaftliche Kompetenz, ihre ärztlichen Prinzipien und einprägsame Argumentation durchsetzen zu können. „Ihre wahrscheinlich hervorstechendste Eigenschaft ist ihre nie erlahmende Neugier und damit verbunden das starke Interesse an Menschen. Ihr Wunsch, jedem zu helfen, und die ungebrochene Anteilnahme am Weltgeschehen machten sie bis zuletzt zu einem Anziehungspunkt für viele Menschen“ (Tochter Dr. S. Richter). Unglaublich war ihre geistige Frische, mit der sie bis zuletzt ihr umfangreiches persönliches und familiäres Netzwerk belebte. Beeindruckend die Vielzahl der Interviews mit klugen Reflexionen zum Zeitgeschehen.

Bei all ihrer fortbestehenden sozialistischen Überzeugung, erlebte ich sie als eine Frau, die persönliche Qualitäten ihrer Mitarbeiter, wie Redlichkeit, ärztliches Engagement für die Forschung, klinische und wissenschaftliche Leistungsbereitschaft über politische Gesichtspunkte stellte. Sie war nicht nachtragend, wenn man ihren Werbungen für eine aktive Durchsetzung ihrer sozialistischen Ideale in der SED widerstand. Diese kluge Toleranz war eine Grundlage dafür, dass zwei ihrer Schüler ihr Werk an der Charité fortsetzen und über alle Klippen der nächsten 35 Jahre weiterentwickeln konnten. Ihre in diesem Sinne tätige Führungshand spürte man noch jahrelang nach ihrer Emeritierung.

Wir alle verlieren mit ihr eine kluge, lebenswerte und bescheidene Frau, eine leidenschaftliche Forscherin, eine engagierte Kinderärztin, eine anerkannte Lehrerin und streitbare Reformerin. Wir werden sie weiterhin verehren.

Prof. Dr. med. Roland Wauer, Charité Berlin

BERLINER ÄRZTE

6/2017 54. JAHRGANG

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin,
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Herausgeber: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de

Redaktion: Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Michaela Peeters, M. A.
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
Titelgestaltung Sehstern

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs austausch unter der Ärzteschaft und 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 Abow
verwaltung Leipzig:** Paul-Grüner-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