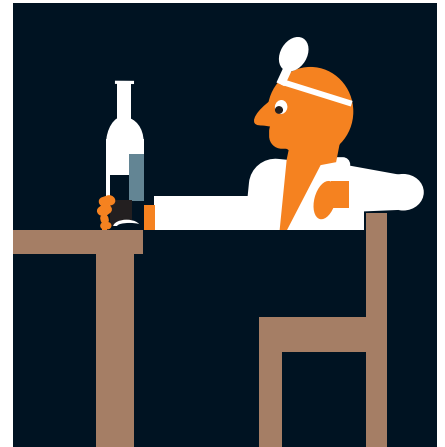




VERLIER DICH NICHT



ARZT | SUCHT | HILFE

INTERVENTIONSPROGRAMM DER ÄRZTEKAMMER
ZUR HILFE FÜR SUCHTGEFÄHRDETE MITGLIEDER

Warum Cannabis Medizin ist und wir sie wieder einsetzen sollten



Foto: privat

Dr. med. Eva Milz

ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und hat eine lange Erfahrung in der Behandlung mit Medizinalcannabis.

Zur Historie des Verbots von Cannabis gibt es zahlreiche Ideen. Fakt ist, dass die noch wenigen Menschen bekannte Hanfmedizin in den 60er Jahren aus den Apotheken verschwand und seither hierzulande nur noch illegal verwendet und nicht mehr klinisch erforscht werden konnte. Die Prohibition scheint dabei so weit gegangen zu sein, dass selbst das Endocannabinoidsystem – welches in der Zwischenzeit entdeckt wurde – keinen Eingang in die medizinische Lehre gefunden hat. Dies ist vielleicht auch der Benennung geschuldet, denn das häufige Vorkommen von „Cannabinoid“ weckt bei vielen Kollegen oft unwillkürliche, meist negative Assoziationen. Die vollständige Ablehnung der Cannabispflanze und ihres Potentials für den medizinischen Einsatz ist meines Erachtens nicht mehr haltbar, sobald man Kenntnisse über die Inhaltsstoffe und deren physiologische Bedeutung im Körper hat.

Es ist den Bestrebungen der Chemie zu verdanken, dass mit der Isolierung der beiden Hauptwirkstoffe Cannabidiol (CBD) im Jahr 1963 und Tetrahydrocannabinol (THC) 1964 die beiden Cannabinoid-Rezeptoren CB₁ und CB₂ identifiziert werden konnten. Dies warf die Frage nach einem endogenen Liganden auf. Auch hier wurde man

fündig, Arachidonylethanolamid, auch Anandamid *sanskrit für „innere Glückseligkeit“* genannt, gilt als erstes Endocannabinoid.

Das High-Gefühl des Läufers resultiert nicht nur aus erhöhtem Endorphin-, sondern auch aus einem gesteigerten Endocannabinoid-Spiegel. Einen weiteren Aha-Effekt liefert die Betrachtung des weniger bekannten, da nicht-psychoaktiven Cannabidiols (CBD). Es ist das häufigste Cannabinoid im Faserhanf und aufgrund seiner Rausch-antagonisierenden Wirkung in Cannabisarten für den Freizeitmarkt absolut unerwünscht. CBD wirkt antispastisch, antikonvulsiv, anxiolytisch, entzündungshemmend und – hier das Aha – antipsychotisch. Eine klinische Studie konnte bereits nachweisen, dass CBD den gleichen Effekt hat wie ein Antipsychotikum in gleicher Dosierung, allerdings mit weniger Nebenwirkungen. Diese Erkenntnis verbietet auch die pauschalisierende Aussage, Cannabis löse Psychosen aus.

Auch wenn es noch befremdlich erscheint, mit Cannabis ist eine differenzierte, auf den Patienten abgestimmte Pharmakotherapie möglich, da es sich eben nicht nur um THC in Pflanzenform handelt. Es gibt Erkrankungsbilder, bei denen die Wirkung des THC unerläss-

lich scheint (zum Beispiel Migräne), bei anderen wiederum bewirkt das CBD die bestmögliche Behandlung (zum Beispiel Muskelverspannungen, Ängste). Einige Patienten benötigen gleiche Anteile beider Cannabinoide (zum Beispiel Multiple Sklerose). Ein Blick auf die Liste der Bundesopiumstelle (Teil des BfArM) mit aktuell in Deutschland verfügbaren Cannabis-Sorten zeigt, dass bereits versucht wurde, ein möglichst breites Spektrum an Sorten mit verschiedenen THC- und CBD-Anteilen bereitzustellen.

Ich habe oft die Befürchtung gehört, dass mit dem Gesetz nun alle Kiffer in die Praxen drängen, um ihren Stoff legal zu bekommen. Oft werde ich gefragt, wie ich den Freizeitkonsumenten vom Patienten unterscheide. Ich erwidere, dass man als Arzt den Patienten doch in erster Linie untersuchen und ihm zuhören sollte, anstatt wegen seiner Medikation zu bewerten oder sogar zu verurteilen. Ich lese Arztberichte, in denen der therapeutische Fortschritt unter einer eigenfinanzierten Cannabisbehandlung eindeutig bestätigt, die Weiterverordnung aber abgelehnt wird.

Ich möchte an dieser Stelle an meine Kollegen appellieren, ihre Patienten in Bezug auf die positiven Erfahrungen mit Cannabis ernst zu nehmen und das Wissen um diese Medizin nicht weiter zu ignorieren. Es ist eine ganzheitliche, moderne und dankbare Behandlungsmöglichkeit.



TITELTHEMA

Arzt SUCHT Hilfe – das Suchtinterventionsprogramm der Ärztekammer Berlin

Wenn die Helfer Hilfe brauchen – Zum Umgang mit Suchtproblemen bei Ärzten

Von Johannes Lindenmeyer14

Hilfe beim Einstieg zum Ausstieg

Das Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum16

Statements aus anderen Landesärztekammern zur Suchtintervention bei Ärzten.....19

GASTKOMMENTAR.....

Warum Cannabis Medizin ist und wir sie wieder einsetzen sollten

Von Eva Milz.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

WHO stuft Oseltamivir herab

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....22

Ärztekammer Berlin ehrt drei Ärztinnen und Ärzte mit Georg-Klemperer-Medaille

Von Sascha Rudat.....27

Berufsständische Versorgung und gesetzliche Rente

Kann ein Arzt als Unternehmer tätig sein? (Teil 2)

Von Christoph Röhrig.....32

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin..... 24



Foto: Alexander Raths/fotolia.com

PERSONALIEN.....

In Gedenken an Chaim Jellinek21

Bestandene Facharztprüfungen Juli/August 2017..... 31

FEUILLETON.....

„Freie Entwicklung innerer Kraft“

Eine Würdigung zum 250. Geburtstag von Wilhelm Humboldt

Von Adelheid Müller-Lissner.....34

Medibüro Berlin sucht finanzielle und praktische Unterstützung

Das Medibüro Berlin ist ein selbstorganisiertes, nichtstaatliches Projekt und verfolgt seit seiner Gründung 1996 das Ziel, die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung zu verbessern. In zweimal wöchentlich stattfindenden Sprechzeiten vermitteln die Mitarbeiter Patienten an ein Netzwerk aus Arztpraxen, die sich bereit erklärt haben, Behandlungen anonym und für bedürftige Menschen ohne Krankenversicherung kostenfrei durchzuführen. Die Kosten für Medikamente, orthopädische Hilfsmittel, labor-

technische Untersuchungen, bildgebende Verfahren etc. werden über Spendengelder finanziert. Die Spenden decken aktuell nicht den Bedarf, sodass regelmäßig notwendige Behandlungen nicht übernommen oder aufgeschoben werden. Zusätzlich werden immer neue Ärzte gesucht.

So arbeitet das Medibüro:

- Patienten kommen zu den Sprechzeiten in das Medibüro und stellen sich mit ihren Beschwerden vor.
- Die Mitarbeiter vereinbaren mit den Praxen einen Termin.
- Die Behandlung erfolgt anonym.



Aktuell kooperiert das Medibüro mit einem Netzwerk von etwa 120 Ärzten und Zahnärzten. Dabei findet die Zusammenarbeit nicht in einer rechtlichen Grauzone statt und die teilnehmenden Ärzte machen sich weder strafbar noch sind sie verpflichtet, Daten an die Ausländerbehörde weiterzugeben. Wenn Sie sich eine Kooperation mit dem Medibüro Berlin vorstel-

len können und mehr über dessen Arbeit erfahren möchten, können Sie sich per E-Mail an info@medibuero.de wenden.

Informationen erhalten Sie zudem im Internet unter: www.medibuero.de

Spenden an:
Flüchtlingsrat e.V.
Stichwort: Medizinische Hilfe
IBAN: DE93100205000003260302

Benefizkonzert

Klassikvergnügen für den guten Zweck

Ein ganz besonderes Klassikvergnügen verspricht das Benefizkonzert der Stiftung Gute-Tat am 29. November 2017 im Kammermusiksaal der Philharmonie. Bereits zum achten Mal lädt die Stiftung Gute-Tat, langjähriger Initiator sozialen Engagements, zu einem mitreißenden Konzerterlebnis ein. Höhepunkte dieses unkonventionellen Konzertereignisses sind mit der Pianistin Olga Schreps, dem Cellisten Jan Vogler, der Saxophonistin Asya Fateyeva, dem Geiger Yury Revich und dem Tenor Simon Bode garantiert. Begleitet werden die Solisten von der Neuen Philharmonie unter der Leitung von Andreas Schulz. Nach der Eröffnung durch den Staats- und Domchor Berlin erwartet Sie u.a. Musik von Bach, Chopin, Händel, Mozart, Sarasate, Massenet u.a.

Mit dem Kauf Ihrer Karte tragen Sie dazu bei, dass sich die Stiftung Gute-Tat weiterhin für über 500 Projekte in Berlin einsetzen kann, die ehrenamtliche Hilfe benötigen.

Mehr über die Aktivitäten der Stiftung erfahren Sie unter www.gute-tat.de, (Karten 20 – 45 Euro zzgl. Gebühren) unter 01806/999 0000 oder www.ticketmaster.de und an allen bekannten Vorverkaufsstellen.



Olga Schreps, Foto:Uwe Arens

NVL Chronische Herzinsuffizienz veröffentlicht

Chronische Herzinsuffizienz ist eine der wichtigsten Volkskrankheiten in Deutschland, der häufigste Grund für Klinikeinweisungen und eine der häufigsten Todesursachen. Die NVL Chronische Herzinsuffizienz will dazu beitragen, die Versorgung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz zu verbessern. Hierzu gehören verlässliche Definitionen des Notwendigen und Angemessenen in Diagnostik und Therapie. Aber auch die Koordination aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen wie Ärzte, Apotheker und Pflegende ist entscheidend, da insbesondere Patienten mit Herzinsuffizienz oft schon älter sind und an mehreren Begleiterkrankungen leiden.

An der Erstellung der nun erschienenen 2. Auflage der NVL Chronische Herzinsuffizienz waren Vertreter von 17 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Zwischen Oktober 2015 und August 2017 wurden die Kapitel „Medikamentöse Therapie“, „Invasive Therapie“ sowie „Versorgungskoordination“ komplett überarbeitet. Im Fokus standen dabei unter anderem das neue Medikament Sacubitril/Valsartan, die Implantation von Schrittmachern und Defibrillatoren sowie strukturierte Versorgungsprogramme. Um die behandelnden Ärzte in der Beratung der Patienten zu unterstützen, enthält die NVL zusätzlich Patientematerialien für spezifische Entscheidungs- oder Informationssituationen.

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL)

Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien steht unter der Trägerschaft von Bundesärztekammer, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Mit der Durchführung wurde das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin beauftragt.

Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichsübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden der evidenzbasierten Medizin. Insbesondere sind Nationale Versorgungsleitlinien inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.

Download: www.leitlinien.de/mdb/downloads/nvl/herzinsuffizienz/herzinsuffizienz-2auf1-vers1-lang.pdf

„Tagesspiegel“ startet neue Ärzteumfrage

Auch in diesem Jahr wird der „Tagesspiegel“ gemeinsam mit Gesundheitsstadt Berlin einen Vergleich Berliner Kliniken veröffentlichen und in diesem Rahmen eine Befragung von niedergelassenen Ärzten durchführen. Darin werden die Mediziner um ihre Empfehlungen von Krankenhäusern und Spezialpraxen für bestimmte Behandlungen gebeten.

Zwar setzen vor allem Arztempfehlungs- und Vergleichsportale nahezu ausschließlich auf Patientenempfehlungen. Doch die Redaktion des „Tagesspiegel“ ist überzeugt, dass für die Patientinnen und Patienten selbst die Empfehlungen der überweisenden Ärzte das wichtigste Kriterium bei der Wahl der geeigneten Behandlungseinrichtung sind.

In den kurzen Fragebögen werden die Ärzte gebeten, für maximal sechs Indikationen bis zu vier namentliche Empfehlungen abzugeben. Dabei geht es um orthopädische, urologische, gynäkologische, internistische, chirurgische, neurologische, ophtalmologische, psychologische, hautärztliche, kinderärztliche und HNO-Erkrankungen. Die Fragebögen werden in diesen Tagen an die Mediziner der entsprechenden Fachgebiete versandt mit der Bitte, diese auszufüllen und mit dem beiliegenden Freiumschlag zurückzusenden. Zusätzlich werden Mitarbeiter des „Tagesspiegel“-Callcenters telefonisch bei Ärzten um ihre Klinikempfehlungen bitten, um eine hohe Beteiligungsquote zu erreichen, die eine belastbare Aussage ermöglicht.

Die diesjährige Befragung ist bereits die sechste, die die Initiatoren seit 2005 durchgeführt haben. An der vorangegangenen Befragung 2015 hatten sich knapp 3.000 Ärzte Berlins beteiligt – damals ein Rekordwert. Sollten Sie als niedergelassener Arzt keinen Fragebogen erhalten haben und möchten an der Befragung teilnehmen, so können Sie diese Unterlagen anfordern.

Bitte wenden Sie sich dann per E-Mail an den das Projekt betreuenden Tagesspiegel-Redakteur Ingo Bach: ingo.bach@tagesspiegel.de

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Dr. med. Thomas König ist ab 1. Oktober 2017 neuer Chefarzt der Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin in der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow. Der bisherige Chefarzt Dr. med. Johannes Hamann geht nach 20-jähriger erfolgreicher Leitung der Abteilung in den wohlverdienten Ruhestand.

Dr. König ist ein hochqualifizierter Facharzt für Anästhesiologie mit 16-jähriger Erfahrung als Facharzt und seit 2011 in Oberarztfunktion an der Charité – Universitätsklinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin. Er führt die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, Intensivmedizin und Ärztliches Qualitätsmanagement und besitzt mehrere internationale echokardiografische Zertifikate.

HELIOS Klinikum Emil von Behring

Prof. Dr. med. Eckart Schott übernahm am 1. September 2017 die Leitung der Klinik für Innere Medizin II im HELIOS Klinikum Emil von Behring als Nachfolger des langjährigen bisherigen Chefarztes Prof. Dr. med. Heinrich J. Lübke, der Ende August feierlich in den Ruhestand verabschiedet wurde. Prof. Schott führt das umfassende gastroenterologische Therapieangebot fort und erweitert es als ausgewiesener Leberspezialist um den Bereich Hepatologie.

HELIOS Klinikum Emil von Behring - neue Klinik für Onkologie in Zehlendorf

Die neue Klinik ist spezialisiert auf die Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der inneren Organe und des blutbildenden Systems. Daneben gehören auch die Behandlung von Lymphdrüsenkrebs und Weichgewebstumoren sowie die palliativmedizinische Versorgung zu den Schwerpunkten der Klinik. Chefarzt wird ab September 2017 Dr. med. Markus Schuler, der bereits seit einigen Jahren onkologischen Fachbereich der Klinik für Innere Medizin II aufgebaut und geleitet hat.

DRK Kliniken Berlin Mitte

Seit dem 1. September 2017 ist Dr. med. Muharrem Saklak Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie in den DRK Kliniken Berlin | Mitte. Sämtliche OPs werden dort, soweit es möglich ist, in minimalinvasiver Form durchgeführt. Dr. med. Muharrem Saklak ist Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie und trägt zudem die Zusatzbezeichnung Spezielle Viszeralchirurgie. Er hat in Düsseldorf sein Medizinstudium absolviert. Seine fachliche Ausbildung erhielt er an der chirurgischen Klinik der Universitätsklinik RWTH-Aachen unter Professor Volker Schumpelick.

Vivantes Ästhetik Zentrum in Friedrichshain eröffnet

Zwei Fachbereiche haben sich im Vivantes Klinikum im Friedrichshain zusammengetan, um den Bedürfnissen von Patientinnen und Patienten noch besser gerecht zu werden: Die Klinik für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und das Zentrum für Wundmedizin unter Chefarztin Dr. Susanne Kopp sowie die Klinik für Dermatologie und Phlebologie, geleitet von Chefarztin Prof. Dr. Wiebke Ludwig-Peitsch. Gemeinsam haben sie jetzt das Vivantes Ästhetik-Zentrum eröffnet.

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

„Der medizinische Standard – eine medico-legale Wundertüte?“

Das Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) lädt am 3. November 2017 zu einem Symposium mit dem Titel „Der medizinische Standard – eine medico-legale Wundertüte?“ ein. Das Symposium wird zusammen mit dem Arbeitskreis Anästhesie und Recht des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten e.V. und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V., den Ärztekammern Berlin und Mecklenburg-Vorpommern sowie der Norddeutschen Schlichtungsstelle veranstaltet. Es ist der intensiven Auseinandersetzung mit dem medizinischen Standard gewidmet, also mit dem Parameter, von dem letztendlich abhängt, ob eine ärztliche Behandlung als fehlerfrei oder fehlerbehaftet zu bewerten ist. Die wissenschaftliche Leitung haben Professor Dr. Axel Ekkernkamp, Professor Dr. Walter Schaffartzik und der Jurist Dr. Johann Neu.

Zu Beginn des Symposiums werden die Bedeutung und der Weg der Ermittlung des medizinischen Standards von Medizinern und Juristen dargestellt. Im weiteren Verlauf werden kompetente Referenten und Vorsitzende auf anästhesiologische Standards in verschiedenen Bereichen des Faches eingehen, in denen gehäuft Behandlungsfehler auftreten. Diese Darstellung wird durch Fallpräsentationen ergänzt.

Die Einladung richtet sich gleichermaßen an Mediziner und Juristen; im Bereich der Anästhesiologie auch an Ärzte in Weiterbildung, die mit dem Besuch dieser Veranstaltung Basiskenntnisse für die nach der Weiterbildungsordnung geforderten Kenntnisse in der „Ärztlichen Begutachtung“ erwerben können.

Veranstaltungsort

Hörsaal im historischen Kesselhaus des ukb
Warener Str. 7, 12683 Berlin
Freitag, 3. November 2017, 9.00 bis 17.00 Uhr
Anerkennung als Fortbildungsveranstaltung bei der ÄKB beantragt.

Anmeldung und Ansprechpartner

Für Ihre verbindliche Anmeldung nutzen Sie bitte folgende Möglichkeiten (begrenzte Teilnehmerzahl).

Doris Behrendt, Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin gGmbH
Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerzmedizin
Warener Straße 7, 12683 Berlin, Telefon: 030/5681-3102
E-Mail: Doris.Behrendt@ukb.de, Walter.Schaffartzik@ukb.de

Herbstkongress 2017 – Kurs II

Freitag bis Sonntag 10.-12.11. und 24.-26.11.2017

Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (40 Punkte)

Veranstalter: Ärztgesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

Inhalte:

Phytotherapie: bei Wechseljahr- und Prostatabeschwerden, bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bei Hauterkrankungen
10.11.2017
Aromatherapie

Phytotherapie: bei Erkältungs- und Atemwegs-Erkrankungen, bei HNO-Erkrankungen
11.11.2017
Eigenbluttherapie

Physikalische Th.: Manuelle Therapie: Diff.-therapeut. Ansätze in der KG
11.11.2017
Elektrotherapie

Praktikum: Manuelle Therapie, Massagetechniken, Osteopathie,
12.11.2017
Trainingstherapie, Kältekammer

Ordnungsth: NLP in der Hausarztpraxis, der schwierige Patient,
24.11.2017
Somatisierungsstörung

Ernährungsth.: Einf. in die vegetarische, vegane und mediterrane Kost
25.11.2017
Alternative Ernährungsformen im kritischen Vergleich

Schwerpunktthema: „Der erschöpfte Patient“ aus psychosomat., aus ayurvedischer Sicht aus Sicht der TCM und der Selbsthilfe
25.11.2017

Neuraltherapie: Einführung und Praxis der Neuraltherapie
26.11.2017
Evidenz von Kneippverfahren
33 Jahre Naturheilkunde: ein Resümee

Anmeldung:

Dr. R. Heinzler, E-Mail: r.heinzler@web.de,
Tel.: 0175/8557262

Neuer Veranstaltungsort:

Immanuel- Krankenhaus,
Königstr.63, 14109 Berlin-Wannsee

Kursgebühren:

440 € für den gesamten Kurs II.
Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen bei entsprechendem Nachweis

Ausführliches Programm: www.naturheiltage-berlin.de

Das Fallseminar 3 findet vom 13.-15. Oktober 2017 statt.
(Seminargebühr: 420 €)



Gedenken

Stolperstein für Dr. Hans Adolf Bujakowski verlegt

1938 musste er Deutschland verlassen, jetzt erinnert ein Stolperstein an Dr. med. Hans Adolf Bujakowski. Dem jüdischen Arzt, dem 1933 seine Kassenzulassung entzogen worden war, gelang mit seiner Familie über England die Flucht in die USA. In der Neuköllner Karl-Marx-Straße halten nun drei Messingplatten im Trottoir Hans Adolf, Augusta und Helga Bujakowski im Gedächtnis.

Hans Adolf Bujakowski wurde 1897 in Breslau geboren, er studierte Medizin in Jena und Berlin. Nach Approbation und Dissertation 1922 arbeitete er bis 1928 als Assistenzarzt in der Frauenklinik Dr. Hartog in der Romintenerstraße, um sich dann als Allgemeinpraktiker in Neukölln in der Bergstraße 46 (heute Karl-Marx-Straße) niederzulassen.

Der Entzug der Kassenzulassung 1933 setzte ihm nach den Worten seiner Tochter Helga sehr zu: „Er war ein sehr angesehener Arzt und fühlte sich im Neuköllner Milieu sehr wohl. Über die Privat-

patienten sagte er hingegen einmal, sie kämen nur aus Langleweiligkeit oder weil sie für die ärztliche Behandlung bezahlen würden. Das sei nicht sein Stil.“

Bujakowski nannte sich in den USA Henry Adolph Boyer, hier praktizierte er als Gynäkologe und Notfallarzt. Er starb 1964 in Freeport/New York. Sein Bruder Kurt Bujakowski, Buchhändler, entkam den Nazischergen nicht. Er konnte mit seiner Frau und seiner Tochter zunächst nach Frankreich emigrieren, wo er jedoch verhaftet und nach Auschwitz deportiert wurde.

Am 9. September 2017 wurden zum Gedenken an Hans Adolf Bujakowski und seine Familie vor dem Haus Karl-Marx-Straße 190 in Neukölln drei Stolpersteine verlegt.

Stolpersteine sind Betonwürfel von 10 cm Kantenlänge, die ins Pflaster des Trottoirs eingelassen werden. Sie erinnern an Menschen, die von den Nationalsozialisten verfolgt, vertrieben



und/oder ermordet wurden – Juden, Sinti, Roma, Schwule, Behinderte, Kommunisten. Sie werden vor der letzten freigeählten Wohnung der Verfolgten in den Bürgersteig eingefügt, die mit Messing überzogene Oberfläche trägt die Namen und Lebensdaten der Personen und erinnert en passant an deren Schicksal.

Die Stolpersteine (stolpersteine-berlin.de) gehen zurück auf den Künstler Gunter Demnig, der 1992 in Köln mit ihrer Verlegung begann. Mittlerweile (Stand Juli 2017) sind mehr als 61.000 Stolpersteine verpflestert, in Deutschland etwa 53.000, und darüber hinaus weitere 8.000 in 21 europäischen Ländern. Sie gelten als das größte dezentrale Mahnmahl der Welt. *KV Berlin*



Fragen und Antworten zum deutschen Gesundheitswesen

In Heft 8/2017 hatten wir einige Fragen, die die Teilnehmer des Kompaktkurses für ausländische Ärzte in der Kaiserin-Friedrich-Stiftung den Referenten gestellt hatten, vorgestellt. Nachfolgend finden Sie die Antworten.

Grundlagen des Medizinrechts

1. Ist es aus haftungstechnischer Sicht ein Fehler, dass ich, wenn ich im Krankenhaus arbeite, außerhalb, zum Beispiel auf dem Weg zur Arbeit, jemandem helfe? Greift die Haftpflicht meines Arbeitgebers, wenn mir dabei ein Fehler passiert?

Ärztinnen und Ärzte unterliegen außerhalb ihrer beruflichen Arbeitsstätte und Tätigkeit wie jede/r andere auch der allgemeinen Hilfespflicht in plötzlich eintretenden Notfällen etwa auf der Straße, bei denen Gesundheit und/oder Leben von Menschen akut bedroht sind. Die Pflicht, helfend einzugreifen, besteht insbesondere nur, wenn und soweit die Hilfeleistung dem einzelnen zumutbar ist. Dabei müssen Ärztinnen und Ärzte ihre individuellen medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten zugrunde legen und ein-

setzen. Die Haftpflichtversicherung des Arbeitgebers bietet keinen Schutz für etwaige Schäden, die sich aus der allgemeinen Hilfespflicht unabhängig von einer Tätigkeit für den Arbeitgeber ergeben. Die Verpflichtung, über einen Berufshaftpflichtversicherungsschutz zu verfügen, bezieht sich nur auf die berufliche Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten und erstreckt sich nicht auf die Gefahr, in der Freizeit medizinische Hilfe leisten zu müssen.

2. Wie ist es, wenn ich in Deutschland noch nicht als Arzt anerkannt bin, muss ich bei einem Notfall trotzdem als Arzt helfen?

Wer bei einem Notfall keine Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und zumutbar ist, kann sich gem. § 323c Strafgesetzbuch wegen Unterlassener Hilfeleistung strafbar machen. Die allgemeine Hilfespflicht trifft jeden und jede, unabhängig von der jeweiligen beruflichen Qualifikation und Berufsbezeichnung. Ein Tätigwerden ist im Rahmen der individuellen Kenntnisse und Fähigkeiten angezeigt.

Verordnung von Arzneimitteln

1. An wen und wie melde ich Nebenwirkungen von Arzneimitteln?

Laut der Musterberufsordnung für Ärzte sollen unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) mitgeteilt werden. Ähnliche berufsrechtliche Verpflichtungen bestehen auch für andere Angehörige von Heilberufen wie Zahnärzte oder Apotheker gegenüber ihren jeweiligen Arzneimittelkommissionen. Daneben besteht die Möglichkeit, an die zuständigen Bundesober-

behörden (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM, beziehungsweise Paul-Ehrlich-Institut, PEI) oder die pharmazeutischen Unternehmer zu melden. Da die Verdachtsmeldungen zwischen den beteiligten Institutionen ausgetauscht werden, sind parallele Meldungen an mehrere Institutionen nicht erforderlich.

Welche UAW sollen insbesondere gemeldet werden?

Eine UAW, die aus klinischer Sicht schwerwiegend ist, sollte gemeldet werden. In der Pharmakovigilanz wird eine UAW als schwerwiegend eingestuft, wenn sie tödlich oder lebensbedrohlich verläuft, eine stationäre Behandlung erforderlich macht oder verlängert, zu Dauerschäden, Behinderung oder Invalidität führt oder in kongenitalen Anomalien oder Geburtsschäden resultiert.

2. Wie funktioniert der Off-Label-Use von Medikamenten?

Unter „Off-Label-Use“ wird der zulassungsüberschreitende Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete (Indikationen) verstanden. Grundsätzlich ist Ärzten eine zulassungsüberschreitende Anwendung von Arzneimitteln zwar nicht verboten. Wenn schwere Nebenwirkungen auftreten, können sie jedoch unter Umständen haftbar gemacht werden. Eine Krankenkassenleistung ist ein solcher Off-Label-Use nur in Ausnahmefällen.

Dokumentationspflichten

1. Gilt der Fallpauschalenkatalog im gleichen Umfang für große und kleine Krankenhäuser?

Sport

Neue Broschüre Gesundheitssport des Landessportbundes Berlin für 2017/2018

Ab sofort können Ärztinnen und Ärzte die neue Version der Broschüre Gesundheitssport bestellen, die der Landessportbund Berlin jedes Jahr im Rahmen seiner gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin, der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und dem Sportärztebund Berlin-Brandenburg initiierten Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ herausgibt.

Die Broschüre beinhaltet

- die präventiv ausgerichteten Gesundheitssportangeboten der Berliner Sportvereine, darunter auch die mit dem Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT zertifizierten Angebote sowie von den gesetzlichen Krankenkassen anerkannte Präventionskurse,
- die anerkannten Rehabilitationssportgruppen der Berliner Sportvereine.

Die über ganz Berlin verteilten Angebote sind nach Bezirken geordnet und mit Kontaktdaten sowie Trainingsorten und -zeiten aufgeführt.

Die Broschüre unterstützt Ärztinnen und Ärzte, die ihren Patientinnen und Patienten zur Förderung der Gesundheit die Ausübung von Sport empfehlen wollen. Sie wird daher seit vielen Jahren bereits von zahlreichen Medizinerinnen und Medizinern in größeren Stückzahlen bestellt und weitergegeben.

Der Bezug der Broschüren Gesundheitssport des Landessportbundes Berlin ist kostenfrei.

Bei Interesse wenden Sie sich gerne an Landessportbund Berlin

Ansprechpersonen: Uta Schütz-Jalloh, Christoph Stegemann

Tel.: 030 / 30 00 2-164 oder -192

E-Mail: sportprogesundheit@lsb-berlin.de



Fallpauschalenvereinbarung und -katalog gelten für kleine und große Krankenhäuser. Letztlich darf das Krankenhaus aber nur die Leistungen aus dem Katalog abrechnen, für die es einen Versorgungsauftrag hat und die es im Rahmen der Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen vereinbart hat.

2. Was passiert, wenn ein Patient mit einer Diagnose eingeliefert wird und dann im Laufe der Behandlung eine gravierendere Diagnose, zum Beispiel ein Herzinfarkt, hinzukommt. Wird bei der Dokumentation die Diagnose gewechselt?

Alle Diagnosen werden, sofern Aufwand für sie anfiel, verschlüsselt. Auch hinzugetretene Erkrankungen zählen dazu. Eine Erkrankung, die erst nach der Krankenhausaufnahme hinzutrat, kann jedoch nie Hauptdiagnose sein. Als Nebendiagnose bestimmt sie jedoch die Fallpauschale ebenfalls mit und somit auch den finanziellen Erlös.

3. Was passiert, wenn ein Arzt falsch codiert?

Wird die Krankenhausabrechnung überprüft und dabei festgestellt, dass sie überhöht war, muss der Differenzbetrag vom Krankenhaus an die Krankenkasse zurückgezahlt werden. Jede Rechnung – sofern sie formal in Ordnung ist – wird zunächst durch die Krankenkasse beglichen, dann erst findet die inhaltliche Prüfung statt.

Approbation, Fachsprachprüfung und Weiterbildung zum Facharzt

1. Wenn man die deutsche Approbation erhält, kann man damit dann auch in anderen EU-Staaten arbeiten?

Nein. Für die Aufnahme einer dauerhaften Tätigkeit als Arzt ist es erforderlich, die Zulassung zur Berufsausübung in dem anderen Staat der Europäischen Union bei der dort zuständigen Organisation zu erwerben. Eine Tätigkeit im europäischen Ausland kann aufgrund der deutschen Approbation nur ausgeübt werden, wenn eine dauerhafte Niederlassung in Deutschland besteht und die Tätigkeit im europäischen Ausland lediglich vorübergehend oder gelegentlich ausgeübt wird, vgl. Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen.

Jedoch ist in diesem Fall die Dienstleistung der zuständigen Organisation vor Aufnahme der Tätigkeit anzuzeigen und sind dieser gegenüber erforderliche Nachweise zur erlangten Berufsqualifikation zu erbringen.

2. Kann man die Abteilung während der Weiterbildung zum Facharzt wechseln?

Die Facharztweiterbildung kann in Abteilungen absolviert werden, die über eine Weiterbildungsbefugnis im entsprechenden Fachgebiet verfügen. Ein Wechsel zwischen Abteilungen mit entsprechend Befugten Weiterbildern ist jederzeit (natürlich nach erfolgter Abstimmung mit dem Befugten) möglich. Es ist dabei im eigenen Interesse wichtig, darauf zu achten, dass die noch fehlenden Weiterbildungsinhalte in der neuen Abteilung auch vermittelt werden können und dass Weiterbildungsabschnitte mindestens 6 Monate betragen müssen (wenn es in

der Weiterbildungsordnung nicht explizit anders geregelt ist).

3. Ist die Übernahme von Bereitschaftsdiensten während der Weiterbildung Pflicht?

Obwohl die Ableistung von Bereitschaftsdiensten nicht explizit in den Weiterbildungs-

inhalten der aktuellen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin aufgeführt sind, müssen für die Weiterbildung all die Tätigkeiten erbracht werden, die zum Klinikalltag und damit zum Tätigkeitsprofil des Fachgebietes gehören. Dazu gehören üblicherweise auch Bereitschaftsdienste.

Fortbildungskurs

Themenschwerpunkt Sexuell übertragbare Infektionen

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; darüber hinaus erleben sie Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor der Weitergabe einer Infektion. In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht allein eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen Gesundheit. Im ärztlichen Handeln sind neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie in besonderer Weise kommunikative Fertigkeiten gefordert.

Im Frühsommer 2017 hat die Ärztekammer Berlin erstmalig einen Fortbildungskurs zu diesem Themengebiet veranstaltet. Der Kurs „Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)“ umfasste insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltete eine Kombination von zwei E-Learning-basierten Selbstlernphasen mit zwei Präsenzveranstaltungen à 8 bzw. 14 Unterrichtseinheiten. Das Blended-learning-Konzept wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusammenarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung / DGfS, Gesellschaft für Sexualpädagogik / GSP, Bundesverband für Kinder- und Jugendärzte / BVKJ, Gemeinnützige Stiftung Sexualität und Gesundheit / GSSG und Robert Koch-Institut / RKI). Die wissenschaftliche Leitung hatte Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer (St. Elisabeth-Hospital, Ruhr-Universität Bochum) inne; in der Koordination, namentlich auch der E-learning-Module, kooperierte die Ärztekammer Berlin eng mit der Ärztekammer Westfalen-Lippe, die diesen Kurs bereits in der Vergangenheit aufgelegt und veranstaltet hatte.

Insgesamt 20 Ärztinnen und Ärzten absolvierten den Kurs und attestierten dem Kursgeschehen innerhalb der begleitenden Evaluation eine hohe Attraktivität.

Wenn die Helfer

Die ärztliche Tätigkeit zeichnet sich durch eine hohe psychische Belastung aus: Viele Entscheidungen mit weitreichenden Folgen müssen in kurzer Zeit getroffen werden, ohne dass absolute Sicherheit hinsichtlich richtig und falsch besteht (sog. Risikoentscheidungen). Häufig müssen diese Entscheidungen gegen den Widerstand bzw. Zweifel von Mitarbeitern, Angehörigen oder der Öffentlichkeit vertreten werden. Und schließlich bestehen fast immer variable Arbeitszeiten, verbunden mit Schichtarbeit oder langen Arbeitsphasen am Stück. Suchtmittel bieten bei diesen Arbeitsbedingungen ein scheinbar geradezu ideales Hilfsmittel, um

möglichst schnell von Dienst auf Freizeit umzuschalten, um Versagensängste oder Nervosität zu dämpfen oder um sich bei langen Arbeitsphasen wach bzw. fit zu halten. Hinzu kommt, dass Ärzte eine relativ uneingeschränkte Zugriffsmöglichkeit zu psychotropen Substanzen inkl. Opiaten haben und über eine besondere Vertrautheit mit diesen Substanzen verfügen.

Wegen der besonderen Stellung und Verantwortung eines Arztes ist bereits bei jedem übermäßigen Konsum von psychotropen Substanzen (egal ob es sich um Alkohol, psychotrope Medika-

Zum Umgang

mente oder illegale Drogen handelt) – das heißt nicht erst beim Bestehen einer Suchtmittelabhängigkeit – eine qualifizierte Berufsausübung nicht mehr gewährleistet:

- Es besteht ein erhöhtes Risiko für Behandlungsfehler und Unzuverlässigkeit;
- der Betroffene stellt ein negatives Vorbild für Patienten in Bezug auf sein Gesundheitsverhalten dar;

Suchtprobleme kommen in allen Gesellschaftsschichten vor, sie machen daher auch vor Ärzten keinen Halt. Allerdings sind in diesem Fall die Hürden, sich in Behandlung zu begeben, für die Betroffenen besonders hoch. Es bedarf daher besonderer Hilfsangebote für suchtmittelbelastete Ärzte.

Von Johannes Lindenmeyer

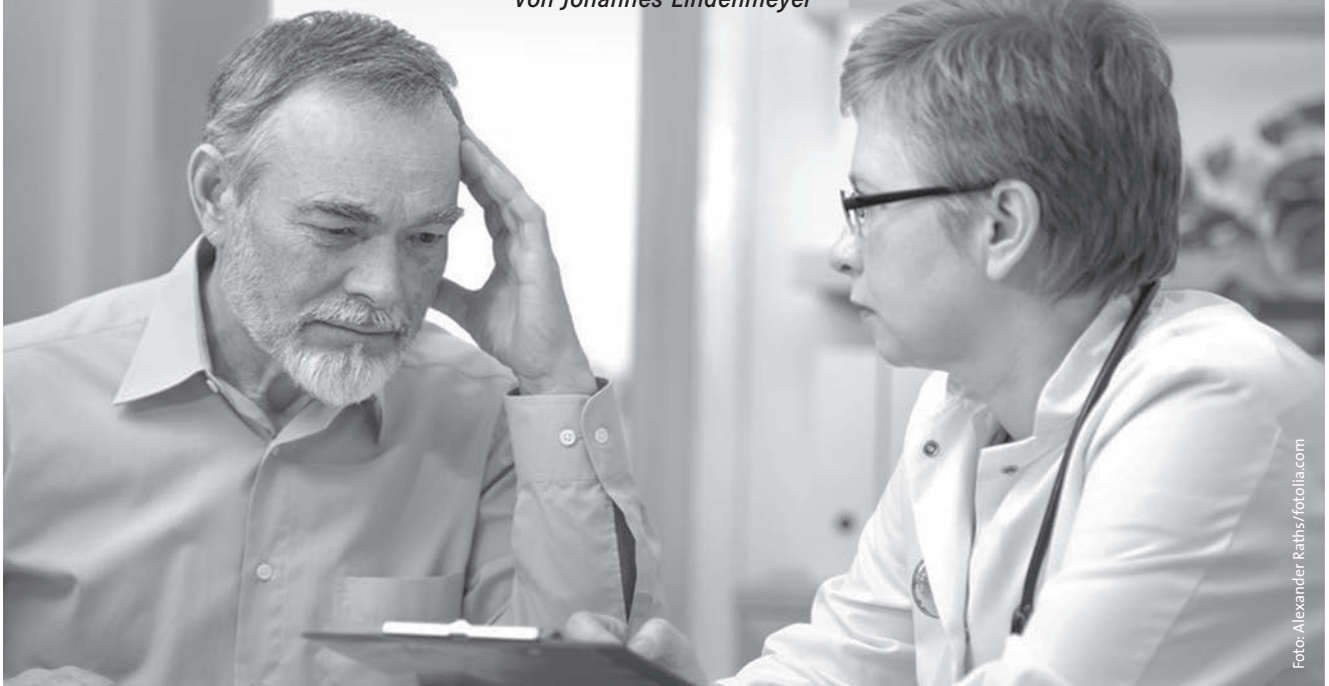


Foto: Alexander Rathis/fotolia.com

Hilfe brauchen mit Suchtproblemen bei Ärzten

- es besteht die Gefahr der Nachlässigkeit und „blinder Flecken“ gegenüber suchtmittelbelasteten Patienten bis hin zur Gefahr, durch solche Patienten „erpresst“ zu werden.

Entsprechend besteht auch bei einem Arzt im Falle einer Suchtproblematik viel früher als bei vielen anderen Berufsgruppen Handlungsbedarf, um für sich, aber auch für die Patienten schwerwiegende Nachteile zu vermeiden. Wer beispielsweise als Arzt prüfen will, ob sein Alkoholkonsum änderungsbedürftig ist, dem sei der kostenlose und vollkommen anonyme Selbsttest unter www.aerzteselbsthilfealkohol.de empfohlen.

Wenn sich betroffene Ärzte schließlich aber doch wegen ihrer Suchtproblematik in Behandlung begeben (müssen), dann verfügen sie im Vergleich zu anderen Suchtkranken über eine sehr gute soziale Integration (gesicherten Arbeitsplatz, finanzielle Absicherung, körperliche Fitness). Oft haben lediglich einzelne Vorfälle zu einer Behandlungsaufgabe geführt, ohne dass bereits eine schwere, über Jahre bestehende Suchtmittelabhängigkeit vorliegt. Von daher besteht die Gefahr, dass ihnen lediglich eine kurze und oberflächliche Behandlung vorgeschlagen wird, ohne das besonders hohe Schadensrisiko im Falle eines Rückfalls zu berücksichtigen. Außerdem bestehen für die Betroffenen aufgrund ihres statusbedingt besonders stark ausgeprägten Selbstwertgefühls ganz besondere Hürden bei der selbstkritischen Auseinandersetzung mit ihrer Suchtproblematik.

Entsprechend wurden zunächst in den USA und seit ca. 15 Jahren zunehmend auch in Deutschland durch die Landesärztekammern spezifische Hilfsprogramme für Ärzte mit Suchtmittelproblemen entwickelt, die einerseits eine besonders effektive Kombination von meist stationärer Initialbehandlung und anschließender ambulanter Betreuungsphase mit einem mehrjährigen Monitoring einschließlich von Laborkontrollen vorsehen, im Gegenzug aber den Betroffenen den Erhalt der Approbation bzw. Berufserlaubnis während der Programmteilnahme sichern.

Mittlerweile haben sich in Deutschland eine Reihe von Suchtkliniken aber auch niedergelassene Psychotherapeuten auf die Behandlung von Ärzten mit Suchtmittelproblemen spezialisiert. Die ist deshalb erforderlich, weil die Betroffenen aufgrund ihres ärztlichen Status besondere Schwierigkeiten haben, sich plötzlich in der Patientenrolle auf die spezifischen Gegebenheiten einer therapeutischen Beziehung und einer Therapieeinrichtung einzulassen. Erschwerend kommt mitunter dazu, dass sich die Betroffenen angesichts der enormen Schadensrisiken bei einem Rückfall in ganz besonderer Art und Weise damit konfrontiert sehen, ihren Dienstherrn, Arbeitgeber, Standesorganisationen oder die Aufsichtsbehörde von ihrer Zuverlässigkeit und Glaubwürdig hinsichtlich künftiger Suchtmittelabstinenz zu überzeugen. Und schließlich ist für Ärzte das künftige Informationshandling in Bezug auf ihr Suchtmittelproblem ein besonders heikles Thema. Inhaltliche Schwerpunkte der Behandlung sind daher:

- Realisieren und Akzeptieren der Notwendigkeit von Suchtmittelabstinenz unabhängig von der Tatsache, ob eine Abhängigkeit vorliegt oder nicht;
- sog. Glaubwürdigkeitsübungen, um das berufliche Umfeld davon zu überzeugen, der besonderen beruflichen Verantwortung wieder gewachsen zu sein;
- Umgang mit Gefühlen, Stress und Konflikten;
- Entwicklung eines langfristig tragfähigen Gleichgewichts zwischen beruflichen und privaten Lebensinhalten (Worklifebalance).

Die Erfahrung zeigt, dass in entsprechend qualifizierten Therapieeinrichtungen Ärzte mit Suchtproblemen eine prognostisch besonders günstige Klientel darstellen mit deutlich höheren Therapieerfolgen als beim Durchschnitt aller Patienten. Es ist daher zu begrüßen, dass nunmehr auch die Landesärztekammer Berlin ein solches Programm aufgelegt hat, um einerseits direkt betroffenen Kollegen frühzeitig und effizient zu helfen und andererseits ihr berufliches Umfeld dazu zu ermutigen, sie auch zur Annahme dieser Hilfsmöglichkeit zu bewegen.

Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer
Direktor der salus klinik Lindow und
Initiator des speziell für Ärzte
entwickelten Online-Programms
www.aerzteselbsthilfealkohol.de

Hilfe beim Einstieg zum Ausstieg

Das Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein seltener Fall

Über Suchterkrankungen im Allgemeinen und besonders bei Ärztinnen und Ärzten redet man nicht gern. Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin, das jetzt gestartet ist, will dieses Tabu brechen und begleitet Ärztinnen und Ärzte in Therapie, Praxisorganisation und Nachsorge. Ziel ist es, bei riskanten Entwicklungen frühzeitig professionelle Hilfe und kollegialen Rat anzubieten. Individuelle Lösungen sollen dem betroffenen Kammermitglied dabei helfen, seine Gesundheit und Berufsfähigkeit zu erhalten oder wieder herzustellen. Gleichzeitig ist es Ziel, die Patientensicherheit zu gewährleisten und mögliche einschneidende berufsrechtliche Konsequenzen zu vermeiden. Das Interventionsprogramm beginnt für Kammermitglieder, sobald der Ärztekammer Berlin die Suchtproblematik – im günstigsten Fall durch das betroffene Kammermitglied selbst – oder über Meldung Dritter, bekannt wird.

Schädlicher Konsum von psychotropen Substanzen bis hin zur Substanzabhängigkeit stellen die häufigsten psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung dar. Neben Alkoholproblemen sind insbesondere auch Medikamente mit Suchtpotential und illegale Drogen (v.a. Kokain, Opiate, Amphetamine, Benzodiazepine und Cannabis) zu nennen. Ärztinnen und Ärzte konsumieren häufiger Medikamente und weniger illegale Drogen. Sie neigen eher zur Selbstmedikation mittels Suchtstoffen. Besonders die Alkoholabhängigkeit stellt ein sehr ernstes Problem dar, gerade wenn die hohe Komorbidität zwischen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit berücksichtigt wird.

Nach der aktuell verfügbaren Studienlage ist davon auszugehen, dass bei ca. 5% der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland die Kriterien einer Suchterkrankung erfüllt sind (Punktprävalenz). Dies bedeutet, dass in Berlin von den 22.073 berufstätigen Ärztinnen und Ärzten (Stand 31.12.2016) etwa 1.100 Kolleginnen und Kollegen betroffen sind.

Abhängigkeitserkrankungen verlaufen bei Ärztinnen und Ärzten in der Regel besonders fatal, weil noch später als sonst Präventionsmaßnahmen ergriffen werden. Die Betroffenen täuschen sich unter Umständen noch länger als andere über die eingetretene Abhängigkeit hinweg und unterhalten sie mit Hilfe ihrer beruflichen Möglichkeiten auch in Krisen, zum Beispiel im Entzug, mit Selbstmedikation.

Denn Ärztinnen und Ärzte lernen schon früh: Medikamente sind die Lösung vieler Probleme – was implizit ein erhöhtes Suchtrisiko befördert. Der tägliche Umgang und die besondere Vertrautheit mit diesen Mitteln, die pharmakologische Kenntnis, die relativ uneingeschränkte Zugriffsmöglichkeit zu psychotropen Substanzen inkl. Opiaten haben das Potenzial, eine Suchtentstehung zu befördern. Dem ärztlichen Berufsstand ist also entsprechend ein besonderer Risikostatus zuzusprechen.

Die Krankheitsmerkmale einer stoffgebundenen Sucht werden dabei von folgenden Kriterien bestimmt:

- Craving oder Suchtdruck
- Kontrollverlust
- Körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung
- Ausrichtung des gesamten Verhaltens auf die Substanzbeschaffung und den Konsum

- Anhaltender Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen, derer der Betroffene sich bewusst ist.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – immer ein bedeutsamer Fall

Viel früher als bei vielen anderen Berufsgruppen besteht bei Ärztinnen und Ärzten im Fall einer Suchtmittelproblematik Handlungsbedarf, damit die Betroffenen für sich, aber auch für ihre Patienten schwerwiegende Nachteile vermeiden können. Jeder suchtmittelauffälligen Ärztin, jedem suchtauffälligen Arzt, droht, egal ob es sich um Alkohol, psychotrope Medikamente oder illegale Drogen handelt, zum Behandlungsschutz der Patienten das Berufsverbot (Ruhe der Approbation bis hin zum Entzug der Approbation). Es ist dabei unerheblich, ob er wegen seines Suchtmittelkonsums bereits negativ aufgefallen ist oder nicht. Eine unverzügliche Behandlung, wie zum Beispiel die Teilnahme am strukturierten Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin, kann die aufgezeigten berufsrechtlichen Konsequenzen verhindern.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein einfacher Fall

Der Zugang zu professionellen Hilfsangeboten gestaltet sich für Ärztinnen und Ärzte häufig schwieriger, als er für andere Personen mit Suchtmittelproblemen sowieso schon ist. In der Regel wird der Kontakt zum Suchthilfesystem gescheut. Der drohende Approbationsverlust, und damit der Verlust der beruflichen Existenz, führt dazu, dass die Sucht vom Betroffenen noch stärker verheimlicht

wird. Es besteht ein Paradoxon – um weiter arbeiten zu können, muss die Ärztin oder der Arzt die Suchtproblematik bewältigen und Hilfe suchen. Sucht sie oder er jedoch Hilfe, droht der Suchtmittelkonsum bekannt zu werden und damit der Verlust der Approbation, welcher wiederum den Verlust der Arbeit nach sich zieht. Häufig ist es auch so, dass der Arzt selbst bei offenkundiger Problematik im beruflich-sozialen Nahbereich mit seinem Problem allein gelassen und durch dysfunktionale „Kollegialität“ pathologisch geschont wird. Eine weitere und nicht zu unterschätzende Hürde stellt erfahrungsgemäß der Wechsel von der Behandler-/Therapeuten- in die Patientenrolle dar. Oftmals ist dies mit Scham- und Schuldgefühlen vor dem Hintergrund eines überhöhten Rollenverständnisses im Sinne eines gesellschaftlich und subjektiv verinnerlichten „Mythos Arzt“ verbunden.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – kein hoffnungsloser Fall

Schaffen Ärztinnen und Ärzte den entscheidenden Schritt, der Suchtmittelproblematik bewusst und mit einem geeigneten Behandlungsangebot zu begegnen, dann ist mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit eine anhaltende Abstinenz erreichbar. Zum einen lässt sich dieser Umstand dadurch erklären, dass betroffene Ärztinnen und Ärzte in der Regel in intakt gebliebenen sozialen und beruflichen Stützsyste-men verortet sind, aber auch ihr medizinisch-therapeutisches Wissen, ihr hohes Maß an Durchhaltefähigkeit und Selbstkontrolle sowie die existenzbedrohenden Folgen bei Fortbestehen der Suchtproblematik gelten als günstige Prognosefaktoren. Die drohenden negativen Konsequenzen (zum Beispiel Berufsverbot, Verlust der Approbation) eröffnen die Möglichkeit, eine ausreichende (intrinsische) Abstinenz-motivation zu erarbeiten.

Es steht außer Frage, dass die Abstinenzprognose umso besser ist, je frühzeitiger die therapeutische Intervention einsetzt (75% Abstinenz in der Einjahres-Katam-

nese). Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin bietet dazu in der effektiven Kombination von meist stationärer Initialbehandlung und anschließender ambulanter Betreuungsphase, gekoppelt mit einer supervidierenden Begleitung durch die Vertrauensperson, ein geeignetes Mittel. Es soll ermutigen, unbürokratische Hilfe und individuelle Unterstützung von suchttherapeutisch erfahrenen Kolleginnen und Kollegen in Anspruch zu nehmen.

Die Kontaktaufnahme mit der Ärztekammer Berlin ist ein mutiger erster Schritt dazu!

Sollten sich Anzeichen, Hinweise eines problematischem Substanzkonsums an der eigenen Person, bei Kolleginnen, Kollegen feststellen lassen – es sollte niemals gezögert werden, dies offen anzusprechen und das hier vorgestellte Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin als Hilfe in Anspruch zu nehmen. Einerseits um das unkalkulierbare Risiko für Patienten und andererseits die drohenden approbationsrechtlichen Maßnahmen bis hin zum Berufsverbot abzuwenden. Betroffene berichten retrospektiv nicht selten davon, wie hilfreich direkte Ansprache und die Ankündigung ernst gemeinter Konsequenzen für die Abstinenzentscheidung war. Sie empfanden es als unterstützend, mit dem Problem nicht mehr nur allein konfrontiert zu sein.

Das strukturierte Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin umfasst drei Stufen:

1. Klärungsphase / Vereinbarung des konkreten Vorgehens

Im persönlichen Gespräch mit dem betroffenen Kammermitglied werden die Unterstützungs- und Therapieangebote und auch die möglichen zu erwartenden Sanktionen erläutert. Eine suchtmedizinische Abklärung der Verdachtsmeldung ermöglicht das Ausmaß der Suchtproblematik und die Therapiebedürftigkeit einzuschätzen. Auf

Grundlage der Ergebnisse wird ein individueller Hilfeplan erstellt. Für das betroffene Kammermitglied ist es an dieser Stelle wichtig zu spüren, dass es neben dem Patientenschutz maßgeblich auch um die Unterstützung und den Erhalt seiner persönlichen Gesundheit und Leistungsfähigkeit sowie seiner Berufsfähigkeit geht. Eine Vertrauensperson in supervidierender Rolle begleitet das Kammermitglied über den gesamten Prozess des Interventionsprogramms koordinierend, beratend und unterstützend (s. Liste der Vertrauenspersonen auf Seite 18)

2. Initiale qualifizierte suchttherapeutische Behandlungsphase

Es hängt vom Einzelfall ab, welche Form, welches Setting, und welche Dauer der Behandlung der Suchtmittelproblematik indiziert sind.

3. Strukturiertes Nachsorgeangebot und Überwachungsphase

Die Nachsorgephase umfasst mindestens zwei Jahre und beinhaltet neben der regulären Nachsorge durch ein Curriculum der stationären Behandlungseinrichtung, eine ambulante Suchtberatung, die Anbindung in das Selbsthilfesystem und ggf. ambulante psychotherapeutische Behandlung auch unangekündigte und kurzfristige Kontrolluntersuchungen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit zwischen der Vertrauensperson und dem entsprechenden Behandler um die Abstinenz vom Suchtmittel zu kontrollieren und einen möglichst dauerhaften Therapieerfolg zu sichern sowie die Weiterausübung des ärztlichen Berufs zu verantworten. Bestandteil der Kontrolluntersuchungen sind unter anderem Labor- und Atemalkoholkontrollen. Bleibt die Abstinenz über diesen Zeitraum erhalten, wird das Interventionsprogramm als erfolgreich durchgeführt abgeschlossen.

Sollte es trotz aller Anstrengungen zu einem Rückfall kommen, bleibt das Hilfeangebot der Ärztekammer Berlin beste-

hen. Ein Rückfall ist keine Katastrophe, sondern bei Suchtmittelproblemen nahezu immanent. Erst wenn die Vertrauensperson den Erfolg des Interventionsprogramms als nicht mehr gesichert ansieht (zum Beispiel aufgrund von Unzuverlässigkeit, Manipulation von Untersuchungsergebnissen, Täuschungsversuchen), erfolgt der Abbruch des Programms mit allen berufsrechtlichen Konsequenzen.

Die Umsetzung des Interventionsprogramms wird durch ausgewiesene, suchtmedizinisch erfahrene, Ansprechpartner der Ärztekammer Berlin, Kooperationen mit qualifizierten Facheinrichtungen und die enge Zusammenarbeit mit der Approbationsbehörde erfolgreich gestützt. Das Landesamt für Gesundheit und Soziales als zuständige Approbationsbehörde begrüßt das Interventionsprogramm ausdrücklich und unterstützt dieses Konzept im Rahmen der geplanten engen Kooperation umfassend.

Suchtmittelproblematik bei Ärztinnen und Ärzten – ein vertrauensvoller Fall

Die Vertrauenspersonen werden vom Vorstand der Ärztekammer Berlin berufen und sind suchtmedizinisch und therapeutisch erfahrene Mitglieder des Arbeitskreises Drogen und Sucht der Ärztekammer Berlin. Sie bieten aus kollegialer Fürsorge Unterstützung bei der Überwindung einer bestehenden Suchtproblematik mit dem Ziel, eine qualifizierte Ausübung des ärztlichen Berufs sicherzustellen und auf diese Weise ansonsten unausweichliche Sanktionen zu verhindern. Betroffene, deren Angehörige, Freunde, Bekannte können sich jederzeit an fachkompetente Kolleginnen und Kollegen (s. Tabelle rechts) wenden:

TITEL		ERREICHBARKEIT
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt DRK Kliniken Berlin Mitte	E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de Telefon: 01520 - 157 6651
Dr. med. Darja Büchner	Oberärztin Schlosspark-Klinik GmbH Abteilung für Psychiatrie	E-Mail: darja.buechner@schlosspark-klinik.de Telefon über Sekretariat Abt. Psychiatrie: 030 - 3264 1352/3
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Klinik für Suchtmedizin	E-Mail: u.keller@alexianer.de Telefon: 030 - 92790 226/230
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt Vivantes Entwöhnungstherapie Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: Alexander.Stoll@vivantes.de Telefon: 030 - 130 20 86 02
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: Darius.ChahmoradiTabatabai@vivantes.de Telefon: 030 - 130 20 8601
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin Vivantes Klinikum Neukölln Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: Monika.Trendelenburg@vivantes.de Telefon: 030 - 13014 2275 0151 - 5804 5463

Die Teilnahme am Interventionsprogramm für Mitglieder der Ärztekammer Berlin mit problematischem Substanzkonsum ist kostenfrei. Die Kostenübernahme für anfallende Untersuchungen, Behandlungen, Therapien im Rahmen des Interventionsprogramms sind Angelegenheit des betroffenen Kammermitglieds und entsprechend selbst zu tragen.

Fragen zum Interventionsprogramm können Sie auch gern persönlich an Frau Nehrkorn unter der Telefonnummer 030 /40806 – 1211 richten. Über die Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de/suchtintervention erhalten Sie ebenfalls ausführliche Informationen und die Möglichkeit Kontakt zu uns aufzunehmen.

Statements aus Landesärztekammern, die bereits ein Suchtinterventionsprogramm für Ärztinnen und Ärzte betreiben



BAYERISCHE
LANDESÄRZTEKAMMER

ÄRZTEKAMMER
HAMBURG



ÄRZTEKAMMER MECKLENBURG-VORPOMMERN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

BAYERN



Foto: BLÄK

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) hat ein spezielles Interventionsprogramm für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte entwickelt, das seit Sommer 2015 angeboten wird. Damit hilft die BLÄK suchtkranken Ärztinnen und Ärzten streng vertraulich. Bei Therapiewilligkeit und kooperativem Verhalten sichert die BLÄK zu, dass keine personenbezogenen Informationen an Dritte weitergegeben werden. Sie unterstützt den Betroffenen bei der unverzüglichen Aufnahme einer qualifizierten Entzugs-

und Entwöhnungsbehandlung. Die BLÄK hilft bei der Klärung einer möglichen Übernahme der Behandlungskosten und bei der Vermittlung einer Praxisvertretung. In der ambulanten Nachbetreuung organisiert und koordiniert sie in enger Abstimmung mit der vorbehandelnden Klinik ein therapeutisches Netz, das den Abstinenzern Erfolg sichern soll. Das Interventionsprogramm ist eine hervorragende Chance für betroffene Ärztinnen und Ärzte, einen Ausweg aus dem vom Suchtmittelkonsum dominierten Leben zu finden. Aus unserer Erfahrung ist es sinnvoll, das Programm vorab mit den Approbationsbehörden abzusprechen.

Die BLÄK informiert über dieses Programm auf der Internetseite www.blaek.de und in Beiträgen im Bayerischen Ärzteblatt. 2016 wurde eine Reportage veröffentlicht, in der zwei betroffene Ärzte über ihren Weg in die

Sucht berichten und erzählen, wie sie mit Hilfe des Interventionsprogrammes aus dem Teufelskreis ausbrechen konnten (Bayerisches Ärzteblatt, Ausgabe 7-8/2016, www.bayerisches-aerzteblatt.de).

In jedem der acht Ärztlichen Bezirksverbände in Bayern gibt es Ansprechpartner, die von suchtkranken Ärztinnen und Ärzten direkt kontaktiert werden können. Nach einem Erstgespräch und in enger Abstimmung wird möglichst geräuschlos versucht, Hilfe und Unterstützung zu leisten. Vorteilhaft ist es, wenn die Betroffenen nach dem Erstgespräch eine Liste möglicher ambulanter, stationärer bzw. Reha-Einrichtungen erhalten. Unsere bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, wie wichtig dieses Angebot ist.

Dr. med. Heidemarie Lux
Vizepräsidentin der BLÄK und
Suchtbeauftragte des Vorstandes



HAMBURG



Foto: ÄK HH

Die Ärztekammer Hamburg hilft seit rund 20 Jahren suchtkranken Ärztinnen und Ärzten. Im Mittelpunkt steht hierbei das Prinzip „Hilfe statt Strafe“.

Das Suchtinterventionsprogramm vereint zwei wichtige Aufgaben der Kammer miteinander: Zum einen steht der Patientenschutz im Fokus, zum anderen übt die Kammer ihre Aufgabe im Sinne der Fürsorgepflicht gegenüber ihren Mitgliedern aus. Eine Anlaufstelle zu haben, ist für suchtkranke Ärzte und ihr privates wie berufliches Umfeld eine große Erleichterung. Auch werden existenzielle Ängste gemildert, wenn – wie in Hamburg – klar ist, dass die Appro-

bation bei entsprechender Compliance erhalten bleibt. Als Erfolg ist bereits die Bereitschaft zu werten, am Programm teilzunehmen und sich in eine spezifisch suchtorientierte, meist stationäre Behandlung zu begeben.

Das Nachsorgeprogramm läuft inzwischen über zwei Jahre – auch das wird als sehr hilfreich und unterstützend seitens der betroffenen Ärzte empfunden.

Dr. med. Klaus Beelmann

Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg und Hauptansprechpartner für das Suchtinterventionsprogramm

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Die Kammerversammlung beschloss im Dezember 2012 ein strukturiertes Betreuungs- und Behandlungsprogramm für suchtkranke Ärzte. Ein vom Vorstand berufenes Gremium, bestehend aus 6 ärztlichen Vertrauenspersonen, die über suchtmmedizinische, psychotherapeutische und psychiatrische Erfahrungen verfügen, kümmert sich um die Belange der am IVP teilnehmenden Kollegen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt sind dem Gremium 21 Ärzte mit einer Suchtproblematik bekannt. Davon nahmen / nehmen 11 das IVP in Anspruch. 6 Ärzte haben bereits das Programm erfolgreich beendet. Zwei Ärzten gelang es nicht, trotz der Teilnahme an den Interventionsmaßnahmen, ihre Sucht zu beherrschen. In diesen beiden Fällen erfolgte eine Meldung an die Approbationsbehörde. Ein Arzt hat den Kammerbereich verlassen und wurde an das IVP der neuen Kammer vermittelt. Weiter in Betreuung sind 3 Ärzte innerhalb des IVP und 5 Ärzte, mit denen derzeit vorbereitende Gespräche zur Teilnahme am IVP geführt werden.



Foto: ÄK M-V

Seit Oktober 2013 gibt es Kooperationsverträge mit der Zahnärztekammer und der Tierärztekammer. Schwierigkeiten ergeben sich offenbar im Zugang zum IVP. Dieser Phase wird durch das Gremium besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Einhaltung der Prinzipien strengster Vertraulichkeit ist hierbei unabdingbar. Die erfol-

reichen Verläufe des IVP sehen wir als hervorragende Chance für betroffene Ärztinnen und Ärzte, Unterstützung auf dem Weg aus dem vom Suchtmittelkonsum dominierten Leben zu bekommen.

Dr. med. Christiane Frenz

Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

In Gedenken an Chaim Jellinek

Am 27. Mai 2017 verstarb nach kurzer und schwerer Krankheit der niedergelassene Allgemeinarzt und engagierte Suchtmediziner Chaim Jellinek.

Geboren am 3. Juni 1956 in Berlin und aufgewachsen in Wiesbaden, war es sein früherer Wunsch, Arzt zu werden. Nach der Ausbildung zum Rettungssanitäter erhielt er einen Studienplatz in Berlin und wurde 1987 auch hier approbiert.

Nach der klinischen Weiterbildung ging er nach Hamburg und leitete dort eine Rehaklinik für Abhängigkeitskranke. Er hatte sich bereits einen Namen in der Drogenhilfe erarbeitet, als er 1992 die Chance nutzte, die in anderen Ländern bereits erfolgreich eingesetzte Substitutionsbehandlung voranzubringen. Er wurde ärztlicher Mitarbeiter in der Clearingstelle für Substitution der Ärztekammer Berlin und entwickelte gemeinsam mit engagierten ÄrztInnen und MitarbeiterInnen aus dem Drogenhilfesystem wegweisende Qualitätsstandards für die ärztliche Behandlung und die psychosoziale Betreuung von Drogenabhängigen. 1995 zog es ihn wieder vom Schreibtisch weg in eine Kreuzberger Gemeinschaftspraxis. Dort entstanden erste Ideen für das, was später als *Ambulanz für integrierte Drogenhilfe* in die Tat umgesetzt werden sollte.

In dieser Zeit hatte die AIDS-Epidemie die damals noch überwiegend i.v. konsumierenden Drogenabhängigen hart getroffen. Die körperliche und soziale Verelendung erreichte aus heutiger Sicht unvorstellbare Ausmaße. Eine adäquate ambulante ärztliche Versorgung war nicht vorhanden. Gemeinsam mit ärztlichen KollegInnen, der KV Berlin und dem *Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.* setzte Chaim Jellinek das Konzept einer ambulanten Praxis, in der ärztliche Versorgung und psychosoziale Betreuung unter einem Dach stattfanden, um. 1997 wurde die *Ambulanz für integrierte Drogenhilfe – AID* in Kreuzberg am Tempelhofer Ufer eröffnet. Dies war der erste Ort in Berlin für die „nicht wartzimmerfähigen“ PatientInnen, die in „normale“ Praxen nicht integrierbar waren.

Nach diesem Vorbild entstanden unter seiner Leitung im Jahr 2000 die *AID Neukölln* in der Karl-Marx-Straße und später die *AID Friedrichshain* in der Frankfurter Allee.

Chaim Jellinek hat sich Zeit seines beruflichen Lebens unbeirrbar und mit vollem persönlichem Einsatz dafür eingesetzt, die häufig von früher Kindheit an angestattete Würde seiner Patienten zu respektieren. Die Beteiligung so vieler Ärzte an den Patientenmorden während des Nationalsozialismus – sei es aktiv oder durch Wegschauen – war ihm eine dauerhafte Mahnung. Aufgeben war seine Sache nicht. Noch in der schwierigsten Situation suchte er nach gangbaren Lösungen. Darin konnte man sich immer auf ihn verlassen. Drogenabhängige waren für ihn wahre Überlebenskünstler, die versuchten – mit leider langfristig untauglichen Mitteln – ein häufig bereits früh an Leib und Seele geschädigtes Leben ertragbar zu machen. Er machte keinen Hehl daraus, dass er selbst nach schwieriger und von Gewalt geprägter Kindheit später im Alkohol- und Drogenkonsum zeitweilig so etwas wie Leichtigkeit, Freiheit und Autonomie fand. Aber auch nicht, dass ihn dies bis an den Rand der Katastrophe führte und es Menschen, die an ihn glaubten sowie glücklichen äußeren Umständen zu verdanken war, dass er sich daraus befreien konnte. Es war diese eigene durchlebte und verarbeitete Grenzerfahrung, die ihm die besondere Mischung aus Empathie, Direktheit und Autorität gab, mit der er seinen PatientInnen begegnete.

Nicht nur wegen seiner Körpergröße, auch mit seiner überaus warmen und vitalen Ausstrahlung war Chaim Jellinek eine beeindruckende Persönlichkeit. Er war kein Eiferer und kein Ideologe, liebte aber die Diskussion auf Augenhöhe und den harten Streit um die Sache. Er hatte keine Angst vor unbequemen Wahrheiten und erwartete dies auch von anderen. Das war nicht immer leicht, aber brachte häufig wichtige Anregungen zum Nach- und Weiterdenken.



Foto: privat

Für Chaim Jellinek war Arztsein eine Lebenshaltung, die nicht an der Sprechzimmertür endete. Mit nahezu unerschöpflicher Energie ausgestattet, engagierte er sich auf zahlreichen Feldern für die Suchtmedizin. So als wissenschaftlicher Leiter des Bausteins „Illegale Drogen“ im Curriculum suchtmmedizinische Grundversorgung der ÄKB. Als Experte reiste er nach Asien und Osteuropa und versuchte, in den dortigen Gesundheitssystemen kleine Fortschritte für die häufig desaströse Situation der Drogenabhängigen zu erreichen. In der Qualitätssicherungskommission Substitution der KV Berlin arbeitete er hartnäckig an der Verbesserung der Qualität der ärztlichen Versorgung. Im Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer, im Arbeitskreis methadonsubstituierender Ärzte wie auch an vielen anderen Stellen bereicherte er die Diskussion mit seinen fundierten Beiträgen.

Neben all seinen beruflichen Verpflichtungen war er ein begeisterter Familienvater, der in den 90er Jahren in der Jüdischen Gemeinde eine religiöse Heimat gefunden und sich auch dort mit seiner ganzen Person eingebracht hatte. Für seine Frau und die 4 überwiegend noch minderjährigen Kinder bedeutet sein viel zu früher Tod einen kaum aushaltbaren schmerzlichen Verlust. Ihnen gilt unsere zutiefst empfundene Anteilnahme.

Die Berliner Ärzteschaft trauert um einen prägenden, großartigen Kollegen, der mit seinem Engagement für die Menschen, die am Rande der Gesellschaft stehen, Maßstäbe gesetzt hat.

Michael Janßen
Gudrun Mörchen

WHO stuft Oseltamivir herab

Lehren aus der Tamiflu-Geschichte

Mark H. Ebell, Professor of Epidemiology

College of Public Health, University of Georgia, Athens (Georgia), USA; ebell@uga.edu

Oseltamivir (Tamiflu) wurde 1999 von der US-Arzneimittelbehörde FDA zur Behandlung der unkomplizierten Influenza innerhalb von 48 Stunden nach Auftreten der Symptome zugelassen. In der Pressemitteilung des Herstellers hieß es, dass der Wirkstoff in zwei randomisierten Studien mit insgesamt 849 Influenzapatienten untersucht worden sei und in einer mittleren Verkürzung der Symptombdauer um 1,3 Tage resultierte.¹ Der Wirkstoff wurde als sicher beschrieben, und weniger als 1 % der Patienten hatten das Medikament aufgrund von Nebenwirkungen abgesetzt. 2002 wurde es von der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) zugelassen.²

Regierungen handelten auf Grundlage dieser begrenzten – und, wie sich schließlich herausstellte, unvollständigen – Daten. Besorgt über einen möglichen Ausbruch der Vogelgrippe und angesichts der H1N1-Pandemie von 2009 legte die britische Regierung von 2006 bis 2014 Oseltamivir-Vorräte zu Kosten von 600 Mio. Pfund (680 Mio. Euro, 770 Mio. Dollar) an. Auch die US-Regierung gab mehr als 1,5 Mrd. Dollar für die Bevorratung des Medikaments aus, gestützt auf Empfehlungen der Centers for Disease Control and Prevention (CDC).³ Oseltamivir wurde zudem 2010, infolge der weltweiten Pandemie der H1N1-Influenza, auf die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gesetzt.⁴ Diese Liste ist als Orientierung bei Entscheidungen über nationale Arzneimittel Listen gedacht und sollte nur „die wirksamsten, sichersten und wirtschaftlichsten Arzneimittel für vorrangige Erkrankungen“ enthalten. So wurde Oseltamivir angesichts der Tatsache, dass es weltweit einen Umsatz von mehr als 18 Mrd. Dollar generierte – wovon die Hälfte von Regierungen stammte, die Vorräte anlegten –, als „nette kleine Einnahmequelle“ bezeichnet.⁵

Noch 2014 sagte der Direktor der CDC, dass Oseltamivir „schwierigen Komplikationen vorbeugen [kann]; wenn Sie Influenza haben und das Medikament frühzeitig erhalten, müssen Sie vielleicht nicht ins Krankenhaus ... Antivirale Influenzamedikamente retten Leben, aber sie werden leider zu selten angewendet“.⁶ Er befürwortete sogar die Anwendung später als zwei Tage nach dem Auftreten der Symptome. Allerdings war die FDA schon längst zu dem Schluss gekommen, dass es keine Evidenz dafür gab, dass Oseltamivir die Zahl der Komplikationen, Hospitalisierungen oder Todesfälle senkt, und hinderte sogar den Hersteller daran, derartige Aussagen in seinen Werbematerialien zu machen.

Wer hat nun recht? In einem Leitartikel im BMJ war von „multiple Systemversagen“ die Rede⁷, was eine passende Beschreibung für die Serie von Entscheidungen ist, die von der EMA, den CDC und der WHO auf der Grundlage fehlerhafter Evidenz getroffen wurden. Hierzu gehörte auch, dass nicht die gesamte vorliegende Evidenz, einschließlich der individuellen Patientendaten, veröffentlicht wurde und dass die Einschränkungen bei den Beobachtungsdaten nicht berücksichtigt wurden. Zu den Faktoren, die zu diesen Fehlern führten, zählen das Gewinnstreben von Roche, die öffentliche Furcht vor einer Influenzapandemie und Politiker, die sichtbar „etwas tun“ wollten, um ihre Wähler zu schützen.

Veröffentlichte Daten

Bis dato wurden nur drei Studien zu Oseltamivir bei Erwachsenen in der Fachliteratur veröffentlicht.⁸⁻¹⁰ Diese Studien betonten die Per-Protokoll-Auswertungen, in die nur Patienten mit gesicherter Influenzadiagnose einfließen, und berichten von einer mittleren Verkürzung der Symptombdauer um 30 Stunden. Worauf es wirklich ankommt, ist natürlich, wie das Medikament bei Patienten mit influenzaähnlicher Erkrankung wirkt, denn Schnelltests auf Influenza besitzen keine ausreichende Sensitivität¹¹ und werden in den meisten europäischen Ländern kaum eingesetzt.¹² Das Jefferson-Team wurde nach Publikation seiner Cochrane-Übersichtsarbeit¹³ im Jahr 2009 darauf aufmerksam gemacht, dass mehrere unveröffentlichte Studien existierten.¹⁴ Auf Anfragen des BMJ wurden die Studienberichte schließlich Wissenschaftlern zur Verfügung gestellt.

Eine 2013 veröffentlichte Metaanalyse stellt nur eine mittlere Verkürzung der Symptombdauer um 20 Stunden und keine Evidenz für eine Verringerung der Wahrscheinlichkeit von Lungenentzündungen, Hospitalisierungen oder einer Antibiose bedürftigen Komplikationen fest.¹⁵ Die Cochrane-Übersichtsarbeit von Jefferson, die auf eine noch größere Zahl von unveröffentlichten Studien zurückgriff, bestätigte diese Ergebnisse und lieferte zudem Evidenz zu den schädlichen Wirkungen des Arzneimittels, unter anderem Übelkeit (Number Needed to Harm = 28), Erbrechen (NNH = 22) und psychiatrische Ereignisse (NNH = 94).¹⁶

Die individuellen Patientendaten wurden Wissenschaftlern immer noch nicht zur Verfügung gestellt. Das Zurückhalten dieser Daten war ein schwerwiegender Verstoß von Roche gegen die Wissenschaftsethik: das Unterdrücken von Informationen, die an

Patienten gewonnen wurden, die an Studien zu einem damals noch experimentellen Wirkstoff teilnahmen und glaubten, damit zum medizinischen Wissensfundus beizutragen.

Beobachtungsstudien

Die CDC stützten ihre Empfehlung zur Bevorratung von Oseltamivir größtenteils auf Daten aus Beobachtungsstudien, die eine Abnahme der Mortalität bei kritisch erkrankten stationären Patienten zeigten, jedoch durch Indikation, Selektionseffekte und Überlebensbias verzerrt sind. Der Autor einer jüngeren systematischen Übersicht über Beobachtungsstudien kam zu dem Schluss, dass die Ergebnisse interessant, aufgrund der geringen Fallzahl und der fehlerhaften Studiendesigns jedoch nicht schlüssig sind.¹⁷

Der Hersteller wird sich vielleicht nicht gegen die WHO-Entscheidung wehren, da unlängst das erste Oseltamivir-Generikum zugelassen wurde.¹⁸ Dennoch hält diese Geschichte einige wichtige Lehren bereit. Erstens: Es ist unerlässlich, dass alle Studien veröffentlicht werden und dass die individuellen Patientendaten für unabhängige Neuauswertungen zur Verfügung gestellt werden. Entsprechende Bestrebungen laufen bereits (<http://www.alltrials.net/>) und verdienen unsere Unterstützung. Zweitens: Geld, das für die Bevorratung von minimal wirksamen Medikamenten ausgegeben wird, fehlt für andere wichtige Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Da durch das Umleiten dieser Finanzmittel die Öffentlichkeit direkt geschädigt wird, müssen wir bessere Evidenz als Grundlage für solche Entscheidungen verlangen. Drittens: Der Glaube an die Wirksamkeit von Oseltamivir könnte dazu geführt haben, dass weniger daran geforscht wurde, wirklich wirksame Arzneimittel gegen Influenza zu finden, wodurch die Öffentlichkeit ebenfalls geschädigt wurde.

Es war richtig von der WHO, dieses Medikament als Reaktion auf die gemeinsamen Bemühungen von BMJ, Jefferson und Kollegen sowie vielen anderen herabzustufen. Ein Bericht des britischen Unterhauses liefert eine treffende Zusammenfassung: „Dieses lang andauernde Versagen der Aufsichtsbehörden und der Wissenschaftskultur hat Auswirkungen auf die gesamte Medizin und untergräbt die Möglichkeiten von Ärzten, Wissenschaftlern und Patienten, fundierte Entscheidungen darüber zu treffen, welche Therapie die beste ist.“ Die Streichung von Oseltamivir von der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel erfolgte besser spät als nie, kommt aber dennoch viel zu spät.

Interessenkonflikte: Der Autor hat die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und erklärt, dass er von Roche Diagnostics finanzielle Mittel für eine Studie zu den Effekten eines POC-PCR-Tests für Influenza auf klinische Entscheidungen und die unangemessene Verordnung von Antibiotika und Oseltamivir erhalten hat. Roche war an Design, Durchführung, Auswertung, Berichterstellung und Interpretation der Studie sowie an der Entscheidung über die Veröffentlichung nicht beteiligt.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben: beauftragt; keine externe Begutachtung.

- 1 Roche receives FDA approval of Tamiflu, first pill to treat the most common strains of influenza. Press release, October 1999. <http://www.gilead.com/news/press-releases/1999/10/roche-receives-fda-approval-of-tamiflu-first-pill-to-treat-the-most-common-strains-of-influenza-ab>.
- 2 European Medicines Agency. Tamiflu. http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/000402/human_med_001075.jsp&mid=WC0b01ac058001d124.
- 3 Abbasi K. The missing data that cost \$20bn. *BMJ* 2014;358:g2695doi:10.1136/bmj.g2695.
- 4 World Health Organization. WHO model list of essential medicines. 16th list (updated). 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70643/1/a95060_eng.pdf.
- 5 Jack A. Tamiflu: "a nice little earner." *BMJ* 2014;358:g2524. doi:10.1136/bmj.g2524 pmid:24811410.
- 6 CDC. Update on flu season 2014-15. Press briefing, 9 Jan 2014. <https://www.cdc.gov/media/releases/2015/t0108-flu-update.html>.
- 7 Jefferson T, Doshi P. Multisystem failure: the story of anti-influenza drugs. *BMJ* 2014;358:g2263. doi:10.1136/bmj.g2263 pmid:24721793.
- 8 Nicholson KG, Aoki FY, Osterhaus ADME, et al. Neuraminidase Inhibitor Flu Treatment Investigator Group. Efficacy and safety of oseltamivir in treatment of acute influenza: a randomised controlled trial. *Lancet* 2000;358:1845-50. doi:10.1016/S0140-6736(00)02288-1 pmid:10866439.
- 9 Treanor JJ, Hayden FG, Vrooman PS, et al. US Oral Neuraminidase Study Group. Efficacy and safety of the oral neuraminidase inhibitor oseltamivir in treating acute influenza: a randomized controlled trial. *JAMA* 2000;358:1016-24. doi:10.1001/jama.283.8.1016 pmid:10697061.
- 10 Kashiwagi S, Kudoh S, Watanabe A, Yoshimura I. [Clinical efficacy and safety of the selective oral neuraminidase inhibitor oseltamivir in treating acute influenza—placebo-controlled double-blind multicenter phase III trial] Article in Japanese. *Kansenshogaku Zasshi* 2000;358:1044-61. doi:10.11150/kansenshogakuzasshi1970.74.1044 pmid:11193557.
- 11 Hurt AC, Alexander R, Hibbert J, Deed N, Barr IG. Performance of six influenza rapid tests in detecting human influenza in clinical specimens. *J Clin Virol* 2007;358:132-5. doi:10.1016/j.jcv.2007.03.002 pmid:17452000.
- 12 Howick J, Cals JW, Jones C, et al. Current and future use of point-of-care tests in primary care: an international survey in Australia, Belgium, The Netherlands, the UK and the USA. *BMJ Open* 2014;358:e005611. doi:10.1136/bmjopen-2014-005611 pmid:25107438.
- 13 Jefferson T, Jones M, Doshi P, Del Mar C. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2009;358:b5106. doi:10.1136/bmj.b5106 pmid:19995812.
- 14 Doshi P. Neuraminidase inhibitors—the story behind the Cochrane review. *BMJ* 2009;358:b5164. doi:10.1136/bmj.b5164 pmid:19995813.
- 15 Ebell MH, Call M, Shinholser J. Effectiveness of oseltamivir in adults: a meta-analysis of published and unpublished clinical trials. *Fam Pract* 2013;358:125-33. doi:10.1093/fampra/cms059 pmid:22997224.
- 16 Jefferson T, Jones M, Doshi P, Spencer EA, Onakpoya I, Heneghan CJ. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. *BMJ* 2014;358:g2545. doi:10.1136/bmj.g2545 pmid:24811411.
- 17 Freemantle N, Calvert M. What can we learn from observational studies of oseltamivir to treat influenza in healthy adults? *BMJ* 2009;358:b5248. doi:10.1136/bmj.b5248 pmid:19995814.
- 18 US Food and Drug Administration. The FDA approves first generic version of widely used influenza drug, Tamiflu. <https://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm514854.htm>.

Veröffentlicht durch die BMJ Publishing Group Limited. Informationen zu den Verwendungsrechten (sofern nicht bereits unter einer Lizenz eingeräumt) finden Sie unter <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>.

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 / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
■ 14.10.2017 und 18.10.2017	„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	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	12 P
■ 21.10.2017	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
■ E-Learning-Modul: 01.11. – 05.12.2017 Präsenztage: 06.12., 08.12. und 09.12.2017	Der kluge Umgang mit Behandlungsfehlern – Patientensicherheit und arztrechtliche Fragen (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	35 P
■ 03. und 04.11.2017	Qualifikation zum Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten gemäß Hämotherapie-Richtlinie (sog. 16-Stunden-Kurs) in Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin, der Charité – Universitätsmedizin Berlin und dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel: 030/80681-126 Teilnehmerentgelt: 150 €	16 P
■ 17.11.2017	CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	10 P
■ 09.12.2017	Impfungen in der Praxis (weitere Informationen s. S. 25)	Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 100 €	8 P
■ 19.02. – 21.02.2018	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
■ 21.02. – 23.02.2018	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
■ 26.02. – 03.03.2018 09.04. – 14.04.2018 28.05. – 02.06.2018	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de	150 P

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

Neue Arzneimittel 2016/2017 – eine kritische Bewertung / Aktuelle Aspekte zur Arzneimittelsicherheit – Nebenwirkungen und Medikationsfehler

Die Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, auch die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) auszurichten.

Die AkdÄ berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Sie informiert Ärzte über eine rationale Arzneimitteltherapie – unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie – und klärt über Risiken der Therapie auf. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung und Auswertung von Nebenwirkungen einschließlich Medikationsfehlern.

Im Mittelpunkt der Herbst-Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe nimmt eine kritische Bewertung neuer Arzneimittel der Jahre 2016/2017 vor. Dr. med. Ursula Köberle diskutiert aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus der Arzneimittelsicherheit mit Schwerpunkt Medikationsfehler. Beide Beiträge widmen sich den Themen unter besonderer Beachtung klinisch-praktischer Aspekte der Patientenversorgung.

Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zu einer moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

Termin: Mittwoch, 11.10.2017, 19:30 – 21:00 Uhr
Veranstaltungsort: BITTE BEACHTEN
Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Referenten: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg, Mitglied der AkdÄ
 Dr. med. Ursula Köberle, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Berlin, Mitglieder der AkdÄ

Moderator: Dr. med. Matthias Brockstedt, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin

Anerkannt mit 2 Fortbildungspunkten – die Teilnehmerzahl ist limitiert. Daher ist eine formlose **persönliche Anmeldung erforderlich**. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de
 Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Impfungen in der Praxis

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

Termin: 09.12.2017, 09.00 - 17.30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)
Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de
Teilnehmerentgelt: 100 €
 Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Spezialkurse im Strahlenschutz

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

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 23.11.2017, 09.00 - 17.00 Uhr

Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 24.11.2017, 09.00 - 17.15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.

Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de
 Anerkannt mit jeweils 9 Fortbildungspunkten.

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 Rettungstelle

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 - 21.15 Uhr
 08.11.2017 und 29.11.2017

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt (gesamt): 550 €

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

Fortbildungsreihe „digital health“

Eine rasant zunehmende Zahl an theoretisch und praktisch verfügbaren digitalen Daten und vernetzten Informationen weckt die Hoffnung auf eine schöne neue, optimale Welt der Patientenversorgung. Der Fortbildungskongress 2016 der Ärztekammer Berlin bot einen Einstieg in dieses komplexe Thema. Mit der aktuellen Fortbildungsreihe „digital health“ werden von September bis Dezember 2017 Impulse aus dem Kongress aufgegriffen und praxisnah diskutiert. Der Erfahrungsaustausch und Wissenstransfer in den erlebten ärztlichen Berufsalltag steht im Fokus der Workshops.

18.10.2017, 16:00 – 20:00 Uhr: Digitale Selbstbestimmung in der Gesundheitsversorgung

15.11.2017, 18:00 – 19:30 Uhr: Startup-Enthusiasmus in der Gesundheitsbranche – Reden wir aneinander vorbei?

13.12.2017, 18:00 – 19:30 Uhr: Wie können moderne Technologien zur Wert-orientierung im Gesundheitswesen beitragen?

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: jeweils 50 €

Fortbildungspunkte: 2 Punkte (18.10.2017 - 5P)

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin / Fortbildung oder telefonisch 030/40806-1211.

Die Workshops sind einzeln buchbar.

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 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, 09.00 - 16.15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 €, 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 mit 7 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP).

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: E-Learning-Modul:

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, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de
(Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Personen begrenzt)

Teilnehmerentgelt: 450 €

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2018 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: 26.02. - 03.03.2018

Präsenzwoche 2: 09.04. - 14.04.2018

Präsenzwoche 3: 28.05. - 02.06.2018

(jeweils montags bis freitags 09:00 - 18:00 Uhr und
samstags von 09:00 - 16:00 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation),
Tel.: 030/408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Berliner Ärzte auch im Internet:

www.berliner- aerzte.net!

Ärztékammer Berlin ehrt drei Ärztinnen und Ärzte mit Georg-Klemperer-Medaille

Für ihre herausragenden Verdienste um die medizinische Versorgung der Bevölkerung und für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses sind am 8. September die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Antje Blankau, der Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. Wolfram Singendonk und der Diabetologe Obermedizinalrat Dr. med. Dr. sc. med. Volker Schliack mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet worden. Damit wählte der Vorstand der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr drei Preisträger aus unterschiedlichen ärztlichen Fachgebieten für die Ehrung aus.

Von Sascha Rudat

Zum inzwischen elften Mal wurde in diesem Jahr der Kammertag der Ärztekammer Berlin veranstaltet. Und wie jedes Jahr wurde auch diesmal wieder die Georg-Klemperer-Ehrenmedaille an Menschen verliehen, die sich durch Tugenden wie wissenschaftlicher Weitblick, Neugier, Mut und Aufgeschlossenheit gegenüber Neuem, aber auch durch Menschlichkeit und Zuwendung zum Patienten und um das Berliner Gesundheitswesen in herausragender Weise verdient gemacht haben. „Unsere drei diesjährigen Preisträger eint, dass sie sich aus persönlicher Überzeugung in ganz herausragendem Maße für die Verbesserung der Patientenversorgung und die nachfolgenden Generationen von Ärztinnen und Ärzten eingesetzt haben“, erklärte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, der im Anschluss von einem Überraschungsbesuch eines Enkels von Namensgeber Georg Klemperer berichtete. Der aus der USA stammende Professor W. David Klemperer stattete der Ärztekammer Berlin am 26. Juni zusammen mit seiner Frau einen Besuch ab, um einen Blick auf die Büste seines Großvaters werfen zu können. Der Vorstand und der Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin begrüßten an diesem Nachmittag ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter der Kammer sowie zahlreiche Gäste aus dem Gesundheitswesen. Zum ersten Mal nahm die

Berliner Gesundheitssenatorin Dilek Kolat an der Preisverleihung teil. „Es ist für mich eine Freude und eine Ehre, dass ich bei dieser wichtigen Preisverleihung dabei sein kann“, sagte die Senatorin in ihrem Grußwort und kündigte an, künftig häufiger die Ärztekammer Berlin zu besuchen.

Dank ans Ehrenamt

Kammerpräsident Jonitz bedankte sich insbesondere bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich ehrenamtlich in der Ärztekammer Berlin betätigen: „In diesem Jahr ehren wir zwei besonders engagierte Mitstreiter aus Ihren Reihen und so freue ich mich sehr, dass Sie diesen Beiden mit Ihrer Anwesenheit zeigen, welch hohen Stellenwert das ehrenamtliche Engagement für unseren Beruf und die ärztliche Selbstverwaltung haben.“ Antje Blankau und Dr. Wolfram Singendonk zeichne vor allem ihr unermüdlicher Einsatz für den ärztlichen Nachwuchs – insbesondere in der Weiterbildung – und ihre geradlinige, wertschätzende Haltung in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung aus. In seiner Laudatio auf Antja Blankau betonte Jonitz: „Es ist genau diese Haltung, die es uns als Ärztekammer überhaupt erst ermöglicht, ärztliche Selbstverwaltung ‚at its best‘ auszuüben. Als ärztli-

Der Namensgeber

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde von der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr zum elften Mal vergeben. Damit wurden bisher insgesamt 25 Personen geehrt. Namensgeber der Auszeichnung ist der Berliner Internist Professor Georg Klemperer (1865-1946). Der Sohn eines Rabbiners etablierte im Krankenhaus Moabit eine ebenso menschliche wie wissenschaftlich fundierte Medizin. 1935 musste Klemperer vor den Nazis in die USA fliehen.

cher Berufsstand haben wir die Pflicht, aber auch das Privileg, die Qualität der Weiter- und Fortbildung selbst zu verantworten. Das erledigt für uns keine Behörde, nein, WIR selbst als Ärzteschaft haben das in der Hand.“ Vizepräsidentin Dr. med. Regine Held ergänzte in ihrer Laudatio auf Wolfram Singendonk: „Mit diesem außerordentlichen Engagement für die Medizin, für seine jungen Patienten und für den ärztlichen Nachwuchs ist Wolfram Singendonk ein leuchtendes Vorbild.“

Seiner Zeit weit voraus

Während Antje Blankau und Wolfram Singendonk nach wie vor sehr umtriebig sind, liegt die große aktive Zeit des dritten Preisträgers, Dr. Volker Schliack, schon etwas zurück. Mit seinen 96 Jahren begab er sich vor bereits rund 30 Jahren in den Ruhestand. Seine Leistungen als Diabetologe und für die Versorgung der Bevölkerung wirken aber bis heute. Schliack hat in der ehemaligen DDR eine international vorbildliche Versorgungsstruktur von Diabetes-Patienten etabliert. Im Vordergrund seiner Arbeit stand eine systematische Versorgung und Betreuung der Patienten. „Wenn wir uns ansehen, was Dr. Schliack ab den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts auf die Beine ge-



Preisträger Volker Schliack wurde von seiner Frau Ute-Bärbel Schliack begleitet. Sie ist auch ehrenamtlich in der Ärztekammer Berlin tätig.

stellt hat, dann müssen wir mit Recht feststellen, dass er seiner Zeit beim Thema Versorgungsforschung gut und gern um 50 Jahre voraus war. Dr. Volker Schliack – und das bringt es für mich auf den Punkt – hat sich nicht nur herausragend um die Krankheit seiner Patienten gekümmert, sondern vor allem um eine gute Versorgung für die erkrankten Menschen!“, hob Jonitz hervor. Volker Schliack wurde von seiner Frau Ute-Bärbel begleitet, die auch seine Dank-sagung übernahm.

Für den festlichen Rahmen der Preis-verleihung sorgte das israelisch-deut-sche Else Ensemble. Diese einzigartige Kammermusik-Formation war nach der Dichterin und Malerin Else Lasker-Schüler benannt und setzte sich aus jun-gen Musikern zusammen, die sowohl Preisträger internationaler Wettbe-werbe, als auch Mitglieder weltweit führender Orchester sind. Abgelöst wurde das Ensemble durch das be-schwingte Fabiana Striffler-Trio, das im Anschluss der Verleihung den gemütli-chen Ausklang im Foyer begleitete.

Die Preisträger

Antje Blankau

Antje Blankau (67), geborene Ham-bur-gerin, wollte eigentlich Krankenschwe-ter werden. Doch zunächst machte sie



Antje Blankau und Laudator Günther Jonitz.

eine Ausbildung zur Versicherungskauf-frau und arbeitete auch als solche. Zwischenzeitlich nach Berlin gezogen, entschied sie sich für den zweiten Bildungsweg. Dem folgte ein BWL-Studium, an dessen Ende sie dann end-lich den ersehnten Platz für ein Medizinstudium erhielt. Antje Blankau entschied sich für die Frauenheilkunde und war an der Frauenklinik der Freien Universität in die Pulsstraße tätig. Mit der Anerkennung des Facharztes für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Jahr 1992 durch die Ärztekammer Berlin kam Antje Blankau in den 90er Jahren zur Reproduktionsmedizin. Ein Gebiet, dessen Anfänge sie hier in Berlin miter-lebt und vor allem auch mitgestaltet hat. Künstliche Befruchtungen waren damals noch viel schwieriger als heute, sie hat sich in das Gebiet eingearbeitet und war Teil eines kleinen Teams. Anfang 1997 eröffnete sie dann eine ei-gene Praxis und kümmerte sich mit viel Engagement und Verantwortungsbe-wusstsein um ihre Patientinnen. Ihre Praxis hat sie im Juli 2015 an ihre Nachfolgerin übergeben. Von 1991 bis 2014 war sie mit dreijähriger Unter-brechung für die Fraktion Gesundheit Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Von 2005 bis 2015 hat sie aktiv in der Haushalts-kommission mitgearbeitet.

Besonders herauszuheben ist Antje Blankaus unermüdliches Engagement in der ärztlichen Weiterbildung. Dabei war und ist es ihr wichtig, ihr Wissen an jun-ge Ärztinnen und Ärzte stets wertschät-zend und immer auf Augenhöhe weiter-zugeben. Gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte in Berlin zu haben, ist ihr eine Herzensangelegenheit.

Dr. med. Wolfram Singendonk

Der Kinder- und Jugendmediziner Dr. med. Wolfram Singendonk (76) ist seit mittlerweile rund 22 Jahren für die ärzt-liche Fort- und Weiterbildung ehrenamt-lich aktiv. Er wurde mitten im 2. Welt-krieg als zweites von fünf Kindern gebo-ren. Seine Kindheit war vor allem von zahlreichen Umzügen und entsprechen-



Preisträger Wolfram Singendonk und Vizepräsidentin Regine Held.

den Schulwechsellern geprägt. Nachdem er ganz ursprünglich Archäologie im Kopf hatte, dann aber Elektroingenieur werden wollte, entschied er sich doch für die Medizin, die er ab 1965/66 an der Freien Universität Berlin studierte. Nach dem Staatsexamen und der Ableistung der Medizinalassistentenzeit erhielt er 1973 seine Approbation und begann zunächst eine Facharztweiterbildung im Bereich Geriatrie. Allerdings war sein Ziel die Pädiatrie. Er konnte zu seinem großen akademischen Lehrer, Professor Stück, wechseln. Dieser schickte ihn zusammen mit seiner Kollegin Dr. med. Elke Jäger-Roman in die Rheuma-Sprechstunde für Kinder und Jugendliche. Damit wurde der Grundstein für eines, wenn nicht für DAS wichtigste Thema im medizinischen Leben von Dr. Singendonk gelegt.

Es folgte Ende 1979 die Promotion in Hamburg und die Anerkennung als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin durch die Ärztekammer Berlin. Nach gut zwei Jahren in der Kinderradiologie eröffnete Dr. Singendonk 1983 gemeinsam mit Kollegin Dr. Jäger-Roman eine Gemeinschaftspraxis in Schöneberg, wo sie die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit rheumatischen Behandlungen fortsetzten. In der Praxis

waren regelmäßig sowohl angehende Kinder- und Jugendärzte, als auch angehende Allgemeinmediziner zur Weiterbildung angestellt. Die Beschäftigung mit der Weiterbildungssituation hat Wolfram Singendonk dazu gebracht, sich der Fraktion Gesundheit anzuschließen und sich zur Wahl in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer zu stellen. Seitdem ist er in zahlreichen Gremien der Kammer aktiv. Er zeichnet sich dabei durch sein ganz persönliches Engagement aus: Beispielsweise ist er seit 2008 Mitglied im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss (GWBA) der Ärztekammer Berlin und zudem stellvertretender Ausschussvorsitzender des Weiterbildungsausschusses II. Seine äußerst integre und wertschätzende Haltung, ebenso wie sein leidenschaftliches Eintreten für sein Fachgebiet – die Pädiatrie – und für die ärztliche Selbstverwaltung machen ihn aus. Wolfram Singendonk ist es wichtig, sein Wissen weiterzugeben. Denn obwohl er eigentlich schon seit Ende 2010 im Ruhestand ist, ist er dennoch nicht „ruhig“. So war er von 2012 bis 2016 am ambulanten Gesundheitszentrum der Charité als Arzt für Kinder- und Jugendmedizin angestellt und hat die Aufgabe, eine Weiterbildungsstelle für die allgemeine ambulante Pädiatrie aufzubauen, wahrgenommen.

*OMR Dr. med. Dr. sc. med.
Volker Schliack*

Obermedizinalrat Dr. med. Dr. sc. med. Volker Schliack (96) hat die Diabetologie nicht nur in der DDR, sondern auch international entscheidend geprägt und stetig vorangetrieben. Er wurde im Sommer 1921 in Berlin-Schmargendorf geboren. Nach dem Abitur 1939 stand für Volker Schliack fest, dass er Arzt wer-



Preisträger Volker Schliack und Kammerpräsident Günther Jonitz.

den möchte. Allerdings kam zunächst der 2. Weltkrieg, in dem er als Mitglied der Studentenkompanie so gut es ging Medizin studierte und deshalb auch als sogenannter „Feldunterarzt“ eingesetzt wurde. In Greifswald konnte Dr. Schliack 1948 schließlich sein Medizinstudium mit dem Staatsexamen abschließen. Dann promovierte er bei Professor Gerhard Katsch, dem Gründer des weltweit ersten Diabetikerheims in Garz auf Rügen sowie des international renommierten Diabetes-Instituts in Karlsburg bei Greifswald. Katsch war es auch, der Volker Schliack zur Diabetologie brachte.

Als Oberarzt am Institut für Diabetes in Karlsburg fand Dr. Schliack 1950 erste wissenschaftliche Anerkennung durch eine Diabetes-Reihenuntersuchung im Raum Anklam, bei der zehn Mal mehr Diabetiker entdeckt wurden, als vorher bekannt waren. Der Früherkennung

des Diabetes und seiner Vorstadien galt seitdem zeitlebens seine besondere Aufmerksamkeit. So führte er 1955 in der Bundesrepublik die erste westdeutsche Reihenuntersuchung zur Erfassung der Häufigkeit von Diabetes durch und etablierte zudem den noch heute gängigen oralen 75g-Glukosetoleranztest.

1958 wurde Dr. Schliack Direktor der Zentralstelle für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten in der Berliner Klosterstraße. Sukzessiv baute er ein einmaliges Diabetes-Großstadt-Modell auf. Er entwickelte die Zentralstelle zu einem multidisziplinären, ambulant tätigen Zentrum (Poliklinik) und inaugurierte in jedem Ostberliner Stadtbezirk eine Stadtbezirksstelle mit erfahrenen Diabetologen, die fachlich der Zentralstelle angeschlossen waren und nach deren einheitlichen Therapieempfehlungen arbeiteten.

In Personalunion als Chefarzt leitete Dr. Schliack zudem die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten in Berlin-Kaulsdorf, in der er auch die weltweit erste teilstationäre Nachtklinik etablierte. Diese war eine Sensation und diente sowohl zur nächtlichen Diabeteseinstellung unter Alltagsbedingungen, als auch zur Schulung und Stoffwechselloptimierung. In diesem weltweit einzigartigen Betreuungssystem wurden über drei Jahrzehnte alle Ostberliner Diabetiker nach einheitlichen Kriterien für Diagnostik und Therapie betreut.

Neben seiner praktischen Arbeit nahm Dr. Schliack auch über seine Emeritierung 1986 hinaus einen Lehrauftrag für das Fach Diabetologie an der Charité wahr, verfasste über

300 Beiträge für Zeitschriften, Hand- und Fachbücher und engagierte sich auf

internationalem Parkett. So gründete er bereits 1959 das „Internationale Komitee für Diabetessuche in der Internationalen Diabetes Federation“, gehörte 1964 wiederum zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen Diabetes Gesellschaft, bevor ihm ein Jahr später die Gründung der Europäischen Studiengruppe der Diabetesepidemiologie gelang, die er ebenfalls leitete. Außerdem war er langjähriges Mitglied im „Council der European Foundation for the Study of Diabetes“. Seine internationale Reputation zeigt, dass er – auch ohne Parteibuch – über die Landes- und Systemgrenzen hinaus aktiv war und dass er es regelmäßig schaffte, seine Ergebnisse auch außerhalb der DDR zur Diskussion zu stellen.

srd



Fotos: K. Friedrich

Gruppenbild: Kammerpräsident Günther Jonitz, Senatorin Dilek Kolat, Preisträgerin Antje Blankau, Preisträger Volker Schliack, Vizepräsidentin Regine Held und Preisträger Wolfram Singendonk (v. l.)

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Juli und August 2017*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Artur Adamuszek	FA Neurologie	25.07.17
Irena Adler	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.07.17
Ali Alghamdi	FA Allgemeine Chirurgie	16.08.17
Thomas Bartelheimer	FA Urologie	11.07.17
Dr. med. Michael Barz	FA Allgemeinmedizin	15.08.17
Dr. med. Wolfgang Bauer	FA Innere Medizin	09.08.17
Sven Beckmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.08.17
Dr. med. Christian Bertram	FA Anästhesiologie	07.08.17
Dr. med. Kristina Birkmann	FA Viszeralchirurgie	19.07.17
Oksana Bittar	FA Innere Medizin	19.07.17
Christian Boch	FA Innere Medizin und Pneumologie	19.07.17
Kristina Bolten	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	23.08.17
Sebastian Böttcher	FA Neurologie	08.08.17
Dr. med. Eva Breuer	FA Neurologie	20.07.17
Dr. med. Christoph Brill	FA Radiologie	25.07.17
Dr. med. Tamara Coqui	FA Innere Medizin	09.08.17
Dr. med. Sascha Detlof	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.08.17
Dr. med. Linda Dorn	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	03.07.17
Fatma Eltaher	FA Anästhesiologie	07.08.17
Sepideh Fazeli	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23.08.17
David Fiebig	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.08.17
Lisa Finger	FA Viszeralchirurgie	11.07.17
Yvonne Funke	FA Allgemeine Chirurgie	08.08.17
Panagiotis Gotsis	FA Innere Medizin	19.07.17
Dr. med. Mehmet Gövercin	FA Innere Medizin	09.08.17
Christopher Greissl	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	03.08.17
Dr. med. Natalie Guttmann	FA Allgemeine Chirurgie	08.08.17
Dr. med. Anna Gutwinski	FA Neurologie	20.07.17
Dr. med. univ. Jens Hahnhauben	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.07.17
Dr. med. Fabian Halleck	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.07.17
Dr. med. Ben Hammoud	FA Innere Medizin	19.07.17
Dr. med. Susanne Hardung	FA Urologie	11.07.17
Dr. med. Franek Haschke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.07.17
Magdalena Hauptvogel	FA Innere Medizin	19.07.17
Dr. med. Silke Heimann	FA Anästhesiologie	24.07.17
Julia Herrmann	FA Anästhesiologie	24.07.17
Sophia Hügler	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.07.17
Dr. med. Saskia Jacob	FA Augenheilkunde	12.07.17
Dr. med. Mirjam Käse	FA Neurologie	04.07.17
Dr. med. Esther Kemnitz	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	12.07.17
Ahmed Fayiq Mahmoud Khayyat	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.07.17
Dr. Alkhares Kheyrbek	FA Allgemeine Chirurgie	11.07.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Holger Kiesel	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	24.08.17
Bettina Kieser	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	01.08.17
Dr. med. Moritz Kieslich	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.07.17
Jessica Klasen	FA Radiologie	25.07.17
Ferdinand Klopfer	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.07.17
Marco Koch	FA Neurologie	15.08.17
Cathleen Krebes	FA Anästhesiologie	07.08.17
Arvid Krell	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.07.17
Thomas Kurz	FA Urologie	11.07.17
Dr. med. Kerstin Lampe	FA Nuklearmedizin	04.07.17
Dr. med. Diana Lange	FA Allgemeinmedizin	15.08.17
Dr. med. Annabelle Lappat	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	03.07.17
Dr. med. Andreas Lasch	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.17
Aline Le Claire	FA Innere Medizin	19.07.17
Eric Lelaona	FA Viszeralchirurgie	11.07.17
Dr. med. Nico Linde	FA Anästhesiologie	24.07.17
Sophia Lodes	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	03.07.17
Ioanna Loupasaki	FA Augenheilkunde	12.07.17
Dr. med. Michael Ludwig	FA Innere Medizin und Pneumologie	19.07.17
Karolina Marczyńska	FA Innere Medizin	19.07.17
Dr. med. Isabel Masson	FA Allgemeinmedizin	04.07.17
Sebastian Michel	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	15.08.17
Katja Neuber	FA Innere Medizin	27.07.17
Nahed Nofl	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	23.08.17
Christine Ottersbach	FA Neurologie	15.08.17
Dr. med. Tobias Padberg	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.07.17
Dr. med. Adam Jan Penkalla	FA Herzchirurgie	15.08.17
Panagiotis Pergantis	FA Innere Medizin	19.07.17
Anja Petzel	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	23.08.17
Wolf-Jörg Pietruschka	FA Innere Medizin	27.07.17
Anja Polster	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.08.17
Costas Pombatzis	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.07.17
Dr. med. Conny Preuß	FA Neurochirurgie	17.08.17
Dr. med. Sonja Raschzok	FA Kinder- und Jugendmedizin	09.08.17
Dr. med. Carolin Rau	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	02.08.17
Sabine Reiners	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.07.17
Dr. med. univ. Andrea Riedl	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	19.07.17
Dr. med. Katerina Risteska	FA Viszeralchirurgie	16.08.17
Dr. med. Dr. med. univ. Irena Rohr	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	02.08.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Katharina Constanze Rosenbeck	FA Allgemeinmedizin	04.07.17
Dr. med. Akio Sakaki	FA Viszeralchirurgie	08.08.17
Dr. med. Jan Schefe	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	24.08.17
Adrian Schlesinger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.17
Dr. med. Henning Schmitz	FA Innere Medizin	27.07.17
Dr. med. Ilka Schoch	FA Arbeitsmedizin	18.07.17
Dr. med. Jan Schulte-Mäter	FA Allgemeine Chirurgie	08.08.17
Dr. med. Anne Schulz	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.07.17
Dr. med. Jörn Schulze	FA Anästhesiologie	07.08.17
Dr. med. Vanessa Schulze Wischeler	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12.07.17
Dr. med. Christopher Schwemmler	FA Innere Medizin	19.07.17
Fabian Stefaniak	FA Allgemeine Chirurgie	19.07.17
Dr. med. Marcus Steinbach	FA Viszeralchirurgie	19.07.17
Dr. med. Judith Maria Stöbe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	12.07.17
Tamara Tamamgar	FA Augenheilkunde	12.07.17
Barbara Thurow	FA Innere Medizin	23.08.17
Serafeim Tsitsilonis	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.07.17
Dr. med. Manuel Unz	FA Strahlentherapie	15.08.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Sophie von Welsler	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.08.17
Dr. med. Bernd Vorderwülbecke	FA Neurologie	04.07.17
Juri Wagner	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	15.08.17
Leah Wallenta	FA Neurologie	25.07.17
Dr. med. Birke Walter de Vásquez	FA Innere Medizin	23.08.17
Dr. med. Britta Wandschneider	FA Neurologie	25.07.17
Dr. med. Olivia Weigert	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	30.08.17
Mario Weinhold	FA Neurologie	20.07.17
Dr. med. Miriam Wellsandt	FA Allgemeine Chirurgie	16.08.17
Judith Werner	FA Innere Medizin	23.08.17
Dr. med. Carla Wickborn	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.07.17
Dr. med. Stephan Wismann	FA Innere Medizin	09.08.17
Adam Witzing	FA Viszeralchirurgie	11.07.17
Johannes Wolschner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.17
Dr. med. Ali Yahyazadeh	FA Viszeralchirurgie	19.07.17
Julian Zur	FA Neurologie	08.08.17

* 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 FA wurde verzichtet.

Berufsständische Versorgung und gesetzliche Rente

Kann ein Arzt als Unternehmensberater ärztlich tätig sein? – Teil II

In der Januar-Ausgabe (S. 20f.) berichteten wir in einer rentenversicherungs- und versorgungsrechtlichen Streitigkeit über ein Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen (LSG Nordrhein-Westfalen 30.09.2016 – L 4 R 238/15). Das Gericht hatte das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Köln (SG Köln 27.02.2015 – S 30 R 65/13) bestätigt und die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) verpflichtet, einen Arzt für eine Tätigkeit als Berater von Krankenhausunternehmen von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht zu befreien. Die unterlegene DRV legte Beschwerde gegen die von dem Landessozialgericht mit dem Urteil ausgesprochene Nichtzulassung der Revision beim Bundessozialgericht (BSG) ein. Die Beschwerde der DRV ist nunmehr aus formalen Gründen gescheitert (BSG 19.07.2017 – B 5 RE 29/16 B).

Von Christoph Röhrig

Seit geraumer Zeit streiten Ärztinnen und Ärzte mit der DRV über die rentenversicherungsrechtliche Einstufung ihrer beruflichen Tätigkeiten. Nur wenn die DRV die Tätigkeit als ärztlich einordnet, befreit sie hierfür zu Gunsten der Versicherung in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Einstufungsentscheidung der DRV kann für das einzelne Kammermitglied mithin eine existentiell bedeutsame Tragweite annehmen. Über den konkreten Einzelfall hinaus ist die Entscheidungspraxis der DRV zudem in hohem Maße relevant für die Ärztekammer Berlin und ihre Versorgungseinrichtung. Wenn ärztlich tätige Pflichtmitglieder der Ärztekammer Berlin in die

DRV gezwungen werden, wird das Pflichtmitgliedschaftsverhältnis, zu dem ganz selbstverständlich die Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung gehört, entwertet. Das schwächt ärztliche Selbstverwaltung. Aus diesem Grunde stärken die Ärztekammer Berlin und die Berliner Ärzteversorgung ihre ärztlich tätigen Mitglieder im Konflikt mit der DRV.

Mit dem im vergangenen Jahr von dem LSG Nordrhein-Westfalen gefällten Urteil waren im Falle eines Arztes, der Krankenhausunternehmen beraten hatte, die von der Ärztekammer Berlin und der Berliner Ärzteversorgung in dem vorangegangenen Streitverfahren vorgetragene Rechtsauffassungen bemerkenswert klar bestätigt worden.

Unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG hatte das LSG hervorgehoben, dass die Frage, ob ein Arzt wegen einer Beschäftigung im Sinne von § 6 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI) Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und berufsständischen Kammer ist, ausschließlich anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen zu prüfen ist. Des Weiteren hat das Gericht betont, dass über die Anwendung dieser Normen auch bei der Entscheidung über die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht der weite kammerrechtliche Begriff der ärztlichen Tätigkeit zur Anwendung kommen muss. Eine deutliche Absage hingegen war einem an der Bundesärztleitung orientierten engen Begriff der ärztlichen Tätigkeit erteilt worden.

So weit so klar. Nicht für die DRV! Mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision berief sie sich auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtsache. Die formgerechte Begründung dieser Rechtsbehauptung ist ihr jedoch nicht gelungen. Das BSG hat die Beschwerde daher mit Beschluss als unzulässig verworfen. Damit ist das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen rechtskräftig geworden.

Welche über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung hat der über drei Instanzen bis zum Bundessozialgericht ausgefochtene Rechtsstreit?

Zunächst ist festzustellen, dass sich das BSG in der Sache nicht positioniert hat, weil es die Beschwerde bereits aus formalen Gründen verworfen hat. Angesichts der kunstvollen Begründung des Verwerfungsbeschlusses darf allerdings die Spekulation erlaubt sein, warum das Gericht die inhaltliche Positionierung nicht gesucht hat. Möglicherweise hat das BSG das nicht tun müssen, weil in der Sache bereits alles gesagt ist. Lassen wir in diesem Zusammenhang die letzten Sätze des landessozialgerichtlichen Urteils wirken: „Gründe für die Zulassung der Revision ... sind nicht ersichtlich. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 31.10.2012 – B 12 R 3/11 R bereits höchstrichterlich geklärt, dass die Frage, ob ein Arzt wegen einer Beschäftigung iSv § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VI Pflichtmitglied einer Versorgungseinrichtung und berufsständischen Kammer ist, anhand der einschlägigen versorgungs- und kammerrechtlichen Normen geprüft werden müsse.

Ebenfalls hat es im Urteil vom 10.03.2011 – B 3 KS 2/10 R ausgeführt, dass eine weite Auslegung des Begriffs der ärztlichen Tätigkeit nicht gegen Bundesrecht verstoße.“

Genug der Spekulation! Der nunmehr beendete Rechtsstreit darf auch im Grundsätzlichen als Erfolg für die ärztliche Sache verbucht werden. Das Bundessozialgericht hat sich mit seiner Entscheidung eben nicht zu Gunsten der DRV positioniert! Die Frage, ob die Beratungstätigkeit eines Arztes gegenüber Krankenhausunternehmen auch aus rentenversicherungsrechtlicher Sicht als ärztlich eingestuft werden kann, kann daher auf der Grundlage des in Rechtskraft erwachsenen Urteils des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen bejaht werden. Mit diesem Urteil ist zudem ein weiteres Mal festgestellt worden, dass das Gesetz für den Kunstbegriff der ärztlichen Tätigkeit, den sich die DRV geschaffen hat und den sie gegen Ärztinnen und Ärzte in den Befreiungsstreitigkeiten zu Felde führt, keinen Anhalt bietet. Diese über den Einzelfall hinausreichende allgemeine Argumentation vermag auch in Streitfällen, deren Gegenstand anders gelagerte ärztliche Tätigkeiten sind, Überzeugungskraft zu Gunsten von Ärztinnen und Ärzten zu entfalten. Es kann mithin in guter Hoffnung weiter gestritten werden!

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

„Freie Entwicklung innerer Kraft“

Ein „Lebensbild in Anekdoten“ würdigt Wilhelm, den älteren der Brüder Humboldt – pünktlich zu seinem 250. Geburtstag

Wer nur den Nachnamen hört oder liest, denkt an das Doppelpack: „Humboldt“, das sind doch die beiden Brüder. Nach ihnen heißt in Berlin die Humboldt-Universität, der Humboldt-hafen, der Humboldthain, ein Humboldt-Gymnasium und nicht zuletzt bald auch das Humboldt-Forum. Nach Wilhelm und Alexander.

Leser des Bestsellers „Die Vermessung der Welt“ von Daniel Kehlmann haben noch dazu von Wilhelm ein eher negatives Bild: Hat er nicht seinen kleinen Bruder, der später ein großer Weltreisender werden sollte, immer wieder gepiesackt, ihn einmal sogar absichtlich im Eis einbrechen lassen?

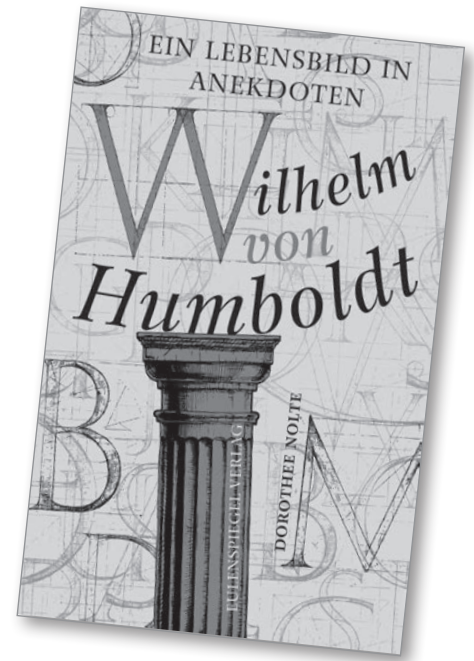
„All diese Szenen sind der Fantasie des Autors entsprungen und nicht belegt“, betont nun die Journalistin und Buchautorin Dorothee Nolte. Sie hat dem großen Bruder ein kleines, von viel Sympathie getragenes, leicht zu lesendes und doch höchst informatives Büchlein gewidmet: „Wilhelm von Humboldt. Ein Lebensbild in Anekdoten“ (Eulenspiegel-Verlag 2017). Man kann es als Geburtstagsgeschenk für den Diplomaten und Sprachforscher betrachten, denn dessen 250. wurde am 22. Juni dieses Jahres begangen.

In den Schlaglichtern auf das Leben des älteren, 1767 in Potsdam geborenen Humboldt-Bruders zeigt sich nicht nur, dass auch Wilhelm ein Reisender war – ein echter Europäer, der viele Jahre in Paris, in Rom, in Wien gelebt und gewirkt hat. Leser und Leserin lernen auch einen Mann kennen, der mit seiner innig geliebten Frau Caroline eine bemerkenswert offene, „moderne“ Ehe führte. Einen Buchgelehrten, zu dessen Vorstellungen von einem umfassenden Leben auch Sinnlichkeit und Sexualität gehörten.

Der Autorin ist es wichtig, uns Wilhelm auch als Namensgeber der 2006 gegründeten, sexualmedizinisch ausgerichteten Wilhelm von Humboldt-Stiftung vorzustellen, die ihn als einen „Vordenker der Geschlechterforschung“ würdigt. Seine polarisierende Sicht, in der „Streben nach Außenwirkung“, Energie und „zerstörerische Heftigkeit“ als Eigenschaften des Mannes und „Neigung zur Verbindung“ und „holde Stetigkeit“ als Wesensmerkmale der Frau erscheinen, mag nicht gerade topaktuell wirken. Doch nimmt es für Wilhelm von Humboldt ein, dass er beide Kräfte, die weibliche und die männliche, für gleich wichtig hält. Und dass er der festen Überzeugung ist, Mann und Frau könnten nur gemeinsam und in geschlechtlicher Wechselwirkung wirklich kreativ sein und Neues schaffen. Als Beweis für diese These führt er ganz unverblümt den Geschlechtsakt an.

„Selbst der Gedanke, dieser feinste und letzte Sprössling der Sinnlichkeit, verleugnet diesen Ursprung nicht.“ So heißt es klipp und klar in einem seiner Aufsätze zum Unterschied zwischen den Geschlechtern, der in der Zeitschrift „Die Horen“ erschien. Der prüde Immanuel Kant zeigte sich in einem Brief an Herausgeber Friedrich Schiller von dieser handfesten Ansicht wenig begeistert.

Alexander, der Naturwissenschaftler, Empiriker und unerschrockene Feldforscher, Wilhelm, der lebensferne Stubenhocker und Buchgelehrte? Dorothee Nolte zeigt ziemlich überzeugend, dass es so einfach nicht ist. Natur und Naturwissenschaft haben Wilhelm nämlich punktuell durchaus interessiert – sofern es den Gegenständen gelang, ihn emotional zu berühren und sein Denken anzuregen. Unter dieser Voraussetzung konnte er sich sogar für



anatomische Vorlesungen erwärmen. „Wilhelm treibt Anatomie mit kannibalischer Wut“, musste sein Bruder Alexander dann erstaunt feststellen.

„Der wahre Zweck des Menschen ist die höchste und proportionierlichste Bildung seiner Kräfte zu einem Ganzen“, so formulierte Wilhelm viele Jahre bevor er sich um die Gründung der Berliner Universität verdient machte. Kein Zweifel: Der Mann hat das viel beschworene „Humboldtsche Bildungsideal“ persönlich gelebt.

Das neu erschienene Bändchen atmet diesen Geist. Man lernt daraus mit Genuss. Und man bekommt sofort Lust, sich möglichst bald (wieder) zum Humboldt-Schlösschen in Tegel aufzumachen.

Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

BERLINER ÄRZTE

10/2017 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
Titel Sehestern

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2017, gültig ab 01.01.2017.

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 89,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 60,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 89,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,50 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2017