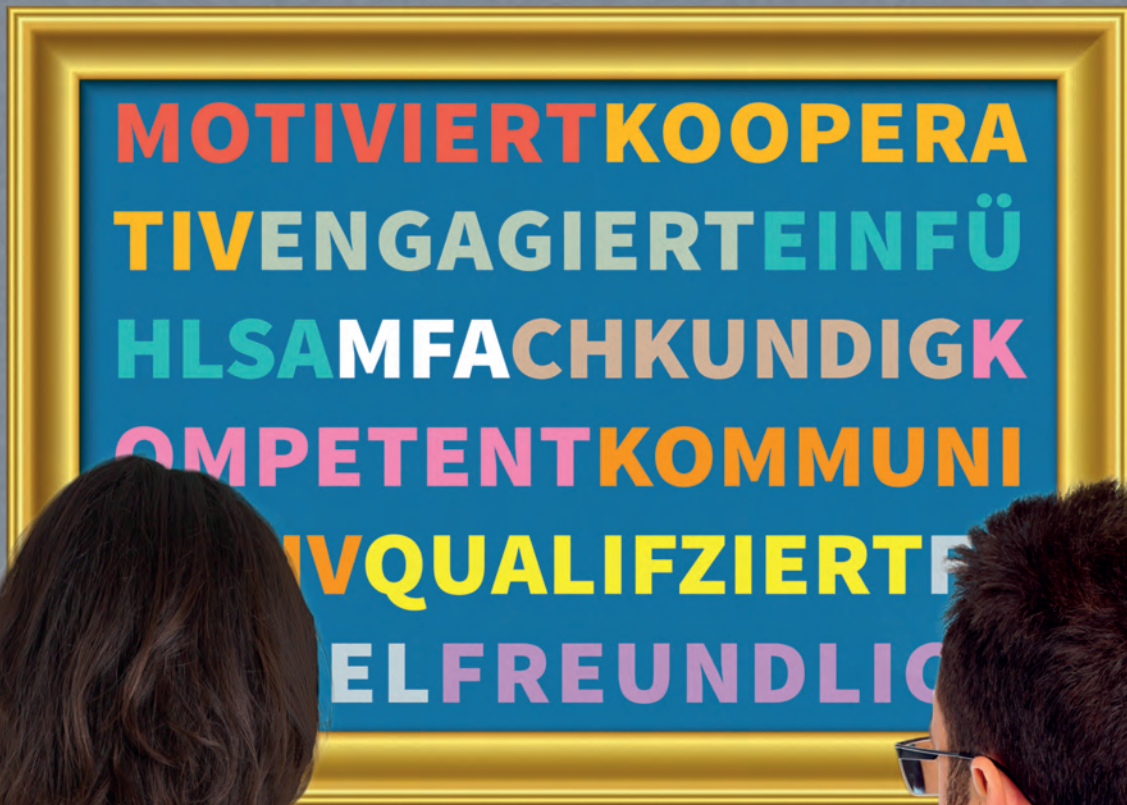


BERLINER ÄRZTE

1/2018 55. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



Modernes Berufsbild
Mischtechnik, 2018

NACHWUCHS IM AMBULANTEN
BEREICH DRINGEND GESUCHT...



Foto: A. Klug

Dr. med. Günther Jonitz

Präsident der Ärztekammer Berlin,
Chirurg

Aufbruch!?

Aus der Mail eines befreundeten Kollegen, Orthopäde, 73 Jahre alt:

„Die Arroganz, die Selbstzufriedenheit, die Fehlleistungen, die Textbausteine, die Vortäuschung erbrachter Leistungen, die Nachlässigkeiten, der interne Korpsgeist, die Möglichkeit, sich hinter scheinbar festgestellten Normalbefunden zu verstecken ... ich hätte das nicht für möglich gehalten.“

Was war passiert?

Der Kollege klagte seit Mai dieses Jahres über diffuse, das Allgemeinbefinden erheblich einschränkende neurologische Symptome wie Gangunsicherheit, Sensibilitätsstörungen, Schluckstörungen, Antriebslosigkeit, kognitive Defizite und zeitweise Somnolenz.

Zur Behandlung begab er sich für eine Woche in eine hoch angesehene neurologische Fachabteilung einer ebenfalls hoch angesehenen Universitätsklinik. Dort kam es allerdings zu einer Serie von Ereignissen, die nicht nur bei dem betroffenen Kollegen Befremden ausgelöst haben:

- Die Anamnese wurde vom einweisenden Arzt sehr einfach, übersichtlich und umfassend dargestellt, aber auf Station neu (und unvollständig) erhoben, weil sie nicht ins Schema passte und „zu lang“ war.
- Auf die meisten der in der Anamnese angeführten Beschwerden wurde nicht eingegangen.
- Während der gesamten Woche des stationären Aufenthaltes kam es nur wenige Minuten lang zum Kontakt mit einem neurologischen Facharzt.

Dessen fachärztliche Untersuchung beschränkte sich auf eine einzige orientierende, symptombezogene Untersuchung im Rahmen eines Bedside-Teachings. (Abgerechnet wurden später jedoch mehrere „eingehende neurologische Untersuchungen“ (Ziffer 800 GOÄ)).

- Zudem wurde die neurophysiologische Untersuchung unsachgemäß durchgeführt (Ableitungspunkte wurden nicht gefunden) und führte zu einer eklatanten Fehldiagnose, ohne dass auf die geäußerten Zweifel des fachkundigen Patienten eingegangen wurde. Eine Supervision durch Chef oder Oberarzt fand nicht statt.
- Eine Liquorpunktion scheiterte aufgrund der Tatsache, dass bei dem Kollegen eine Fusions-OP L4-L5 durchgeführt worden war.
- Dem Oberarzt wurde im Vorfeld das MRT der LWS auf dem Laptop demonstriert und darauf hingewiesen, dass eine normale Punktion kaum möglich sei.
- Bei dem schließlich frustranen Punktionsversuch wurden die Nervenwurzeln getroffen, was zu langanhaltenden starken Schmerzen führte.

Die Borrelien blieben ungeprüft.

- Bei dem außerdem bekannten Akustikusneurinom des Kollegen wurde keine einzige Prüfung auf mögliche Nervenschädigung durch den Tumor durchgeführt. Angegebene Beschwerden wie Hörverlust, Schwindel, Tränenfluss, Geschmacksstörungen, Tinnitus, Doppelbilder oder Sensibilität wurden sämtlich nicht untersucht.

In der nachfolgenden Korrespondenz wurde vom Chefarzt – ut aliquid fiat – der Verdacht eines Prolaktinoms nachgeschoben, obwohl laut radiologischer und endokrinologischer Aussage kein hinreichender Verdacht bestand.

Die übliche orientierend-internistische Eingangsuntersuchung fand nicht statt. Im Arztbrief fand sich aber ein Routine-textbaustein (mit „detaillierten“ internistischen Normalbefunden von Herz, Lunge, Abdomen, Nierenlager etc.), der ein reines Fantasieprodukt war. Vom Chefarzt wurde das lediglich als ein bedauerndes Versehen dargestellt.

Allerdings lassen sich auch im fachneurologischen Teil des Arztbriefes Textbau-

steine nachweisen, die mit den durchgeführten Untersuchungen nichts zu tun hatten, beispielsweise „Gang und Stand sicher“, obwohl im handschriftlich verfassten Teil des Arztbriefes zutreffend steht: „Gangbild unsicher“. Weiterhin findet sich im Arztbrief der routinemäßige Hinweis, dass die Diagnostik nach den Leitlinien der DGN erfolgt sei. Der Patient stellte aber durch einen Abgleich mit den bestehenden Leitlinien der DGN fest, dass – bis auf das Labor – nicht eine einzige Leitlinie während der Woche seines stationären Aufenthaltes eingehalten wurde.

Fast als Petitesse sei zudem seine Frage erwähnt, ob es auf der Station kein Untersuchungszimmer gäbe, wo ungestört erweiterte neurologische und neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt werden könnten.

Auf diese Frage hatte der Chefarzt des Krankenhauses übrigens geantwortet, dass es kein Untersuchungszimmer gäbe. Die erforderlichen Untersuchungen würden immer nur am Patientenbett durchgeführt. Das sei ausreichend.

Zusammenfassend lässt sich also – cum grano salis – festhalten, dass die meisten Beschwerden des Patienten während der gesamten Woche nicht untersucht wurden, dass die einzige apparative Untersuchung falsche Ergebnisse erbrachte und dass auch die Lumbalpunktion misslang.

Der Patient, ein erfahrener und seriöser Kollege, war von dieser Form der Versorgung natürlich nicht erfreut und versuchte, die Vorfälle sowohl mit dem Abteilungsleiter, als auch mit dem ärztlichen Direktorat der Klinik zu klären. Bislang mit unbefriedigendem Ergebnis: Die Antworten des verantwortlichen Abteilungsleiters erfolgten zwar „zeitnah und detailliert“, aber es wurde betont, dass es sich um Einzelfall-Fehler handele und keineswegs um übliche Fehler der täglichen Routine.

So weit, so bedauerlich. Fest steht: Wir leben in schwierigen Zeiten. Eine Gesundheitspolitik, die über Jahre und Jahrzehnte erheblichen ökonomischen Druck auf Krankenhäuser und Arztpraxen ausübt, ist durchaus geeignet, die ärztliche Ethik zu zermürben, was auch Auswirkun-

gen auf die ärztliche Sorgfalt haben kann, auch wenn dies natürlich nicht entschuldigbar ist. Die „Industrialisierung“ der Patientenversorgung im Krankenhaus (Nicht mehr nur die ambulant tätigen Kollegen befinden sich im Hamsterrad, inzwischen sind auch die stationären dort angekommen!) trägt ihren Teil dazu bei.

Aber: Wollen wir das? Müssen wir uns das gefallen lassen? Was geschieht, wenn zentrale Werte wie Sorgfalt, wie ausführliche Anamnese und Status gerade bei komplizierten Patienten unter die Räder kommen? Wird nicht in erheblichem Maße das Vertrauen in das System geschädigt, das uns alle und eine hochwertige und humane Patientenversorgung trägt? Wie können wir dagegen halten?

Die Ärztekammer Berlin hat sich schon vor Jahren deutlich gegen die Industrialisierung der Patientenversorgung und die flächendeckende Einführung von DRGs gewandt. Der Beschluss der Delegiertenversammlung von 2001 ist nach wie vor gültig. Wären DRGs ein Medikament, dann müssten sie mit sofortiger Wirkung vom Markt genommen werden. Denn es sind fast alle Nebenwirkungen eingetreten, während fast alle Wirkungen ausgeblieben sind. Die Vorhersage, dass wir eine schlechtere Medizin zu höheren Kosten bekommen, ist vollumfänglich eingetreten. Inzwischen pfeifen es sowohl die Spatzen von den Dächern, als auch die Patienten in Zeitungen mit großen Buchstaben, an wie vielen Stellen die medizinische Versorgung im Kleinen und auch im Großen lückenhaft ist. Müssen wir uns nicht langsam wehren?

Innerhalb der Krankenhäuser gibt es inzwischen Fehlerlernsysteme, in denen anonym jegliche Engpässe in der Patientenversorgung dokumentiert werden können. Keine Krankenhausleitung soll sagen können, sie habe es nicht gewusst. Der Öffentlichkeit müssen wir sagen, was die Ursachen und die Auswirkungen von fehlsteuernden Anreizen sind, damit wir die Patienten künftig als Verbündete an unserer Seite haben und nicht als Opponenten. Die Politik ist aufgefordert, einen grundlegenden Strategiewechsel einzuleiten: Weg von der Dezimierung von Kosten und Strukturen, hin zu einer Opti-

mierung der Versorgung. An der Frage, was eine optimale Versorgung ist, beteiligt sich die deutsche Ärzteschaft gerne.

Denn, und das müssen wir uns vor Augen führen: Sollte die Arrosion unseres Berufsstandes weitergehen, warten zunehmend andere Berufsgruppen darauf, unsere Aufgaben zu übernehmen. Wenn schon heute über die Hälfte aller neu eingestellten Grundschullehrer in Berlin keine Grundschullehrer mehr sind, sondern angeleitete Laien aus anderen Berufen, so ist zu erwarten, dass das Gleiche durch „Physician Assistants“ oder andere angeleitete Gesundheitsberufe auch bei uns erfolgt. Wir müssen die Negativbeispiele sammeln und gleichzeitig Vorschläge machen, was geschehen muss, damit wieder ausreichend Zeit und Sorgfalt für eine hochwertige Behandlung und humane Betreuung kranker Menschen besteht.

Unsere ärztliche Haltung ist Kern der hochwertigen Patientenversorgung! Wir wollen nicht für die Ökonomisierung des Systems geradestehen und die Auswirkungen einer ökonomisch ausgerichteten Gesundheitspolitik tagtäglich am Patienten ausbaden.

Ach und die wahrscheinliche Ursache für die diffusen, aber schwerwiegenden neurologischen Symptome des Kollegen fand sich übrigens in einem Patientenforum. Dort schilderten Patienten, die mit Fluorochinolon (Floxacin) behandelt wurden, dass sie genau unter diesen Symptomen, zum Teil über Monate bestehend, litten. Die Nebenwirkungen von Fluorochinolon auf das Bindegewebe (Achillessehnenruptur!) und auf das Nervensystem sind inzwischen aktenkundig. In diesem persönlichen Fall wird es möglicherweise durch Abwarten besser, in der Politik nicht!

Ich wünsche uns allen ein in jeder Hinsicht erfolgreiches und gesundes neues Jahr!

Ihr Günther Jonitz



TITELTHEMA

**MFA-Ausbildung in Berlin –
Eine Frage von Wertschätzung und Engagement**

Die Suche nach qualifiziertem Fachpersonal wird auch für Praxisbetreiber immer schwieriger. BERLINER ÄRZTE hat Ärztinnen und Ärzte, Kammer-Vertreter sowie eine berufspolitische Vertreterin der Medizinischen Fachangestellten gebeten, die Situation zu bewerten.

Von Christian Klotz.....14



Foto: E. Hahne

EDITORIAL.....

Aufbruch?!

Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Das Ehrenamt –
Ärzte arbeiten für Ärzte**

Der Fortbildungsausschuss

Von Sascha Rudat.....20

Kammerfinanzen weiter im Plus

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. November 2017

Von Sascha Rudat.....30

FORTBILDUNG.....

**Der Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin**

..... 24

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

.....27

**Die Nutzung von Apps zur
Förderung des Gesundheits-
bewusstseins**

Von Uwe Torsten..... 28

PERSONALIEN.....

**Kurt Gdanietz zum
90. Geburtstag**..... 32

Zum Tode von Rainer Dietz

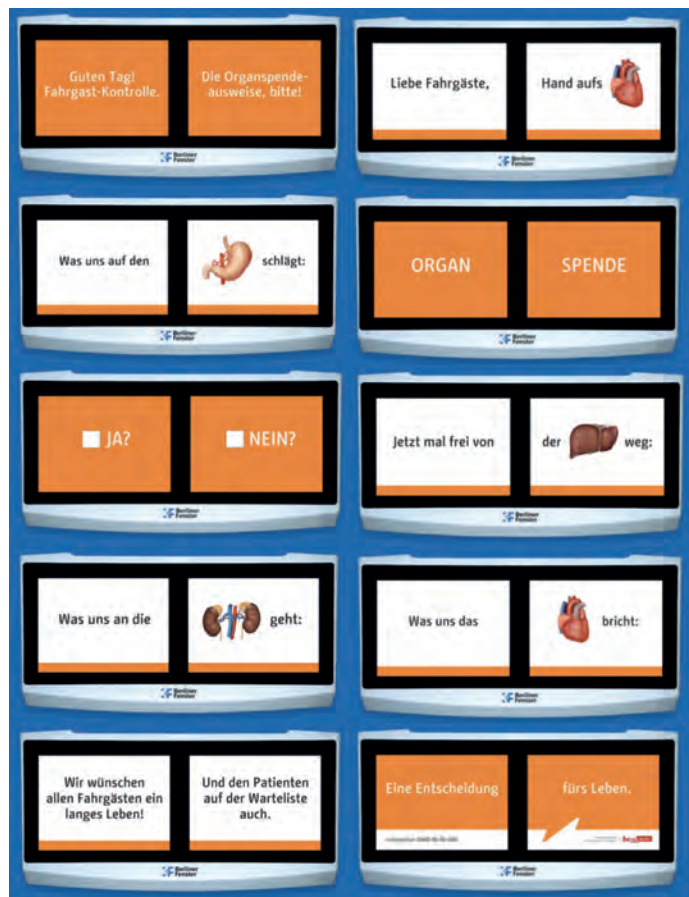
..... 33

Jahresbericht 2016/2017 der Prüfungskommission und der Überwachungskommission vorgelegt

Die für die Prüfung der Transplantationszentren zuständigen Kontrollgremien haben eine positive Zwischenbilanz ihrer zweiten Prüfperiode gezogen. Für die allermeisten Kliniken sei es selbstverständlich, sich an die Richtlinien für die Organvergabe zu halten, betonten die Vorsitzenden von Prüfungskommission und Überwachungskommission in gemeinsamer Trägerschaft von Bundesärztekammer, Deutscher Krankenhausgesellschaft und GKV-Spitzenverband bei der Vorstellung ihres Jahresberichts 2016/2017 am 6. Dezember in Berlin. „Wir werden auch künftig jeder Unregelmäßigkeit nachgehen, um so das Vertrauen in die Organspende weiter zu stärken“, sagte Prof. Dr. med. habil. Dr. h.c. Hans Lippert, Vorsitzender der Überwachungskommission.

Seit dem Jahr 2012 nehmen Prüfungskommission und Überwachungskommission in 3-Jahres-Abständen verdachtsunabhängige Prüfungen aller Transplantationsprogramme vor. In diesem Jahr haben die Kommissionen 59 Transplantationsprogramme auf der Basis der Krankenakten von mehr als 1.900 Empfängern postmortal gespendeter Organe aus den Jahren 2013 bis 2015 überprüft. „Prüfgegenstand ist unverändert die Frage, ob bei den Anmeldungen zur Warteliste und insbesondere bei den Hochdringlichkeitsanträgen an Eurotransplant gegen die Richtlinien der Bundesärztekammer für die Wartelistenführung und die Organvermittlung verstoßen wurde“, erläuterte die Vorsitzende der Prüfungskommission, Vorsitzende Richterin am Kammergericht i. R. Anne-Gret Rinder.

Wie aus dem Jahresbericht von Prüfungskommission und Überwachungskommission hervorgeht, haben sich bei den abgeschlossenen Verfahren im Bereich der Nieren-, Pankreas- und kombinierten Nieren-Pankreastransplantationen sowie der Lungentransplantationen keine Auffälligkeiten ergeben. Auch die bereits abgeschlossenen Prüfungen der Herz- und der Lebertransplantationsprogramme bestätigen, dass der ganz überwiegende Teil der Zentren ordnungsgemäß und korrekt arbeitet. Auffälligkeiten stellten die Kommissionen lediglich in den Universitätskliniken Berlin, Göttingen und Essen fest.



Kampagne zur Organspende der Senatsverwaltung für Gesundheit im Fahrgastfernsehen „Berliner Fenster“

Bei der bereits früher begonnenen und im Berichtszeitraum abgeschlossenen Prüfung des Herztransplantationsprogramms des Deutschen Herzzentrums Berlin mussten Richtlinienverstöße beanstandet werden. Das betroffene Transplantationszentrum hatte auf diese Verstöße bereits zu Beginn der Prüfung hingewiesen und diese auf eigene Initiative der zuständigen Staatsanwaltschaft und dem zuständigen Ministerium gemeldet. Es konnte darüber hinaus festgestellt werden, dass von Frühjahr 2014 an keine Anhaltspunkte mehr für systematische Verstöße oder Manipulationen vorlagen.

Hauptversammlung in Berlin: „Wer versorgt uns morgen?“



Foto: Hartmannbund

PD Dr. Uwe Torsten

Unter diesem Motto diskutierten die Delegierten in Berlin am Campus der Freien Universität über Strukturen und Akteure der künftigen Gesundheitsversorgung. Dabei wurden drei Megatrends ausgemacht, die die Versorgung der Zukunft in jedem Fall beeinflussen werden: die demografische Entwicklung, die Digitalisierung sowie der medizinische Fortschritt und – alle drei Faktoren stehen in einem direkten Bezug zueinander. Zum Einstieg in das Themenfeld und der sich anschließenden Podiumsdiskussion unter Beteiligung von Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach referierte Prof. Dr. Boris Augurzky, RWI-Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, und skizzierte in seinem Vortrag einen Ausblick auf das Krankenhaus 2030. Als Vertreter für den Berliner Landesverband nahmen der Vorsitzende PD Dr. Uwe Torsten und die Delegierten des Landesver-

bandes Dr. Daniel Peukert, Dr. Rudolf G. Fitzner und Prof. Michael Berliner an der Hauptversammlung teil. Aus Berliner Sicht muss vor dem Hintergrund des demographischen Wandels ein besonderes Augenmerk auf die sich ändernden Krankheitsschwerpunkte (Diabetes, Hypertonie, Demenz) geworfen werden, die die Versorgung in der Hauptstadt vor große Herausforderungen stellen. In diesem Zusammenhang können sich verändernde Technologien und eine positive Einstellung zu deren Nutzung Chancen eröffnen, die Versorgung in der Hauptstadt zukunftssicher zu gestalten. Einen Ausblick auf ein mögliches Zukunftsszenario bot der besondere Gast der Veranstaltung, Pflegeroboter Anna Constantia der HTW Dresden. Ausgestattet mit einer künstlichen Intelligenz soll Anna Constantia Unterstützung für das Pflege-

und Stationspersonal in der täglichen Arbeitsroutine bieten. Dies scheint aus heutiger Sicht noch gewöhnungsbedürftig. Anna Constantia kann und soll aber keine Pflegekraft ersetzen, sondern allenfalls als digitales Zusatztool diese unterstützen. Eventuell ermöglichen solche digitalen Zusatztools vielleicht in naher Zukunft dem Einzelnen bei bestimmten Krankheitsbildern ein längeres autonomes Verweilen im häuslichen Umfeld. Aber auch bei einer fortschreitenden Digitalisierung in der medizinischen Versorgung und mit Aussicht auf die Möglichkeiten des „Big Data“ und den daraus zu generierenden qualifizierten Vor-

schlägen für Diagnose- und Therapie bleibt eines unbenommen, äußerte HV- Teilnehmer Torsten im Nachgang der Veranstaltung als persönliches Fazit: Es brauche künftig mehr denn je einen hochqualifizierten Manager und Ratgeber, der unter Berücksichtigung individueller Parameter und Lebensumfelder genau die richtige Therapie für den einzelnen Patienten finde. Dies werde auch in Zukunft der erfahrene Arzt sein. Weitere Informationen und die Beschlüsse der Hauptversammlung des Hartmannbundes finden Sie unter: <http://www.hartmannbund.de/berufspolitik/informationen/hauptversammlung-2017-bericht-und-impressionen/>

Berliner Senat beschließt Maßnahmenplan gegen Masern und Röteln



Foto: imago/Westend61

Der Berliner Senat hat am 5. Dezember auf Vorlage der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kolat (SPD), den Berliner Masern- und Röteln-Eliminationsplan (BEMREP) zur Kenntnis genommen. Der BEMREP ist das Berliner Konzept, um den „Nationalen Aktionsplan 2015–2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland“ auf Landesebene umzusetzen. Die Vorlage wird vor Verabschiedung nun dem Rat der Bürgermeister zur Stellungnahme unterbreitet.

Kolat erklärte dazu: „Masern und Röteln sind keine harmlosen Kinderkrankheiten, sondern Virusinfektionen, die schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben können. Diese Krankheiten sind vermeidbar, denn es gibt eine wirksame Schutzimpfung. Zu unseren wichtigsten Zielen gehört daher, die Impfquote in der Berliner Bevölkerung zu erhöhen. Unser Konzept listet

eine Reihe direkt wirksamer Maßnahmen auf, die wir gemeinsam mit den Gesundheitsämtern, den niedergelassenen Ärzten und den Betriebsärzten angehen werden. Dabei setzen wir auf Freiwilligkeit statt auf gesetzlichen Zwang.“

Nachdem es bereits im November einen Runden Tisch zur Vorstellung und Abstimmung des weiteren Vorgehens in der Umsetzung des Maßnahmenplans mit Institutionen des Gesundheitswesens (u.a. der Ärztekammer Berlin) gegeben hatte, soll es Anfang dieses Jahres einen weiteren Termin geben, bei dem besprochen werden soll, mit welchen Maßnahmen oder Aktivitäten die einzelnen Institutionen ihren Beitrag für eine Umsetzung des Maßnahmenplans beibringen können.

Seit Einführung der Masernimpfung vor rund 40 Jahren ist die Krankheit zwar auf dem Rück-

zug. Es kommt aber in ganz Deutschland und auch in Berlin immer wieder zu Ausbrüchen. Zuletzt gab es in Berlin von Oktober 2014 bis August 2015 eine Masernepidemie mit rund 1.400 Fällen. Ein nicht geimpftes Kleinkind starb an der Krankheit. Im Jahr 2017 wurden in Berlin bis Ende November 66 Fälle von Masern gemeldet. Von einer Elimination der Krankheit spricht man, wenn mindestens 95 Prozent der Bevölkerung geimpft sind, das Virus sich nicht mehr ausbreiten kann und weniger als ein Fall pro eine Million Einwohner und Jahr auftritt. In ganz Berlin wären das drei Fälle. Eine Ausrottung (Eradikation) liegt nach internationaler Definition dann vor, wenn das Virus weltweit nicht mehr nachgewiesen werden kann. Erst dann würden Schutzimpfungen dagegen überflüssig.

Die Durchimpfungsrate bei Kindern des Jahrgangs 2009, also im Einschulungsalter, liegt den Angaben zufolge in Berlin mit derzeit 92,3 Prozent exakt im Bundesdurchschnitt. Dennoch treten Masern und Röteln hier häufiger auf. Das dürfte an der hohen Einwohnerdichte, der dynamischen Bevölkerungsentwicklung (182.000 Zuzüge im Jahr 2015), dem boomenden Tourismus und dem Zuzug vieler Studierenden liegen. Impflücken gibt es vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Zwei Schwerpunkte des BEMREP sind daher das frühzeitige, fristgemäße Impfen im frühen Kleinkindalter und das nachholende Impfen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Gerade der Anteil der unter Fünfjährigen war bei den Masernausbrüchen der letzten Jahre besonders betroffen. Das Risiko von Komplikationen ist in dieser Altersgruppe besonders hoch. Jugendliche und junge Erwach-

sene sind die zweite, besonders betroffene Altersgruppe, die zudem für nachholende Impfungen oft schwer erreichbar ist, weil sie selten zum Arzt geht. Der Berliner Masern-Röteln-Eliminationsplan sieht verschiedene, auf die Zielgruppen zugeschnittene Maßnahmen vor, so z.B.:

- Die Gesundheitsämter sollen bei den Einschulungsuntersuchungen gleichzeitig eine Impfberatung und falls gewünscht auch eine Impfung anbieten.
- Kitas müssen bei Aufnahme eines Kindes den Nachweis einer Impfberatung fordern und gegebenenfalls eine Meldung an das zuständige Gesundheitsamt schicken.
- Durch ein verbindliches Einlade- und Rückmeldesystem konnte die Teilnahmequote von Kindern an den Vorsorgeuntersuchungen (U1 bis U9) deutlich gesteigert werden. Dies soll nun auch für die Jugendschutzuntersuchungen eingeführt werden.
- Bei jungen Erwachsenen kommt auch den Betriebsärzten eine wichtige Rolle zu. Sie sollen ebenso informiert und geschult werden wie zum Beispiel niedergelassene Ärzte oder andere Multiplikatoren wie zum Beispiel Stadtteilmütter.
- Da vor allem leichte Fälle von Röteln oft nicht diagnostiziert werden, soll es in diesem Bereich mehr Laboruntersuchungen geben.

Der Berliner Masern- und Röteln-Eliminationsplan steht zur Verfügung unter: <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/gesundheitschutz-und-umwelt/infektionsschutz>

Austausch

Deutsch-Syrisches Ärzteforum trifft sich

Das Deutsch-Syrische Forum für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker des Vereins Alkawakibi e.V. trifft sich auch im neuen Jahr 2018 in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin.

Das nächste Treffen findet am Freitag, den 5. Januar 2018 von 18:00 bis 20:00 Uhr statt.

Die Gruppe von ehrenamtlich engagierten Ärztinnen/Ärzten, Zahnärztinnen/-ärzten und Apothekerinnen/Apothekern hat sich im Rahmen des Mentorenprojekts „Ärzte helfen Ärzten“ zusammengeschlossen, um nach Deutschland geflohenen (vorwiegend syrischen) Medizinern auf kollegiale Weise auf ihrem Weg zur beruflichen Integration zu unterstützen. Dafür wurde das Projekt im Juni



2017 mit dem Berliner Gesundheitspreis 2017 ausgezeichnet.

Bestandteile des Projekts sind:

1. Vermittlung persönlicher Kontakte zu Berliner Mentoren,
2. Persönliche und individuelle Unterstützung der syrischen Kollegen durch Mentoren, z.B. durch Vermittlung/Anwendung/Üben von (Fach-)Sprachkenntnissen, Beratung, Begleitung und Unterstützung z.B. bei der Beantragung der Approbation, bei der Suche nach Hospita-

- tionsplätzen, Bekanntmachen mit deutscher Kultur, Lebensgewohnheiten und Freizeitgestaltung, Kenntnisvermittlung über das deutsche Gesundheitssystem,
3. Regelmäßige Treffen im Deutsch-Syrischen Forum mit Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch in der Gruppe + Kontakte knüpfen, ggf. auch Üben von (Fach)sprache und Arzt-Patienten-Kommunikation in Rollenspielen,

4. Informationsaustausch über eine Informationsplattform (Internetseite) und Vernetzung in WhatsApp-Gruppen.

Schwerpunkt des Januar-Treffens werden Erfahrungsberichte zu Fachsprach- und Kenntnisprüfungen sowie zur beruflichen Integration sein. Wir freuen uns auf rege Teilnahme und Diskussion zwischen Mentees, Mentoren und interessierten Berliner Ärztinnen und Ärzten!

Mehr Informationen:

<http://forum.alkawakibi.org/>



Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Friedrich von Bodelschwingh- Klinik

Privatdozent Dr. med. Olaf Schulte-Herbrüggen ist seit August 2017 neuer Ärztlicher Direktor der Friedrich von Bodelschwingh Klinik, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin Wilmersdorf. Er tritt damit die Altersnachfolge von Professor Dr. med. Friedel Reischies an.

Ambulantes Rehazentrum RehaBergmannstr. 5

Seit 1. Oktober 2017 übernimmt Dr. Zawistowska als neue leitende Ärztin die Rehabilitationseinrichtung RehaBergmannstr. 5 für ganztägige ambulante orthopädische Rehabilitation. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Lee an. Dr. Zawistowska wechselt von der Reha Nord Frankfurt/Oder, in der sie als leitende Ärztin tätig war.

Dominikus-Krankenhaus Berlin

Dr. med. Michael Pieschka, zuvor tätig als Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik I des St. Josef Krankenhaus, leitet seit 1. April dieses Jahres als Chefarzt die Abteilung Innere Medizin mit Zentraler Endoskopie und Funktionsdiagnostik des Dominikus-Krankenhauses Berlin. Durch seine jahrelangen Erfahrungen in der Gastroenterologie, der Kardiologie und der Angiologie können nun die ERCP und der Endoskopische Ultraschall angeboten werden. Diese Kombination stand im Dominikus-Krankenhaus Berlin bislang nicht zur Verfügung.

Dr. med. Dirk Flachsmeyer ist neuer Chefarzt der Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie im Dominikus-Krankenhaus Berlin. Zusätzlich ist Dr. med. Dirk Flachsmeyer Chefarzt der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie in Maria Heimsuchung Caritas Klinik Pankow. Er ist als Orthopäde und Unfallchirurg Spezialist auf dem Gebiet der Endoprothetik (dem Gelenkersatz und -austausch) und der Fußchirurgie.

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

Landesärztekammern

Gemeinsame Sitzung der Kammervorstände

Zu einer gemeinsamen Sitzung haben sich am 17. November 2017 die Vorstände der Ärztekammern Berlin (ÄKB) und Brandenburg (LÄKB) getroffen. In den Räumen der Ärztekammer Berlin tauschten sie sich über eine Reihe aktueller Themen aus.

Zu den Schwerpunkten gehörten unter anderem die Themen Digitalisierung, das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin, Physician Assistant sowie Fernbehandlung.

Beim Thema Digitalisierung war man sich einig, die sehr schnelle Entwicklung in diesem Bereich kritisch und konstruktiv zu begleiten.

Gemeinsam erörterte man darüber hinaus die Möglichkeiten der Fernbehandlung. Die Arbeit des Klinischen Krebsregisters wurde positiv bewertet. Zugleich will man sich dafür einsetzen, die Aufgaben des Registers bekannter zu machen, um die Zahl der Meldungen zu erhöhen.



Kammervorstände mit Geschäftsführern: Daniel Sobotta (Justiar LÄKB), Hubertus Kruse (LÄKB), Herbert Krahfors (Geschäftsführer LÄKB), Regine Held (ÄKB), Ingo Musche-Ambrosius (LÄKB), Günther Jonitz (ÄKB), Steffen König (LÄKB), Frank-Ullrich Schulz (LÄKB), Werner Wyrwich (ÄKB), Harald Mau (ÄKB), Michael Hahn (Geschäftsführer ÄKB), Thomas Werner (ÄKB) (v.l.).

Rezension

MiniKosmos Mensch

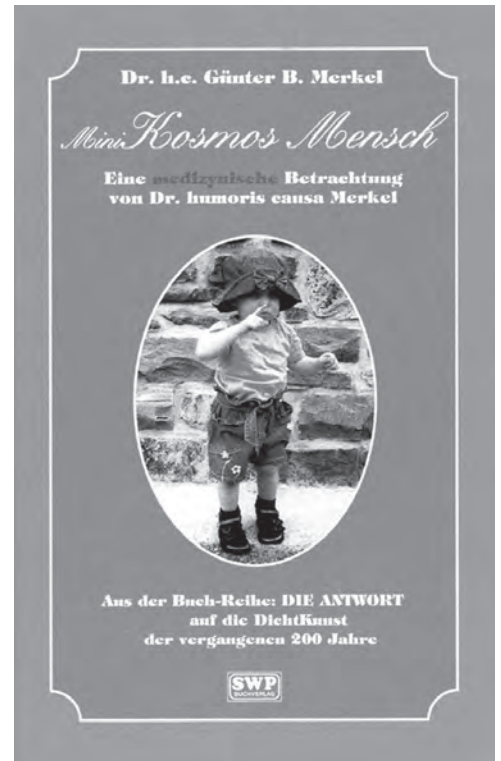
Ein kleines Büchlein, vom Format her für die Jackentasche passend, trägt einen Aufkleber: Lache Dich krank und bleibe gesund! Das runde Schildchen sollte man entfernen. Es verspricht zu viel. Denn wenn alles gelesen ist, hat man oft geschmunzelt, sich gefreut und vielleicht in Gedanken zugestimmt. Aber nicht laut gelacht. Derbes Gelächter und diese zarte Lyrik passen ohnehin nicht zueinander. Besser ist, man sitzt in einer ruhigen Ecke und trinkt einen Kaffee. Viel früher, vor Jahrzehnten, hätte man sogar mit etwas Tabakrauch besonderes Wohlbefinden signalisiert. Ist aber nicht mehr statthaft, gehört sich nicht. Genauso wie zwar noch Dekolletees zu sehen sind, es aber besser ist, wenn man so tut, als ob man sie nicht sieht. So ist´s korrekt!

Dieses Büchlein von Günther B. Merkel versucht gar nicht erst, korrekt zu sein. Von der ersten bis zur letzten Seite glossiert es ärztliches Bemühen und veralbert die modischen Sittenwächter. Man liest

Kinder – wenn auch nicht immer bestellt – Bringen noch immer die Frauen zur Welt!

Was davor zu lesen ist und danach kommt, wird den Widerspruch von Moralisten, Politikern und braven Doktoren wecken. Es ist nichts für die Apotheker-Zeitung! Man muss aber weder Arzt noch Germanist sein, um dem anatomisch-lyrischen Exkurs folgen zu können. So gnadenlos und ungeniert der Autor Günther Merkel den Jambus verbiegt, um seine luftigen Weisheiten in Verse zu bringen, so behutsam bringt Dietrich Gondosch mit wenigen Strichen zu Papier, was andere beim Lesen denken. Wer die reine Schulmedizin im Versmaß erwartet, wird enttäuscht sein, aber Deftiges, Unerlaubtes und Unerwartetes hält der Verseschmied Merkel vor. Nur zynisch wird er nicht, das erfreut. Das Buch ist hübsch aufgemacht, gut gebunden und etwas zum Bewahren – auch zum Verschenken, denn:

*Nachfolgend wird exakt erklärt, wie der Körper funktioniert.
Wobei man nebenbei erfährt, dass er nicht ewig existiert.*



Prof. Dr. med. Harald Mau

Intensives Gespräch mit den Befugten

Die Situation der Weiterbildung stand im Mittelpunkt eines Gesprächs des Vorstands der Ärztekammer Berlin mit Weiterbildungsbefugten, das am 8. November 2017 in der Kammer stattfand. Eingeladen waren alle stationär tätigen Befugten, die im Ergebnis der Evaluation der Weiterbildung 2016 einen individuellen Befugtenbericht erhalten hatten. Rund 40 Ärztinnen und Ärzte waren der Einladung gefolgt. Von Seiten der Ärztekammer Berlin nahmen Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz und Vorstandsmitglied Dr. Thomas Werner sowie Dr. Klaus Thierse, Vorsitzender des Gemein-

samen Weiterbildungsausschusses, und Dr. Catharina Döring-Wimberg, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung, teil.

Das direkte Gespräch sollte – wie Jonitz zu Beginn ausführte – einer offenen Diskussion über die Rahmenbedingungen der Weiterbildung dienen. Die Ärztekammer Berlin will beim Thema Weiterbildung künftig stärker aktiv ihre politischen Einflussmöglichkeiten ausüben. Das Ziel ist, die Weiterbildung in Berlin weiter zu verbessern.

In der Diskussion wurde zur Verbesserung der Weiterbildungssituation ausführlich der Einsatz neuer Lernmodelle wie E-Learning und Simulationstraining besprochen und anhand von Beispielen vorgestellt. Als wichtig wurde auch die Steigerung der Motivation sowohl der Befugten als auch der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung erachtet. Für die Befugten kann dies durch Feedback zu Weiterbildungsveranstaltungen erfolgen oder durch Hervorheben von Positivem in der Weiterbildung.

Klar wurde, dass aufgrund der knappen Zeit Weiterbildung nicht immer so funktioniert wie gewünscht, unbenommen ist, dass aber auch von den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung eine gewisse Eigeninitiative erwartet wird. Des Weiteren sollte den Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung ein festes Zeitkontingent für Fort- und Weiterbildung gewährleistet und zudem sollten Termine so gelegt werden, dass trotz Klinikalltag die Teilnahme realisiert werden kann. Es wurde auch deutlich, dass zur Verbesserung der Weiterbildung finanzielle Mittel, im Grunde sogenannte Personalentwicklungskosten, benötigt werden.

An die Ärztekammer Berlin ging der Wunsch der Befugten, Vorgaben zu erhalten, mit denen gegenüber der Klinikverwaltung argumentiert werden kann. Als Regelgeber sollte die Ärztekammer aber auch gegenüber Befugten auftreten, die keine oder nur ungenügende Weiterbildung anbieten. Die Möglichkeiten der Ärztekammer Berlin hierzu sind Begehungen der Weiterbildungsstätte und persönliche Gespräche mit dem Befugten. Betont wurde, dass der Widerruf einer Befugnis als letzter Schritt jedoch mit hohen rechtlichen Hürden verbunden ist.

Da die Idee zu dem Termin im Zusammenhang mit der Evaluation der Weiterbildung stand, gab es auch Anregungen für die Evaluation, etwa zu Zielsetzung und Differenzierung des Fragebogens. Des Weiteren wurde in den Raum gestellt, ob und wie Qualität der Weiterbildung messbar ist. Auch die geringe Beteiligung wurde thematisiert.

Kammerpräsident Jonitz kündigte an, dass es Nachfolgeveranstaltungen geben werde. Ein ähnlicher Termin ist mit niedergelassenen Befugten angedacht.

Fortbildung

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 11. bis 13. April 2018 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. Sie findet im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde statt (Diedersdorfer Weg 1, 12277 Berlin).

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

Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des BfR, eröffnet die Veranstaltung am 11. April 2018 um 9:45 Uhr. In den darauf folgenden drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten. Geplant sind unter anderem Vorträge vom RKI zum neuen elektronischen Meldesystem DEMIS und zur Impfkzeptanz in der Ärzteschaft sowie zu Fipronil in Eiern und Aluminium in Kosmetik und Lebensmitteln vom BfR. Expertinnen und Experten aus dem UBA tragen unter anderem zur Wirkung von Stickstoffdioxid auf die Gesundheit, daraus resultierenden Krankheitslasten und zu Mikroplastik in der Umwelt vor.

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

Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2017 finden Interessierte unter www.bfr-akademie.de/deutsch/veranstaltungen/oegd2018.html.

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

Ausbildung

Prüfungstermine für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Zwischenprüfung im Frühjahr 2018

Termin:	13. März 2018
Zeit:	zwischen 8:00 und 13:00 Uhr Die genaue Uhrzeit wird den Auszubildenden mit der Zulassung zur Prüfung mitgeteilt.
Ort:	Ärztchamber Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Anmeldeschluss:	10. Februar 2018

Das Anmeldeformular wird den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten übersandt. Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung und dient dazu den Ausbildungsstand der Auszubildenden festzustellen.

Abschlussprüfung im Sommer 2018

Termine schriftliche Prüfung:	24. und 25. April 2018
Termine praktische Prüfung:	5. Juni bis 4. Juli 2018
Der genaue Prüfungstag wird mit dem Ergebnis der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.	
Ort:	Ärztchamber Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Anmeldeschluss:	10. Februar 2018

Das Anmeldeformular wird den auszubildenden Ärztinnen und Ärzten übersandt. Auszubildende werden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden Unterlagen anzumelden:

- Anmeldeformular
- Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde
- schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Bescheinigung des Auszubildenden über den Umfang der Fehltag in der Praxis
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Bei **Wiederholungsprüfungen** kann auf dem Anmeldeformular die Befreiung von Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen, in denen bereits mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden, beantragen werden.

Vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung im Sommer 2018

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten nicht unterschritten wird. Das Antragsformular kann auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de herunter-

geladen werden. Anträge auf vorzeitige Zulassung sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
 - Befürwortung und Stellungnahme des Auszubildenden zu den Leistungen in der Praxis
 - Bescheinigung des Auszubildenden über den Umfang der Fehltag in der Praxis
 - Bestätigung des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Befürwortung der Berufsschule mit dem Gesamtnotendurchschnitt
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der Anmeldung zur Zwischen- bzw. Abschlussprüfung bei Bedarf einen begründeten Antrag auf Prüfungserleichterung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Hinweis zur Anmeldefrist

Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten daher darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der Ärztekammer Berlin einzureichen.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer:

030 / 40 80 6 - 26 26.



MFA-Ausbildung in Berlin

Eine Frage von Wertschätzung und Engagement

Jeder kennt die in Film und Fernsehen gerne stereotypen Führungspersonen in den Mund gelegte Floskel, dass es heutzutage sehr schwer sei, gutes Personal zu finden. Über diesen flapsig daher gesagten Spruch können im Deutschland des Jahres 2018 viele Unternehmer nicht lachen. Das gilt auch für viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzten. Wie in vielen kleineren Betrieben haben immer mehr Praxisbetreiber ein schwerwiegendes Problem: Sie finden kein qualifiziertes Fachpersonal. BERLINER ÄRZTE hat Ärztinnen und Ärzte, Kammer-Vertreter sowie eine berufspolitische Vertreterin der Medizinischen Fachangestellten gebeten, die Situation zu bewerten. Ist es für Praxisbetreiber in den vergangenen Jahren wirklich schwieriger geworden, nichtärztliches Personal zu finden?

Was können die Gründe dafür sein? Wie kann man dieser Entwicklung entgegenwirken? Eine Bestandsaufnahme.

Von Christian Klotz



Die Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin, Dr. Regine Held, hört nach eigenen Angaben regelmäßig Klagen von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, die immer weniger qualifiziertes MFA-Personal für ihre Praxen finden: Mal mangle es an geeigneten Bewerberinnen oder Bewerbern, mal verlassen die Auszubildenden bereits kurz nach der Ausbildung die Praxis und wechselten in fachfremde Berufe. Dabei seien die Gründe für diese angespannte Situation am MFA-Arbeitsmarkt sehr vielfältig, wie die in Berlin-Weißensee niedergelassene Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde betont.

Muss es immer ein Studium sein?

Die zunehmende Akademisierung vieler Berufe und den schlechten Ruf von dualen Ausbildungsberufen sieht Dr. Regine Held neben dem demographischen Wandel als eine mögliche Ursache für den momentan herrschenden Mangel an MFA-Auszubildenden bzw. ausgebildeten Medizinischen Fachkräften: „Irgendwie meint heute jeder, man müsse unbedingt etwas studieren, um beruflich erfolgreich zu sein. Schon seit längerer Zeit pflanzt man den jungen Menschen die Überzeugung in den Kopf, ein Studium sei das einzig Wahre“, sagt die Kammer-vicepräsidentin.

Drift ins Krankenhaus?

Im Krankenhaus, so Dr. Held, würde zudem teilweise besser bezahlt als in einer Arztpraxis. Durch diesen „Drift“ der jungen Nachwuchs-MFA in die Kliniken stünden viele Arztpraxen vor dem Problem, immer komplexere Aufgaben auf immer weniger gut ausgebildetes Personal verteilen zu müssen. Gerade vor diesem Hintergrund sei es unerlässlich, Zeit und Geduld in die Ausbildung der zukünftigen Medizinischen Fachangestellten zu investieren, sagt das für die Berufsbildung in der Ärztekammer Berlin zuständige Vorstandsmitglied.



Dr. Regine Held

Foto: S. Rüdert

Der Ausbildungs- und Arbeitsmarkt

Aus den Statistiken der Ärztekammer Berlin geht hervor, dass bei den MFA zwar noch steigende Absolventenzahlen (2014: 541, 2015: 585, 2016: 615) zu verzeichnen sind, sich darunter jedoch seit einigen Jahren eine stabile Zahl von Umschülern befindet (2014: 132, 2015: 137, 2016: 132). Umschulungen werden größtenteils durch aktive Arbeitsmarktmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit finanziell gefördert: „Das muss nicht so bleiben“, erklärt Christoph Röhrig, Leiter der unter anderem für Berufsbildung zuständigen Abteilung 3 der Ärztekammer Berlin. „Deutliche Bewegungen auf dem 1. Arbeitsmarkt ziehen in der Regel auch Veränderungen der Förderpraxis der Arbeitsagentur nach sich.“ In Folge eines Rückzuges der Bundesagentur aus der Umschulungsförderung könne es zu einer weiteren Verknappung an MFA-Nachwuchskräften kommen.

Röhrig berichtet in diesem Zusammenhang auch über den Besuch einer Messe, die sich an Menschen richtet, die einen Ausbildungsplatz oder Arbeitsplatz in der Gesundheitsbranche suchen. Die Ärztekammer Berlin bewirbt auf dieser Messe regelmäßig den Beruf Medizinische Fachangestellte. „Die Messe war immer gut besucht. Im März des vergangenen Jahres war ich samstags am Morgen da“, so

Röhrig, „zu einer erfahrungsgemäß guten Besuchszeit: Anbietende waren zahlreich, Suchende zu Wenige.“

Dr. Held verweist ergänzend auf die Umfrage, die die Ärztekammer im Rahmen der beiden letzten Abschlussprüfungen unter den Auszubildenden durchgeführt hat, hin (s. Tabelle S. 18). Danach haben mehr als dreiviertel der Absolventen zum Zeitpunkt der Prüfung bereits eine feste Jobzusage, jeder Zweite kommt im eigenen Ausbildungsbetrieb unter. Held sieht darin nicht nur ein Indiz für den aus Arbeitgeberansicht angespannten Arbeitsmarkt, sondern auch einen Beleg dafür, dass sich Ausbildung in der eigenen Praxis lohnt.

Flucht aus dem Beruf?

In der Tat bestehe besonders bei den niedergelassenen Ärzten momentan ein enormer Bedarf an Medizinischen Fachangestellten und Auszubildenden. Dies bestätigt die derzeitige Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, Claudia Kompe. Erhebungen hätten ergeben, dass nach spätestens zwei Berufsjahren etwa 25 % der ausgebildeten MFA aus dem Beruf ausschieden und in artfremde Berufe mit besserer Bezahlung oder in Berufe im Gesundheitsbereich wie etwa Krankenkassen oder Krankenhäuser wechselten.



Für viele MFA ergaben sich daraus Vorteile, wie etwa eine etwas bessere Bezahlung sowie bessere Arbeitszeiten. Diese „Flucht“ aus dem Beruf führe jedoch zu Störungen im Arbeitsablauf der von den Weggängen betroffenen Arztpraxen.

Claudia Kompe, die die Interessen der Medizinischen Fachangestellten im Berufsbildungsausschuss vertritt, nennt ein Beispiel: „Nehmen wir eine größere kardiologische Praxis. Dort praktizieren zwei vollumfänglich tätige Vertragsärzte, die Praxis ist geöffnet von Montag bis Freitag von 8.00 bis 20 Uhr, dazu noch die Privatsprechstunde. Demnach ist die Praxis ganztags an der Anmeldung zu besetzen und zum Beispiel die Funktionsdiagnostik und Laborarbeiten müssen störungsfrei durchgeführt werden können. Hinzu kommen noch diverse administrative Aufgaben und Pflichten. Bei dem genannten Beispiel mit einer Öffnungszeit von regulären 50 Stunden in der Woche wäre es erforderlich, neben der oder den Auszubildenden drei bis vier MFA (je nach Stundenumfang) zu beschäftigen, um die Praxis gut strukturiert führen zu können. Wenn ich als Praxisbetreiber jedoch nur zwei MFA habe, bräuchte ich etwa drei Auszubildende, um den Praxisbetrieb aufrecht halten zu können. Dies bedeutet aber auch, das eine gute Ausbildung nicht möglich scheint, da keine Zeit mehr vorhanden wäre, die Auszubildenden adäquat zu betreuen. Eine heikle Situation.“

Die Probleme von Auszubildenden

Für die Auszubildenden entstünden Folgeprobleme. Das Ignorieren der Arbeitszeitregelungen sei ein wiederkehrendes Thema, wie Kompe berichtet. Bei einigen Auszubildenden zeige sich zudem, dass teilweise innerhalb der drei Ausbildungsjahre das Soll der Ausbildungspläne nicht erfüllt werden könne, da die Ausbildung nicht adäquat ausgeführt werde. Dies sei ein „wiederkehrendes Problem“, wie Claudia Kompe, die selbst als Medizinische Fachangestellte tätig ist, betont. Vor diesem Hintergrund zeigt sie Verständnis für diejenigen MFA, die entweder nach ihrer Ausbildung in den stationären Betrieb wechseln oder bereits ihre Ausbildung im Krankenhaus machen. Dort, so Kompe, gebe es rein personell viel mehr Möglichkeiten, Auszubildende zu betreuen.

Kommunikation ist wichtig

Kompe wünscht sich zudem, dass sowohl in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung als auch in der Ausbildung zur MFA mehr Wert auf die Schulung kommunikativer Fähigkeiten gelegt wird. Allerdings stellt Claudia Kompe auch vermehrt fest, dass bei vielen jungen Nachwuchs-MFA die Frustrationstoleranz in den vergangenen Jahren stark gesunken sei. Viele Auszubildende würden in Gesprächen zwar äußern, dass sie ihre Ausbildung auf jeden Fall beenden würden, jedoch mit dem Nachsatz, dass sie im Anschluss in einen anderen Beruf wechseln werden.

Wenn alle an einem Strang ziehen...

Was kann man als Arbeitgeber tun um zu binden? Die Frage stellt sich auch Kompe. Es seien „Kleinigkeiten“, die man verbessern könne. Diese hätten jedoch eine große Wirkung auf die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wie so etwas innerhalb des Praxisbetriebs funktionieren kann, erklärt Kompe am Beispiel der Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der sie selbst als

Medizinische Fachangestellte tätig ist: „Die Ärzte in unserer Praxis haben sich vor längerer Zeit für drei Stunden zu uns vorne an den Empfang gesetzt und sich den Betrieb dort angeschaut, um die Probleme besser verstehen zu können. Dann haben sie mit uns MFA beratschlagt, wo Arbeitsabläufe besser, einfacher und stressfreier organisiert werden können. Als Ergebnis dieses Gesprächs haben wir beispielsweise die Telefonanrufe in den folgenden Monaten stündlich gezählt. Daraufhin wurden Telefonzeiten angepasst, so dass wir nun zum Beispiel morgens und um die Mittagszeit mehr Zeit für andere Arbeiten haben.“

Betriebswirtschaftliche und bürokratische Notwendigkeiten

Röhrig sieht die Situation in den Praxen auch aus der Perspektive der niedergelassenen Ärzte. Die typischen betriebswirtschaftlichen und bürokratischen Notwendigkeiten seien nun einmal nicht wegzudiskutieren. Niedergelassene müssten häufig alleine Bereiche „stemmen“, die in größeren Firmen auf verschiedene Personen verteilt seien. Ausbildung, Buchhaltung, Personalführung und anderes konkurrierten mit der Kernaufgabe Patientenbehandlung. Das nötige ihm erst einmal Respekt ab. Mit Blick auf



die Zunahme des Umfangs der ärztlichen Verantwortlichkeiten und die Notwendigkeit der Delegation von Leistungen sei es dennoch „eine sehr guter Beitrag für die eigene beruflichen die Zukunft“, wenn Ärzte in eine möglichst gute Aus- und Fortbildung ihrer Medizinischen Fachangestellten investierten, um sich selbst zu entlasten und Freiraum für die eigentliche ärztliche Tätigkeit zu schaffen.

Gutes Betriebsklima dank Kinderfreundlichkeit

Was kann ich als Arbeitgeberin tun um zu binden? Dass ein respektvoller Umgang miteinander wichtig für ein gutes Arbeitsklima in der Arztpraxis ist, bestätigt die in Lichtenrade seit 1993 niedergelassene Hausärztin Susanna Otto-Gogoll. Auch sie sieht vor allem die Öffnung der Kliniken für Medizinische Fachangestellte als einen Grund für den Mangel an MFA in den niedergelassenen Praxen. Ihre Tochter sei selbst Medizinische Fachangestellte und verdiene im Klinikbetrieb etwa 400 Euro mehr als in einer vorhergehenden Anstellung in einer Arztpraxis. Susanna Otto-Gogoll, die auch im Berufsbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin engagiert ist, könne daher „die jungen Leute verstehen“, wenn diese als MFA lieber in einem Krankenhaus arbeiten möchten. Sie selbst habe jedoch in ihrer eigenen Praxis keinen Personalmangel zu verzeichnen: „Ich habe genügend Mitarbeiter, jedoch kommen immer wieder ärztliche Kollegen auf mich zu und fragen, ob ich ihnen kurzfristig eine meiner MFA ausleihen könnte.“

Susanna Otto-Gogoll beschäftigt eine in Vollzeit angestellte MFA, zwei Teilzeitkräfte und einen Auszubildenden. Eine ehemalige Umschülerin werde im kommenden Jahr nach ihrer Abschlussprüfung zurückkehren und in Vollzeit arbeiten. Die Problematik, als alleinerziehende Mutter sowohl den Job als auch evtl. mehrere Kinder unter den sprichwörtlichen Hut zu bringen, kennt die Hausärztin aus eigener Erfahrung. Die eher familiäre Atmosphäre in ihrer Praxis würde den Kolleginnen jedoch ermöglichen, Job



Foto: privat

Susanna Otto-Gogoll

und Familie besser vereinbaren zu können. Die Praxis sei „recht familienfreundlich“; Kinder könnten beispielsweise im Notfall auch mal mitgebracht werden.

Gesamteindruck ist wichtiger als Noten

Werden meine Erwartungen als Arbeitgeber noch erfüllt? Diese Frage stellt sich Dr. Helge Przygoda, seit Anfang 1991 niedergelassen in Berlin-Lichtenberg. Der Facharzt für Allgemeinmedizin bewertet die momentan herrschende Situation als „kritisch“. Gegenüber BERLINER ÄRZTE sagt der Hausarzt, dass es seit etwa 15 Jahren immer schwieriger geworden sei, gut ausgebildete MFA zu finden und es darüber hinaus zunehmend problematischer werde, halbwegs geeignete Bewerber für eine Ausbildungsstelle zu finden: „Teilweise lässt sich schon aus den E-Mail-Anschreiben erkennen, dass die Bewerberinnen und Bewerber kaum über die nötigen sprachlichen Fertigkeiten verfügen, um in meiner Arztpraxis eingesetzt zu werden“, beklagt das Mitglied des Berufsbildungsausschusses.

Dr. Przygoda, der momentan zwei Medizinische Fachangestellte beschäftigt, schaut nach eigener Aussage auch weniger auf die Schulnoten der Bewerber. Wichtiger ist ihm der Gesamteindruck der Person: „Wenn ich in einem Bewerbungs-

gespräch feststelle, dass die Person über keine mir erkennbare Empathie verfügt, muss ich mir natürlich die Frage stellen, ob ich den Bewerber später auf meine Patienten loslassen kann. Darüber hinaus schaue ich mir den Lebenslauf der Bewerber sehr genau an. Häufig finde ich nicht nachvollziehbare Lücken und Brüche in der Auflistung. Damit meine ich natürlich nicht Mutterschutz oder Elternzeit, sondern vorzeitige abgebrochene Ausbildungen oder ähnliches.“

Der Beruf der/des Medizinischen Fachangestellten sei in den vergangenen Jahren enorm aufgewertet worden. Dies sei auch dringend nötig gewesen, da die Ansprüche an die MFA in den Praxen immer weiter stiegen. Doch ergeben sich dadurch ganz neue Probleme: „Die Arbeit der MFA in der Arztpraxis werden immer anspruchsvoller, wohingegen die Anforderungen in den Schulen immer mehr gesenkt werden.“, sagt Dr. Przygoda.

Unterstützung und Selbstverantwortung

Bei der Verbesserung der Finanzierung der MFA-Ausbildung in Arztpraxen sieht Dr. Regine Held in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) wichtige Ansprechpartner, die man „mit ins Boot“ nehmen müsse. „Die KVen vertreten nun einmal die Interessen der niedergelassenen Vertragsärzte“, so Held. Eben aus diesem Grund betreffe sie die Problematik des angespannten Arbeitsmarktes ganz



Foto: E. Hahne

besonders. Dr. Held kann sich vor diesem Hintergrund vorstellen, dass sich die KVen in den Verteilungsverhandlungen aktiv um einen Ausbildungs-Zuschlag bemühen, um ausbildungswilligen Niedergelassenen einen finanziellen Anreiz zu bieten. Die ausbildenden Kolleginnen und Kollegen leisteten schließlich einen Dienst für alle Vertragsärzte.

In der Kammer sieht Dr. Held noch Potential für die Erweiterung des Fortbildungsangebots für Medizinische Fachangestellte. So sei in diesem Jahr unter anderem eine Fortbildung „Richtig ausbilden“ im Programm. Aber die Angebote müssten auch angenommen werden. Für die Kommunikationsfortbildungen im vergangenen Jahr hätte sie sich schon über ein wenig mehr Interesse gefreut. Aber sie nimmt die Erfahrung zugleich als Auftrag: „Vielleicht müssen wir einfach mehr Werbung machen.“

Die allgemeine demographische Entwicklung, so Dr. Held, könne man nicht so ohne Weiteres ändern, man müsse sich ihr stellen. Gerne nehme Sie die Forderung mit in den Vorstand der Kammer, noch stärker für den Ausbildungsberuf zu werben. Man werbe jedoch überzeugender für ein gutes Produkt: „Ich persönlich bin davon überzeugt, dass wir als Niedergelassene ernsthaft überlegen sollten, wie wir in einem sich verändernden Marktumfeld die Arbeitsbedingungen unseres Fachpersonals verbessern können. Wir selbst müssen aktiv werden und die Arztpraxis als Arbeitsplatz für Medizinische Fachangestellte attraktiv machen.“

„Ich möchte nicht als Lehrmeisterin meiner Kolleginnen und Kollegen auftreten“, resümiert Held. „Die Frage, ob die Investition in Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beim eigenen beruflichen Fortkommen weiterhilft, muss sich letztlich jeder selbst beantworten. Darüber nachzudenken lohnt immer, und in Zeiten wie diesen allemal!“

Verfasser:

Dr. Christian Klotz, Freier Journalist

Medizinische Fachangestellte – Woher sie kommen und wohin sie gehen

Umfrage unter auszubildenden Prüfungskandidaten im Rahmen der
Abschlussprüfungen Winter 2016 / 17 und Sommer 2017

Teilnehmende Auszubildende: 325

Schulabschluss	Mittlerer Schulabschluss Abitur Sonstiger	59 % 30 % 11 %
Staatsangehörigkeit	Deutsch Andere	88 % 12 %
Muttersprache	Deutsch Andere	72 % 28 %
Verkürzung der Ausbildungszeit	Um mindestens 6 Monate	36 %
Fragen zur Ausbildung und zum Danach		
Wie haben Sie Ihren Ausbildungsplatz gefunden?	Internet Ausbildungsplatzbörse der ÄKB Initiativbewerbung	43 % 15 % 10 %
Bei Ihrer Berufswahl war ihr jetziger Ausbildungsberuf ...	Ihr Wunschberuf Ein Beruf unter mehreren Eine Übergangslösung	56 % 28 % 16 %
Stimmen Ihre Erwartungen an die Ausbildung mit Ihren Erfahrungen überein?	Ja, voll und ganz Größtenteils Nein, leider nicht	35 % 60 % 5 %
Würden Sie sich wieder für eine Ausbildung in diesem Beruf entscheiden?	Ja Weiß nicht Nein	66 % 18 % 16 %
Wie geht es nach der Abschlussprüfung für Sie weiter?	Übernahme durch Ausbildungsbetrieb Anstellung als MFA in anderem Betrieb Studium Noch auf der Suche	54 % 22 % 10 % 6 %
Möchten Sie sich nach Ihrer Abschlussprüfung beruflich fortbilden?	Ja Weiß noch nicht Nein	37 % 49 % 14 %

Zusammenfassung

1. Die meisten Absolventen wollen, was sie tun.
2. Auszubildende sind im Großen und Ganzen mit der Ausbildung zufrieden.
3. Der Arbeitsmarkt ist aus der Arbeitgeberperspektive angespannt!
4. Selbst ausbilden lohnt sich!

Sie möchten ausbilden? Rufen Sie uns gerne an.

Unter der Nummer 030 /4 08 06 – 26 26 geben wir Ihnen alle nötigen Informationen. Sie möchten wissen wie „Ausbilden“ funktioniert? Weitere Informationen zu unserer Fortbildung „Richtig Ausbilden“ erhalten Sie im nächsten Heft von BERLINER ÄRZTE sowie demnächst auf unserer Homepage.

Fortbildungsangebote für Medizinische Fachangestellte

Fortbildungskurs „Impfmanagement“

Die Ärztekammer Berlin plant, vom 28. Mai bis 1. Juni 2018 einen Fortbildungskurs „Impfmanagement“ im Umfang von insgesamt 40 Kursstunden zur Weiterqualifizierung der Medizinischen Fachangestellten und Arzthelfer/innen anzubieten.

Das Anmeldeverfahren läuft bereits. Anmeldeschluss ist der 23. März 2018.

Neuer Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“

Ab dem 20. August 2018 bietet die Ärztekammer Berlin einen weiteren Fortbildungskurs nach dem Curriculum „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ („NP 2018“) an. Der Kurs entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Das Anmeldeverfahren läuft bereits. Anmeldeschluss ist der 18. Mai 2018.

Fortbildungskurs „Richtig Ausbilden“

Vom 14. bis 16. November 2018 plant die Ärztekammer Berlin unter dem Motto „Richtig Ausbilden“ einen Fortbildungskurs im Umfang von insgesamt 24 Kursstunden.

Interessenten können sich gerne bereits jetzt telefonisch oder per Mail für eine Teilnahme vormerken lassen.

Alle Kursveranstaltungen finden in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen und weiterführende Informationen zu den Fortbildungsveranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage unter: www.aerztekammer-berlin.de. Dort finden Sie auch ausführliche Informationen und eine Übersicht über weitere Fortbildungsangebote, die aktuell von der Ärztekammer Berlin anerkannt sind.

Die Teilnehmerzahl der Veranstaltungen ist begrenzt. Die Registrierung der Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs. Die Ärztekammer Berlin behält sich vor, die Durchführung der Fortbildungskurse von einer Mindestteilnehmerzahl abhängig zu machen. Gerne beraten wir Sie auch individuell unter der Telefonnummer 030 /40 80 6 - 26 36



Ärzte



DAS EHRENAMT arbeiten für Ärzte

Die Ärztekammer Berlin lebt von einem konstruktiven Zusammenspiel aus Haupt- und Ehrenamt. Rund 400 Berliner Ärztinnen und Ärzte sind regelmäßig ehrenamtlich in der Kammer tätig - vor allem in den Nachmittags- und Abendstunden im Anschluss an ihren Arbeitstag. Ohne dieses große Engagement wären die ärztliche Selbstverwaltung und die Arbeit der Ärztekammer Berlin als Körperschaft des öffentlichen Rechts undenkbar. Die Mitarbeiter der Kammer brauchen das ärztliche Fachwissen und die Erfahrungen aus dem ärztlichen Alltag, die die Ärztinnen und Ärzte mit- und einbringen. Neben dem Vorstand und der Delegiertenversammlung gibt es zahlreiche Ausschüsse, Arbeitskreise und Kommissionen. Dass es sich dabei nicht um anonyme Gremien handelt, möchten wir in dieser Serie zur ehrenamtlichen Arbeit der Ärztekammer Berlin anschaulich machen. Denn dort arbeiten Ärzte für Ärzte.

Der Fortbildungsausschuss - Im Einsatz für lebenslanges Lernen

Die Grundlagen

Ärztliche Fortbildung hat eine lange Tradition, unterliegt aber auch einem kontinuierlichen Wandel. Sie dient der Erhaltung und Aktualisierung der fachlichen Kompetenz von Ärzten. Das auch im europäischen Rahmen formulierte Konzept der „kontinuierlichen beruflichen Entwicklung“ (CPD, Continuing Professional Development) weist eine Orientierung an den Kriterien auf, an denen die ärztliche Tätigkeit heute gemessen wird:

Das medizinische Fachwissen soll durch den Erwerb von Kenntnissen und Fertigkeiten im sozial-kommunikativen Bereich und in der Wahrnehmung von Verantwortung in Führung, Management und Qualitätssicherung abgerundet werden.

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, sich regelmäßig fortzubilden. Diese Verpflichtung ist in den Berufsordnungen

der Ärztekammern verankert; zudem sind im Sozialgesetzbuch V sowohl für den stationären als auch für den ambulanten Bereich gesonderte Verpflichtungen zum Fortbildungsnachweis beschrieben. In der Präambel der Fortbildungsordnung der Ärztekammer Berlin heißt es: „Es entspricht dem ärztlichen Selbstverständnis und der ärztlichen Berufsethik, fachliche Kompetenz in der täglichen Arbeit und durch berufsbegleitendes Weiterlernen - durch Fortbildung - kontinuierlich zu aktualisieren und zu festigen.“

Die Ärztekammer Berlin fördert die Fortbildung ihrer Mitglieder durch das Angebot eigener Fortbildungsmaßnahmen, durch die Anerkennung von Fortbildungspunkten für geeignete, im Zuständigkeitsbereich der Ärztekammer Berlin stattfindende Fortbildungsmaßnahmen Dritter, durch die Pflege der über 30.000 Fortbil-

dungspunktekonten der Kammermitglieder und durch die Ausstellung der Fortbildungszertifikate zum Nachweis der beruflichen Fortbildungspflicht (lesen Sie dazu auch Heft 11/2016).

Welche Schwerpunkte hat nun das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin? Zentrales Anliegen ist die Stärkung des eingangs vorgestellten „Continuing Professional Development“-Ansatzes und die Weiterentwicklung der betreffenden ärztlichen Kompetenzen. Weitere Schlüsselkriterien sind Nachhaltigkeit und Handlungsorientierung. Überdies werden Fortbildungsveranstaltungen entwickelt, die im medizinischen Kontext aktuell und relevant sind, von anderen Veranstaltern allerdings nicht hinreichend angeboten werden. Besondere thematische Schwerpunkte setzen der Fortbildungsausschuss und die Abteilung Fortbildung/

Qualitätssicherung in den Bereichen Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, Patientensicherheit, Ärztliche Führung, Ärztliches Peer Review, medizinische Begutachtung, Arbeitsmedizin und Strahlenschutz sowie Impfen und Prävention und „evidenzbasierte Medizin“.

Einen eigenen Stellenwert genießt der „Unabhängige Fortbildungskongress“, der im Jahr 2012 etabliert wurde und seitdem jährlich in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft durchgeführt wird. Im Mittelpunkt steht bei diesem Kongress „sauberes Wissen“ in der Fortbildung. Er soll interessierten Ärztinnen und Ärzten ein Forum bieten, wo sie gesichertes medizinisches Wissen frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter erwerben können. Der Fortbildungskongress ist inzwischen zu einer festen Größe in der Fortbildungslandschaft geworden.

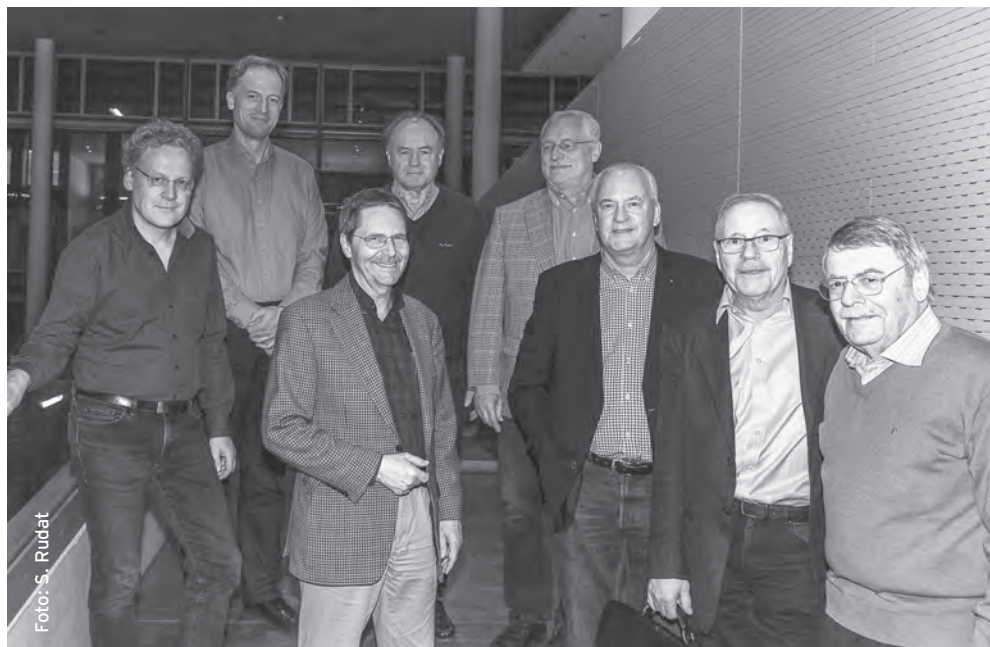
Die Aufgaben

„Der Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin berät die Delegiertenversammlung und den Vorstand der Ärztekammer Berlin in allen Fragen, die die ärztliche Fortbildung betreffen“, heißt es in der Fortbildungsordnung der Kammer.

Neben dem Fortbildungsausschuss gibt es noch den Beirat für Fortbildungsanerkennung, dessen Aufgabe - wie der Name schon sagt - die Anerkennung und Bepunktung von Fortbildungsveranstaltungen in Berlin ist.

Womit befasst sich der Fortbildungsausschuss? Der Ausschuss setzt die Rahmenbedingungen guter ärztlicher Fortbildung fest, indem er Vorstand und DV zu den Anpassungen der Fortbildungsordnung nach bundeseinheitlichen Kriterien berät.

„Daneben setzt der Ausschuss wichtige inhaltliche Akzente für von der Ärztekammer Berlin selbst angebotene Fortbildungen, wobei unser Augenmerk sich auf Themen richtet, die subsidiär angeboten werden müssen, weil sie aus sich heraus kein „kommerzielles“ Interesse bieten, fächerübergreifend organisiert werden müssen, oder einfach zu wenig im Bewusstsein der ärztlichen Öffentlichkeit sind“, erläutert der Ausschussvorsitzende Dr. Matthias Brockstedt. So wurde zum Beispiel in der letzten Ausschusssitzung am 20. November 2017 intensiv darüber diskutiert, wie sich die medizinische Betreuung von Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinde-



Die Mitglieder des Fortbildungsausschusses: Thomas Lempert, Stefan Skonietzki, Vorsitzender Matthias Brockstedt, Norbert Panitz, Klaus Vetter, Frank Rauhut, Peter Marx und der stellvertretende Vorsitzende Dietrich von Herrath. Es fehlen im Bild: Gisela Albrecht, Rudolf Fitzner, Ferdinand Hundt, Stephan Schneider.

rung in verschiedenen Fachgebieten (Schwerpunkte: gynäkologische / neuroorthopädische / psychiatrische Behandlung / Epilepsie-Therapie) durch ein entsprechendes Fortbildungsangebot verbessern ließe.

Ein zentrales Thema des Ausschusses, das auch in der Ständigen Konferenz Ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer einem umfassenden Diskussionsprozess unterliegt, ist die Auseinandersetzung mit der Wahrung von Neutralität

und Transparenz ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen. Dabei geht es auch wiederkehrend um die Frage, welche Rolle Sponsoring einnehmen sollte und darf.

Zahlen und Daten

Im Jahr 2017 wurden von der Ärztekammer Berlin rund 80 Fortbildungen mit insgesamt über 1.800 Teilnehmern durchgeführt, an deren Vorbereitung und Durchführung der Fortbil-

dungsausschuss zusammen mit der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung beteiligt war. Der Fortbildungsausschuss ist im Jahr 2017 zu vier Sitzungen zusammengekommen.

Die Ausschussmitglieder

Dem Fortbildungsausschuss gehören aktuell zwölf Mitglieder an. Vorsitzender ist wie bereits erwähnt **Dr. Matthias Brockstedt**, sein Stellvertreter seit kurzem

DER FORTBILDUNGSAUSSCHUSS

Vorsitzender: Dr. med. Matthias Brockstedt

Stellvertreter: Dr. med. Dietrich von Herrath

Mitglieder: Dr. med. Gisela Albrecht, Dr. med. Rudolf Fitzner

Dr. med. Ferdinand Hundt, Prof. Dr. med. Thomas Lempert, Prof. Dr. med. Peter Marx

Dr. med. Norbert Panitz, Dr. med. Frank Rauhut, Dr. med. Stephan Schneider

Dr. med. Stefan Skonietzki, Prof. Dr. med. Klaus Vetter



Foto: S. Rudat

Sitzung des Fortbildungsausschusses am 20. November 2017.

Dr. Dietrich von Herrath. Zuvor war **PD Dr. Dietrich Banzer** über viele Jahre hinweg und mit großem Engagement als stellvertretender Vorsitzender aktiv. Nach den aktuellen Schwerpunkten der Ausschussarbeit gefragt, erklärt Brockstedt, der 1995 erstmals und seitdem immer wieder zum Vorsitzenden gewählt wurde, dass dies zum einen die Verbesserung der Evaluation der von der ÄKB selbst angebotenen Fortbildungsveranstaltungen und im Folgeschritt eine verstärkte Rückmeldung aus den über 12.500 jährlichen Fortbildungen, ohne die der Ausschuss nicht steuernd und verbessernd eingreifen könne, sei. „Zum anderen beschäftigt uns der Einfluss der Digitalisierung der Medizin auf Form und Inhalte der ärztlichen Arbeit, aber eben auch der ärztlichen Fortbil-

dung. Das geht weit über ‚blended-learning-Angebote‘ hinaus. Wir brauchen dafür unbedingt das Engagement vieler jüngerer Kolleginnen und Kollegen.“

Für die Arbeit im Ausschuss habe er sich entschieden, weil er dort eine geradezu unbegrenzte Möglichkeit sehe, inhaltliche Akzente zu setzen, mitzugestalten und fächerübergreifend selbst dazu zu lernen. „Es fasziniert mich stets aufs Neue, von den Experten aller anderen Fachrichtungen zu erfahren, mit welchen Themen sie sich dort aktuell beschäftigen. Die Arbeit im Fortbildungsausschuss ist über die Fächergrenzen hinaus auch geprägt von einer sehr kollegialen und wertschätzenden Zusammenarbeit jenseits aller ‚Fraktionsgrenzen‘, im besten Sinne an Sachthemen und an

Lösungen orientiert, deren letztendliches Ziel die bestmögliche Patientenversorgung nach aktuellem Wissenstand ist“, fasst Brockstedt seine Motivation zusammen.

Für **Dr. Gisela Albrecht**, die aktuell einzige Frau im Fortbildungsausschuss und Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, gilt: „Fortbildung ist nicht statisch. Die Methoden und die Inhalte ändern sich laufend. Darüber diskutiert auch der Fortbildungsausschuss. Wo sind die Prioritäten? Welche Qualitätsansprüche müssen erhoben werden? Was ist für den praktizierenden Arzt zumutbar – nur das, was er während der Ausübung seiner Tätigkeit braucht? Wie sieht es mit der Allgemeinbildung aus? Was ist mit juristischen

und wirtschaftlichen Fragestellungen? Zusammengefasst kann man sagen, dass es im Ausschuss darum geht, Kräfte zu bündeln, Ideen zusammenzutragen und voneinander zu lernen.“

Dass sich die Ärzteschaft selbst verwalten darf, sei ein Privileg, das es in vielen Staaten auf dieser Welt nicht gebe, betont Gisela Albrecht, ehemals Chefärztin für Dermatologie und Ärztliche Leiterin des Klinikums Spandau. Nach den Eigenschaften gefragt, die man für die Ausschussarbeit mitbringen sollte, antwortet sie: „Kenntnisse, Lehrerfahrung, Liebe zum lebenslangen Lernen und Freude an dem, was man tut. Arzt sein ist die Freude an diesem vielfältigen Beruf, der nie aufhört, interessant und spannend zu sein.“

Dr. Dietrich von Herrath, Mitherausgeber der Zeitschrift ARZNEIMITTELBRIEF, ist 2003 erstmals in den Fortbildungsausschuss gewählt worden. Die Arbeit im Ausschuss hält er für wichtig, „weil sie in diesem Gremium verschiedene Möglichkeiten bietet, die Unabhängigkeit der Ärztekammer Berlin mitzugestalten bei der Bewertung und Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen, denn diese stehen häufig unter starken und primär am Umsatz orientierten Einflüssen und Sponsoring der Pharmaindustrie“. Die Arbeit im Fortbildungsausschuss mache auch Freude, weil er seine Beurteilungen zu Arzneimitteln aus seiner Arbeit als Mitherausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS und seine klinischen Erfahrungen in die offenen Diskussionen einbringen könne. „Dem Ausschuss gehören Mitglieder an, die unabhängig denken und mit denen die vielseitige Diskussion auch zu konkreten Beschlüssen und Empfehlungen führt.“ Für die Zukunft wünscht sich der Internist und Nephrologe engagierte jüngere Ärztinnen und Ärzte, die sich unter anderem dem Ziel wirklich unabhängiger Fortbildungsveranstaltungen und Informationsquellen verschreiben.

Dr. Stefan Skonietzki, niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, erklärt zur Arbeit im Fortbildungsausschuss: „Es ist möglich und sinnvoll, durch unsere aktive Mitarbeit im Ausschuss zum einen Themen einzubringen, die bislang nicht ausreichend abgedeckt sind, und zum

anderen auch auf Fehlentwicklungen in der Fortbildungskultur hinzuweisen und diesen entgegen zu wirken. Im Fortbildungsausschuss können wir aktiv Einfluss nehmen auf die Fortbildungslandschaft durch Förderung hochwertiger und gleichzeitig auch unabhängiger Fortbildungen. Die Schaffung struktureller Rahmenbedingungen und die logistische Unterstützung von Fortbildungen sind

über die Ärztekammer hervorragend umsetzbar und können die Fortbildungskultur nachhaltig unterstützen.“ Nach Ansicht von Skonietzki begleiten Fortbildungen jeden Arzt kontinuierlich sein gesamtes Arztleben. Deshalb sei es im eigenen Interesse, darauf zu achten, dass die Rahmenbedingungen optimal und unkompliziert gestaltet und Brennpunkthemen auch schnell angeboten werden.

Nach der Ausschusssitzung am 20. November 2017 habe ein Ausschusskollege zu Matthias Brockstedt gesagt: „Für mich ist dieser Fortbildungsausschuss das moralische Gewissen der Ärztekammer Berlin, darum arbeite ich hier auch nach einem langen Tag in der Praxis mit“. „Das ist natürlich sehr hoch aufgehängt“, sagt Brockstedt, „aber kann man es besser formulieren?“ *srd*



Foto: S. Rudat

Abschied vom Berufsleben

Der Vorsitzende des Fortbildungsausschusses, **Dr. Matthias Brockstedt**, hat sich Anfang Dezember 2017 aus seiner Tätigkeit als Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Berlin-Mitte verabschiedet. Im Rahmen einer kleinen Feierstunde in den Räumen der Ärztekammer Berlin hatte der 65-Jährige Kollegen und Weggefährten eingeladen. Kammergeschäftsführer Michael Hahn (Foto links) nutzte die Gelegenheit, Brockstedt für sein langjähriges und umfassendes ehrenamtliches Engagement in der Ärztekammer Berlin zu danken. Er freue sich, dass Brockstedt nach seinem Abschied aus dem Berufsleben nun noch mehr Zeit für die Arbeit in der Kammer bleibe, erklärte Hahn mit einem Augenzwinkern.

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
18.01.2018 19.04.2018	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: e.hoehne@aekb.de kein Teilnehmerentgelt	keine
24.01.2018, 21.02.2018 und 14.03.2018	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	6 P
Teil A: 16.02. – 17.02.2018 Teil B: 16.03. – 17.03.2018 Teil C: 13.04. – 14.04.2018 Teil D: 25.05. – 26.05.2018 Zusatzmodul: Substitution mit Diamorphin, 03.03.2018	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301, -1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € je Modul Zusatzmodul: 100 €	13 P je Modul 6 P für Zusatzmodul
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
17.03.2018	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
Modul I: 27.04.2018 Modul II: E-Learning Modul III: 01.06.2018 Modul IV: 15.06.2018	Qualifikation Tabakentwöhnung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 29)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de Teilnehmerentgelt: 610 €	35 P
E-Learning I: 28.04. – 13.05.2018 Präsenztag I: 18.05.2018 E-Learning II: 19.05. – 17.06.2018 Präsenztag II: 22.06.2018	Strukturiert curriculare Fortbildung Gesundheitsförderung und Prävention (weitere Informationen s. S. 29)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	34 P
02.05. – 04.05.2018	Arbeitsmedizinische Gehörsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	30 P

Verkehrsmedizinische Begutachtung - Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

In der Verkehrsmedizin wird die ärztliche Kompetenz zum individuellen Nutzen der Verkehrsteilnehmer und allgemein zur Erhöhung der Verkehrssicherheit eingebracht:

Im Rahmen des Behandlungsvertrags sind Ärzte verpflichtet, ihre Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind.

Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzte, die Interesse daran haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern.

Die Module I und II dienen der Erhöhung der verkehrsmedizinischen Kompetenz, damit Sie Ihre Patienten in allen die Fahrsicherheit und Fahreignung betreffenden Fragen besser beraten können. Für die Module I und II ist kein Facharzt-Status Teilnahmevoraussetzung.

Fachärzte, welche die gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln erwerben wollen, besuchen die Module I bis IV.

Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Termine:

Modul I, Basiswissen Verkehrsmedizin - Patientenaufklärung und Beratung:
17.04.2018

Modul II, Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung:
E-Learning-Modul (Freischaltung Mitte März 2018)

Modul III, Verkehrsmedizinische Begutachtung: 18.04.2018

Modul IV, Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie
Kompensationsmöglichkeiten: 19.04. – 20.04.2018

Die Teilnahme an den Modulen I und II ist Voraussetzung für den Besuch der
Module III und IV. Die Module I und II können auch einzeln gebucht werden.

Teilnehmerentgelt:

Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 €
Module I – IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 -1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

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

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 - 21.15 Uhr
24.01.2018, 21.02.2018 und 14.03.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt (gesamt): 550 €

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

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

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do. 12.04. - Sa. 14.04.2018
Modul 2: Führen als Prozess	Do. 14.06. - Sa. 16.06.2018
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do. 30.08. - Sa. 01.09.2018
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr. 16.11.2018

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

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

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

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2018

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Die Termine für die einzelnen Module entnehmen Sie der Tabelle. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das detaillierte Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 19.01. und 15.02.2018
I a	16.02. - 17.02.2018
II	17.02.2018
I b	23.03. - 24.03.2018
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 24.03. und 12.04.2018
I c	13.04. - 14.04.2018
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 14.04. und 10.06.2018
III	25.05. - 26.05.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

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

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Fehlende OP-Einwilligung und dennoch Narkose



Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 31 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

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

Eine Pflegekraft berichtet ein erstmalig beobachtetes Ereignis:

Checkliste „Patientensicherheit im OP“ war im OP seitens der Stationspflege und der Anästhesie unterschrieben, das heißt: Alle Papiere sind vollständig! Allerdings fehlt die chirurgische Arztunterschrift, der Patient wurde dennoch in den OP eingeschleust.

Als der Patient in Narkose war, fiel auf, dass die schriftliche OP-Einwilligung nicht in der Patientenakte lag. Auch nach längerem Suchen auf der Station wurde keine OP-Einwilligung (weder vom Arzt noch vom Patient unterschrieben) gefunden. Der Patient konnte nicht operiert werden, musste aus der Narkose aufwachen und konnte erst am nächsten Tag operiert werden.

Die berichtende Person merkt noch an: Die Pflegekraft auf Station hätte die Checkliste nicht unterschreiben und der Patient hätte gar nicht in den OP gebracht werden dürfen. Der Stationsarzt hätte den Patienten rechtzeitig aufklären und die OP-Einwilligung unterschreiben lassen müssen.

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

Die OP-Checkliste ist ein eigentlich nur ein Dokument, das die Durchführung von

vorbereitenden Schritten/Maßnahmen vor einer Operation dokumentieren soll. Es ist damit vor allem ein Kommunikationsinstrument zwischen bettenführenden und Funktionsabteilungen und Berufsgruppen, in dem diese bestätigen, dass sie ihre jeweiligen Aufgaben erledigt haben.

Der eigentliche Zweck der OP-Checkliste ist es, die Operationsvorbereitung und die Prozessschritte am und um den OP-Tag herum zu strukturieren (Prämedikation, Einschleusung in den OP, so genanntes Team-time-out und ggf. auch Maßnahmen der OP-Nachbereitung) und sorgt durch verschiedene Kontrollschritte für die erforderliche Redundanz, um aufdecken zu können, wenn einzelne Maßnahmen im komplexen perioperativen Ablauf untergegangen sind.

Die Einführung von OP-Checklisten in die Gesundheitsversorgung geht auf eine von der Weltgesundheitsorganisation in 2009 publizierte Untersuchung zurück: In acht Ländern weltweit waren in jeweils einem Krankenhaus insgesamt fast 4.000 Patienten unter Anwendung der Checkliste behandelt worden. Die perioperative Mortalitätsrate war von 1,5 zu Beginn auf 0,8 % nach Einführung der Checkliste gesunken, die Komplikationsrate (innerhalb der ersten 30 Tage postoperativ) von 11 auf 7 % aller Patienten. Auch in Deutschland wurde die Check-

liste mittlerweile als obligates Instrument des klinischen Risikomanagements etabliert. Seit 2015 müssen bei allen Eingriffen, „die unter Beteiligung von zwei oder mehr Ärztinnen bzw. Ärzten oder die unter Sedierung erfolgen“, Checklisten eingesetzt werden (Qualitätsmanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, G-BA § 4 Methoden und Instrumente). Der G-BA erhofft sich durch die Checklisten eine „Standardisierung von Abläufen“, damit „die richtige Operation am richtigen Eingriffsort beim richtigen Patienten erfolgt“. Allerdings führt der G-BA nicht aus, was in Checklisten dokumentiert werden soll oder wie sie eingesetzt werden sollen.

Hier wird also nun aus einem Haus berichtet, in dem die OP-Checkliste von der Pflege auf der Station, der Anästhesie und der Chirurgie gegengezeichnet werden muss, um die Durchführung aller OP-Vorbereitungen zu bestätigen. Dennoch war der Patient trotz fehlender Unterschrift des Chirurgen und fehlender OP-Einwilligung eingeschleust und die Narkose eingeleitet worden. Erst dann fiel auf, dass keine OP-Aufklärung vorlag. Eigentlich war in diesem Hause im OP-Statut geregelt:

- Bei fehlender Arztunterschrift darf der Patient nicht in den OP eingeschleust werden. Im Idealfall gelingt es, den verantwortlichen Arzt kurzfristig zu kontaktieren. Dieser leistet nach Überprüfung der Dokumentation die erforderliche Unterschrift zur Freigabe oder stoppt den Prozess.
- Ist kein Arzt erreichbar, darf der Patient nicht eingeschleust werden und muss von der Station wieder abgeholt werden.

Es war nicht mehr zu klären, warum die OP-Aufklärung fehlte oder warum fälschlicherweise die Unterschrift der Stationspflege bestätigt worden war, dass alle Unterlagen vorliegen.

Ein Einzelfall? Es wird im Kreis des Anwender-Forums vermutet, dass Checklisten z. T. auch ausgefüllt werden, ohne dass die jeweiligen Vorbereitungsschritte tatsächlich auch durchgeführt wurden. Allerdings sind dazu keine Zahlen verfügbar. Leider gibt es auch (noch) keine Untersuchungen darüber, wie gut die OP Checkliste in deutschen Krankenhäusern eingeführt ist.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Zur Einführung einer OP-Checkliste gehören immer klare Regelungen, wie zu verfahren ist, wenn einzelne Maßnahmen nicht dokumentiert sind oder Unterlagen fehlen, also vor allem STOP-Regeln, die dazu führen müssen, dass z. B. eine Vorbereitung noch nachgeholt wird (zum Beispiel eine Seitenmarkierung durch den Operateur) oder Einschleusung, Narkose und Operation abgebrochen werden.

Und jeder muss sich auch an diese Regelungen halten „dürfen“, d. h. die Mitarbeiter müssen Rückendeckung erhalten, wenn sie mit dem Verweis auf eine unvollständige Checkliste den Prozess aufhalten. Wie kann man nun überprüfen, wie gut das eigene Haus mit diesem Instrument arbeitet? Hier einige Beispiele:

- Bei wie vielen Operationen im Jahr wird die Checkliste angewendet?
- Es gibt Einrichtungen, die regelmäßig (zum Beispiel jährlich) prüfen, wie hoch der Anteil komplett ausgefüllter Checklisten ist.
- Wie hoch ist der Anteil entsprechender Operationen mit (korrekter) Seitenmarkierung?
- Auch kann die Anzahl abgesetzte OPs wegen fehlender Unterlagen oder Vorbereitungsmaßnahmen überprüft werden. Allerdings ist dafür erforderlich, dass bei fehlenden Unterlagen oder Vorbereitungen tatsächlich auch keine Operation stattfindet.

■ Und selbstverständlich können Mitarbeiter zu Problemen und Erfahrungen mit der Checkliste befragt werden. Eine hilfreiche Publikation ist die Schriftenreihe Nr. 5 „Operation Sichere Chirurgie“: <http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-Bcher.html>

Ein Anmerkung: Aus rechtlicher Perspektive betrachtet handelt es sich bei einer Narkose, die wie in diesem Fall ohne Operation wieder abgebrochen wird, eindeutig um eine Körperverletzung, da sie nicht durch eine vorherige Aufklärung gerechtfertigt ist.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

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

Die Nutzung von Apps zur Förderung des Gesundheitsbewusstseins

Von Uwe Torsten

Im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention setzen Krankenkassen nun auch vermehrt auf den Einsatz von Apps. Lassen Sie uns dem Thema wie so häufig unter dem Motto nähern: „Kritik und Selbstkritik!“

Es ist es unabdingbar, die neue Digitaltechnologie zu besprechen und in unseren medizinischen Alltag zu integrieren, auch unter der Sichtweise einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung. Diese möchte möglichst lange gesund bleiben. Damit rückt die Prävention wieder in den Fokus der Überlegungen. Nach §20 SGB V kann eine Primärprävention auf den Handlungsfeldern Bewe-

gung, Stressbewältigung und Entspannung, Ernährung und Suchmittelkonsum von den Krankenkassen angeboten und zertifiziert werden. Diese Angebote haben überwiegend den Charakter einer Präsenzveranstaltung. Die Träger der GKV investierten im Jahre 2016 je Versicherten 6,64 € in die Gesundheitsförderung und Prävention.

Wenn auch nur etwa ein Drittel der Bevölkerung dazu bereit ist, Gesundheits-Apps zu nutzen, kann mühelos prognostiziert werden, dass diese bald eine höhere Akzeptanz bekommen werden. Das hat ja durchaus seinen Vorteil: Für jeden ist es erstrebenswert, mit möglichst wenigen

Erkrankungen den Ruhestand zu begehen. Es bietet sich an, die eigenen Ressourcen zu heben und die Gesundheit durch Sport, Bewegung und einen ausgeglichene Lebensstil zu pflegen. Auf der Kostenseite können Ausgaben eingespart werden, je gesünder eine alternde Bevölkerung ist. Außerdem unterstützt dieser Ansatz mittel- und langfristig die Finanzierbarkeit notwendiger medizinischer Leistungen.

Die derzeit verfügbaren Krankenkassen Apps bieten ihren Versicherten an, auf ihren Mobilfunkgeräten die jeweiligen Apps zu installieren. Die Sicherheitskonzepte liegen vor und beinhalten die Sicherheitsüberprüfung des Gerätes, einen Freischaltcode, eine Geräteregistrierung, eine sog. 2-Faktor-Authentifizierung, einen automatischen Logout sowie eine Verschlüsselung und Datenablage. Andererseits besteht die Möglichkeit, seine Fitnessaktivitäten, die mit üblichen Fitnessstrackern verschiedener Firmen aufgezeichnet werden, zu dokumentieren und diese in einer kostenlosen Soft-

ware wie zum Beispiel Google-Fit, oder in einer App wie zum Beispiel Apple Health über einen längeren Zeitraum zu dokumentieren. Diese Daten, die bei diesen Firmen gespeichert sind, werden von manchen Krankenkassen akzeptiert, um Punkte in einem Bonusprogramm zu sammeln. Wenn die von der Krankenkasse formulierten Gesundheitsziele erfolgreich erreicht wurden, mündet das in einer Ausschüttung von Bonuszahlungen oder in Zusatzleistungen.

Apps, die von Akteuren der Selbstverwaltung angeboten werden, bewegen sich in unserem gesetzlichen Rahmen. Aber: Daten aus diesem sog. Selftracking wer-

den quasi nebenbei mit großen Datenbanken verbunden; Befunde können schnell mit gespeichertem (Medizin-) Wissen abgeglichen werden. Wer die Plattformen (nicht die App) besitzt, hat einen Marktvorteil.

Man muss sich bewusst sein, dass die Frage nach der jeweiligen Plattform dieser Technologien von Bedeutung ist: Wer verfügt letzten Endes über die Daten und wo werden sie überall gespeichert, auch wenn der Patient / die Patientin der Primärnutzer ist? Fraglich bleibt ferner, ob der Einsatz der digitalen Technologie zum Abbau sozialer Gesundheitsungleichheiten einen Beitrag leisten kann.

Eher nicht. Aber die interessierten Bürgerinnen und Bürger können in ihrer häuslichen Umgebung oder ihrem natürlichen Lebensumfeld dadurch intensiver motiviert werden.

Leider kann das Thema an dieser Stelle nur kurz behandelt werden, Interessierte verweise ich auf das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer vom 28. April bis 22. Juni 2018.

Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Torsten
Präventionsbeauftragter und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin

Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin – Schwerpunkt Prävention

Gesundheitsförderung und Prävention (strukturiert curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer)

Präsenztag 18.05. / 22.06.2018 unterstützt durch online basierte Selbstlernphasen
Selbstlernphasen 28.04. – 13.05.2018 / 19.05. – 17.06.2018

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.2015 das Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) beschlossen.

Mit Hilfe des Gesetzes werden u.a. die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt und Maßnahmen ergriffen, um Impflücken in allen Altersstufen zu schließen. Individuelle Belastungen und Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten sollen stärker fokussiert werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.

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

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen, -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung/, telefonisch unter 030 / 40806-1211 oder hier im Heft auf Seite 24 (Tabelle!).

Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ (Bundesärztekammer)

Präsenztag 27.04. / 01.06. / 15.06.2018 unterstützt durch online basierte Selbstlernphase 28.04. – 31.05.2018

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzte, aber auch, dass sich die Mehrzahl von ihnen nicht ausreichend für die Durchführung einer solchen Maßnahme qualifiziert fühlt. Ziel der Fortbildung ist es, Ärztinnen und Ärzten detaillierte Informationen zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den gesundheitlichen Aspekten des Tabakkonsums zu vermitteln, ihre Kenntnisse für eine erfolgreiche Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patienten zu vertiefen und praktische Hilfestellung bei der Einführung von Beratungen und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik zu bieten.

Das Curriculum „Qualifikation Tabakentwöhnung“ vermittelt Kompetenzen in folgenden Bereichen:

- das Tabakproblem im gesellschaftlichen Kontext, Strategien der Tabakkontrollpolitik und ärztliche Interventionsmöglichkeiten
- gesundheitliche Folgen des Tabakkonsums und des Rauchstopps
- Grundlagen der Tabakabhängigkeit
- Methoden der Tabakentwöhnung
- Patientenansprache, Diagnostik und Intervention
- Implementierung der Tabakentwöhnung am ärztlichen Arbeitsplatz
- Tabakentwöhnung mit strukturiertem Therapieprogramm

2016 wurde die „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in den OPS-Katalog 2016 (Ziffer 9-501) aufgenommen.

Die Durchführung muss durch hierfür qualifizierte Ärzte und Fachpersonal erfolgen. Auch die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum enthalten eine Qualifizierung zur Tabakentwöhnung: Mindestens eine Person aus dem ärztlichen und eine Person aus dem nicht-ärztlichen Bereich sollte über eine zertifizierte Befähigung zur Tabakentwöhnung verfügen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.aekb.de/tabakentwoehnung/, telefonisch unter 030 / 40806-1211 oder hier im Heft auf Seite 24 (Tabelle!).

Kammerfinanzen weiter im Plus

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. November 2017

Wie immer im Herbst standen die Kammerfinanzen im Zentrum der November-Sitzung der Delegiertenversammlung – diesmal die Haushaltsjahre 2016-18. Entgegen der Prognosen des vorherigen Jahres fielen die Ergebnisse deutlich besser aus. Außerdem wurde die allgemeine Entschädigungsregelung der Ärztekammer Berlin in zwei Punkten angepasst. Einstimmig verabschiedeten die Delegierten darüber hinaus ein Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung.

Von Sascha Rudat

Zum Beginn der Sitzung berichtete Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) den Delegierten von der Vorabvorführung des ARD-Films „Götter in Weiß“, den die Ärztekammer Berlin zusammen mit dem Norddeutschen Rundfunk am 7. November in der Kammer gezeigt hatte (s. BERLINER ÄRZTE 12/2017). Der Film und die anschließende Podiumsrunde mit Hauptdarstellerin Claudia Michelsen, Regisseur Elmar Fischer sowie Vertretern von Krankenkassen und Krankenhäusern hätten in der Presse einen sehr positiven Niederschlag gefunden. Diese Vorführung sei eine gute Möglichkeit gewesen, ein ernstes Thema (Hygienemängel in Kliniken aufgrund von Finanzdruck) einem größeren Publikum zugänglich zu machen. Jonitz dankte in diesem Zusammenhang dem ehemaligen Vorstandsmitglied Christian Handrock, auf dessen Initiative hin die Kooperation zustande gekommen war.

Danach ging es zum zentralen Thema der Sitzung: dem Kammerhaushalt. Der kaufmännische Leiter der Ärztekammer Berlin, Frank Rosenkranz, erläuterte zunächst den Abschluss des Wirtschaftsjahres 2016. Statt eines Minus von prognostizierten rund 600.000 Euro gab es ein Plus von rund 442.000 Euro, das dem variablen Kapital zugeführt werden konnte. So fielen über 500.000 Euro weniger Aufwendungen für Personalkosten an unter anderem weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Auf der Ertragsseite konnten zudem gut 290.000 Euro höhere Beitragseinnahmen ver-

zeichnet werden als erwartet. Daneben gab es zahlreiche Abweichungen bei Einzelpositionen, die zu dem positiven Gesamtergebnis führten.

Wie die Vorsitzende der Haushaltskommission, Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit), berichtete, habe es in der Haushaltskommission über den Jahresabschluss nur wenige Diskussionen gegeben. Es wurden einige inhaltliche Nachfragen zur Stelle Medizinisch-Technische/n-Radiologie-Assistenten/in in der Ärztlichen Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin gestellt, welche schwierig zu besetzen sei. Weiterhin habe man über den elektronischen Arztweis diskutiert. Hier sei eine Stelle geplant gewesen, die aber noch nicht besetzt worden sei. Es wurde von der Haushaltskommission einstimmig die Empfehlung an die Delegiertenversammlung ausgesprochen, den Jahresabschluss 2016 in der vorliegenden Fassung festzustellen und den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu entlasten.

Danach erhielt die anwesende Wirtschaftsprüferin der Firma BDO das Wort. Wie in den Vorjahren bestätigte sie eine ordnungsgemäße Haushalts- und Geschäftsführung. Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk. Das sahen auch die Delegierten so, verabschiedeten den Jahresabschluss einstimmig und entlasteten den Vorstand ebenfalls einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Im Anschluss berichtete Frank Rosenkranz vom noch laufenden Wirtschafts-



jahr 2017. Statt eines erwarteten Minus von rund 769.000 Euro geht er von einem Plus von rund 122.000 Euro aus (Minder aufwendungen: rund 543.000 Euro, Mehrerträge: rund 348.000 Euro). Auch hier sind die Gründe für die Abweichungen vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen auf. So gibt es demnach bei den Personalkosten geringere Aufwendungen von rund 400.000 Euro, weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Der Bürobedarf wird ebenfalls um rund 111.000 Euro geringer ausfallen. Auf Ertragsseite werden rund 250.000 Euro mehr Beitragseinnahmen erwartet als geplant. Für ein einmaliges Plus von 224.000 Euro sorgt die Auflösung von Rückstellungen, u.a. für nun nicht in voller Höhe anfallende Umsatzsteuerzahlungen für BERLINER ÄRZTE.

Der Delegierte Ralph Drochner (Allianz Berliner Ärzte) erkundigte sich im Anschluss, ob die hohen Überschüsse am Ende jeden Jahres eine normale Schwankungsbreite darstellten, oder man diese eventuell etwas enger fassen könnte, um die Beträge sicher zu verplanen. Kaufmann Frank Rosenkranz erläuterte, dass alle Risiken, die sich aus der Vergangenheit, der laufenden Bearbeitung und der zu erwartenden Zukunft

ergeben, auf der Aufwandsseite im Wirtschaftsplan zunächst vorsichtig angesetzt würden. Auf der Ertragsseite sei der Grundgedanke genau umgedreht. Dort werde vorsichtig nach bestem Wissen und Gewissen angesetzt, was für die nahe Zukunft zu erwarten sei. Er fügte hinzu, dass es auf der Aufwandsseite auch sogenannte Risikopositionen gebe, die entsprechend zu berücksichtigen seien.

Mit der Erläuterung des Wirtschaftsplans 2018 gab Frank Rosenkranz dann einen Ausblick auf das kommende Haushaltsjahr. Bei den Aufwendungen fallen zwei wesentliche Posten auf. Das seien zum einen die Personalkosten und zum anderen die Kosten für die allgemeine Verwaltung. Bei den Erträgen sei eine wesentliche Steigerung bei den Beiträgen festzustellen. Er erklärte weiter, dass es im Wirtschaftsplan 2018 drei wesentliche Sondereinflüsse gebe. Hierzu zählten die geplanten Aufwendungen für die Wahl zur Delegiertenversammlung in Höhe von 129.000 Euro, ein umfassendes Upgrade der internen IT in Höhe von 790.000 Euro sowie der Relaunch der Webseite in Höhe von 120.000 Euro. Aufwendungen von rund 16,4 Millionen Euro stünden Erträge von 15,1 Millionen gegenüber, so dass nach jetzigem Stand mit einer Vermögensentnahme von rund 1,3 Millionen Euro zu rechnen sei.

Eva Müller-Dannecker empfahl den Delegierten, den Wirtschaftsplan 2018 in dieser Form zu verabschieden. Nachfolgend rief Kammerpräsident Jonitz vor der Abstimmung über den Wirtschaftsplan den Tagesordnungspunkt „Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin“ für das Jahr 2018 auf. Er teilte mit, dass die Beitragsordnung und die Beitragstabelle im Vergleich zum Vorjahr unverändert seien. Die Delegierten verabschiedeten die Beitragsordnung einstimmig. Der Wirtschaftsplan 2018 wurde ebenfalls einstimmig angenommen.

Neue Entschädigungen

Im Anschluss informierte Jonitz die Dele-

gierten darüber, dass mit der Allgemeinen Entschädigungsregelung der Ärztekammer Berlin eine Entschädigung des Wahlausschusses sowie eine Entschädigung der ehrenamtlich tätigen Ärztinnen und Ärzte des Interventionsprogrammes für Mitglieder der Ärztekammer mit problematischem Substanzkonsum eingeführt werden soll. Ralph Drochner erkundigte sich, wie sich die Höhe der Beiträge berechne. Zugleich wies er darauf hin, dass er als Mitglied des Weiterbildungsausschusses keine Entschädigung erhalte. Kammergeschäftsführer Michael Hahn erläuterte, dass sich die Ärztinnen und Ärzte, die sich am Interventionsprogramm Sucht beteiligten, tatsächlich mit Patienten arbeiteten. Bereits zum jetzigen Zeitpunkt seien vier Ärztinnen und Ärzte innerhalb des Programms in Betreuung. Diese Zahl sei insgesamt für die Jahresbetreuung prognostiziert worden. Daher seien auch die Entschädigungssätze abweichend von anderen Gremien. Die Änderung der Allgemeinen Entschädigungsregelung wurde anschließend einstimmig bei einer Gegenstimme angenommen.

Thesenpapier Notfallversorgung beschlossen

„Wir möchten, dass die in Berlin vorhandenen Versorgungsstrukturen zu einem leistungsfähigeren System der sektorübergreifenden Notfallversorgung weiterentwickelt werden.“ Mit dieser Zielsetzung beschlossen die Delegierten am Ende der Sitzung einstimmig einen Forderungskatalog. Dazu waren neun Handlungsempfehlungen erarbeitet worden, die darauf abzielen, die vorhandenen Defizite in der Notfallversorgung zu beseitigen und eine leistungsfähige sektorübergreifende Versorgung sicherzustellen. Grundlage bildete ein Thesenpapier, das auf Initiative des Krankenhausausschusses verfasst und der Delegiertenversammlung im Juli vorgestellt worden war. Die Listen Allianz Berliner Ärzte und Hausärzte in Berlin brachten ihrerseits die Vorstellungen der niedergelassenen Ärzte zu Papier. Eine vom Kammervorstand berufene, listen-

übergreifende Arbeitsgruppe entwickelte aus den beiden eingebrachten Vorschlägen dann das nun einstimmig verabschiedete Thesenpapier. Die darin dargestellten Handlungsempfehlungen mit klar formulierten Unterpunkten berücksichtigen die Besonderheiten und vorhandenen Strukturen des Stadtstaates Berlin und weisen darauf hin, dass die erhöhten Versorgungsbedarfe an den Sektorengrenzen nicht sachgerecht abgebildet werden. Thomas Werner (Marburger Bund), Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Krankenhausausschusses, betonte die Wichtigkeit einer einheitlichen Positionierung der Ärztekammer Berlin. Er bedankte sich bei den Mitwirkenden für ihr Engagement. BERLINER ÄRZTE wird das Thema Notfallversorgung in der kommenden Ausgabe näher beleuchten.

srd

Die nächste Sitzung der Delegiertenversammlung findet am **21. Februar 2018** statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

Kurt Gdanietz zum 90. Geburtstag

Professor Dr. sc. med. Kurt Gdanietz – der „Kinderchirurg mit Leib und Seele“ – vollendet am 24. Januar 2018 sein 90. Lebensjahr. In den neun Jahrzehnten erlebte er mit dem Zweiten Weltkrieg, mit der Teilung Deutschlands und seiner Wiedervereinigung bewegte Zeiten. Ungeachtet aller politischen Wirren blieb sich Kurt Gdanietz immer treu. Aufrecht, geradlinig, verantwortungsbewusst, empathisch, gewissenhaft, zuverlässig, humorvoll und parteilos ging er als Arzt und Kinderchirurg seinen Weg und ist das Vorbild mehrerer Generationen. Seine Kollegen, Schüler und Patienten gratulieren ihm voller Hochachtung und Dankbarkeit und wünschen ihm weiterhin Gesundheit und Erhalt seiner beeindruckenden geistigen Spannkraft. Er darf diese Glückwünsche als Nestor der deutschen Kinderchirurgie entgegen nehmen.

Kurt Gdanietz wurde in Danzig geboren und wuchs in Stargard in Hinterpommern (jetzt Szczeciński) zweisprachig auf. Kurz vor Ausbruch des Zweiten Weltkriegs siedelte die Familie nach Berlin um, wo er die Oberschule besuchte und 1947 sein Abitur bestand.

1950 bis 1955 studierte er an der Humboldt-Universität in Berlin Humanmedizin. Seine Promotion schloss er mit tierexperimentellen Arbeiten unter Professor Walter Hohlweg im Endokrinologischen Institut der Charité 1957 ab. Nach dem Staatsexamen 1955 erhielt er im Landeskrankenhaus Lübben eine fundierte Ausbildung in den Fachgebieten Allgemeinchirurgie, Gynäkologie/ Geburtshilfe, Urologie und Unfallchirurgie. Spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der modernen Anästhesie konnte er sich zwischenzeitlich in der Chirurgischen Universitätsklinik Jena erwerben. Facharzt für Chirurgie wurde er 1961 und Oberarzt 1962.

Im Jahr 1962 wurde er von Dr. Ilse Krause in die Kinderchirurgische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Berlin-Buch berufen, wo er Spezialkenntnisse erwarb, die ihn zum Facharzt für Kinderchirurgie, Oberarzt und 1980 zum Nachfolger seiner hoch verehrten Chefin Ilse Krause befähigten.

Als Direktor profilierte er die Kinderchirurgische Klinik Berlin-Buch zu einer führenden Einrichtung mit weiter Ausstrahlung. Seine Beliebtheit bei Patienten und ihren Eltern ist in seiner Empathie und seinem ärztlichen Ethos begründet. Seine Vorbildwirkung für seine Schüler beruht auf der Integrität seiner Persönlichkeit und auf seinem überragenden Können als Arzt und Chirurg. Die Bandbreite seines Operationsspektrums ist beachtlich: Sie umfasst das gesamte Gebiet der Abdominal-, Thorax-, Unfallchirurgie sowie Kinderurologie einschließlich neugeborener Patienten, wobei er methodisch oft innovative Wege beschritt. Nach seiner Emeritierung hat er noch über 12 Jahre seine umfassenden operativen Erfahrungen einem ambulanten Kinderchirurgie-Zentrum zur Verfügung gestellt.

Als Professor an der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR entwarf er das Weiterbildungsprogramm, nach dem in der DDR die Ärzte zum Facharzt für Kinderchirurgie weitergebildet wurden. Als Vorsitzender der Sektion Kinderchirurgie führte er Verhandlungen mit dem Vorstand der Gesellschaft für Chirurgie der DDR und erreichte die Gründung einer eigenständigen Gesellschaft für Kinderchirurgie, deren Vorsitzender er bis 1990 war.



Foto: J. Schneeweiß

Unmittelbar nach der Vereinigung beider deutscher Staaten im November 1990 fand die Übernahme der Mitglieder der Gesellschaft für Kinderchirurgie der DDR in die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie statt. Professor Gdanietz – selbst Mitglied – hatte prognostisch denkend schon im April 1990 auf einer ordentlichen Präsidiumssitzung der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie in Berlin einen entsprechenden Antrag gestellt. Er wurde in das Präsidium der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie berufen und leitete die 1991 gegründete Akademie für Kinderchirurgie dieser Gesellschaft.

Wissenschaftlich widmete er sich praktischen Problemen der Operationstechnik. Über 150 Originalarbeiten tragen seinen Namen an erster Stelle, über 300 Vorträge im In- und Ausland hielt er in deutscher, englischer oder in Polen stets in polnischer Sprache.

Im Namen der Berliner Ärzteschaft gratuliere ich Dir, lieber Kurt, als jahrzehntelanger Kooperationspartner und Freund und verneige mich vor Deiner Lebensleistung.

Burkhard Schneeweiß
Professor Dr. med. habil.
ehem. Chefarzt der Kinderklinik
im Klinikum Berlin-Friedrichshain

Zum Tode von Rainer Dietz

Rainer Dietz, Jahrgang 1946, Kardiologe, Hochschullehrer, Wissenschaftler, Patientenbetreuer und, vor allen Dingen, Mensch ist am 14. Juni 2017 viel zu früh gestorben. Ich kannte ihn seit 1985, als ich ein Jahr im pharmakologischen Institut bei Detlev Ganten in Heidelberg verbrachte. Er war fein, zurückhaltend und bescheiden. Rainer Dietz und ich wurden 1992 nach Berlin-Buch berufen (eher beordert). Denn wir folgten dem Befehl von Detlev Ganten – aber ganz freiwillig und in vollem Vertrauen. Aufgabe war es, eine klinische Einrichtung zu gründen, die gleichzeitig Wissenschaft betreiben sollte und sich auf internationalem Niveau sehen lassen konnte. Fünf Kliniker wurden berufen. Rainer und ich wussten – „diese Entscheidung ist die richtige“.

So kamen wir an die Herzkreislaufklinik der Akademie der Wissenschaften der DDR. Das denkmalgeschützte Gebäude im Teil 1 des Bucher Klinikumgeländes war eine Perle. Rainer und ich wurden als Abteilungsleiter (er für Kardiologie, ich für Nephrologie und Hochdruckerkrankungen) eingesetzt. Detlev Ganten schlug vor, die Klinik nach Franz Volhard zu benennen. Franz Volhard (1872-1950) war ein deutscher Internist und Nestor der Kardiologie und Nephrologie.

Wie kann es gelingen, zwei klinische Fächer auf eine wissenschaftliche Linie zu bringen und in einem einzigen Klinikgebäude Klinik und Wissenschaft auf einem internationalen Niveau zu halten? Möglich ist dies nur mit Hilfe

einer Kooperation. Das Max-Delbrück-Centrum bot uns hervorragende Bedingungen an. Gerne nahmen wir diese an und bildeten wissenschaftliche Gruppen, die man vorzeigen konnte. Parallel dazu war die Klinik für die Patienten da. Rainer meinte: „Jeder muss erleben, dass wir seine Probleme ansprechen und, wenn möglich, lösen“. Wir teilten uns klinische und wissenschaftliche Aufgaben. Er brachte die Kardiologie technisch auf Vordermann und führte u.a. die Magnetenresonanztechnologie für die Diagnostik ein. Ich übernahm die Ausbildungsverantwortung für unsere internistische Intensivstation. Unsere wissenschaftlichen Arbeitsgruppen vereinten sich in 40 gemeinsamen Arbeiten, wie ein Blick nach Pubmed zeigt.

Wir teilten uns nicht nur unsere klinischen und wissenschaftlichen Aufgaben, sondern wir teilten die Leidenschaft für das Rennrad. Und auch dies ist mit Schmerzen und großer Anstrengung verbunden. Eine Tour ging in das 200 km von Buch entfernte Greifswald. Nach Prenzlau gab es bis Anklam 20 km Kopfsteinpflaster. Manche Zahnfüllung ging da verloren. Greifswald und unsere Vortragsverpflichtungen haben wir jedoch geschafft. Auf dem Heimweg haben wir uns dann aber der Deutschen Bahn anvertraut.

Zehn Jahre später ist Rainer Dietz ins Virchowklinikum berufen worden. Diese Aufgabe hat er voller Elan in Angriff genommen. Die Aufgaben und



Aufstellungen in Berlin-Buch veränderten sich ebenfalls. Ich konnte mich freuen, dass in den Jahren 2009-2010 alle fünf Bucher Charité-assoziierten Kliniken eine Nature-Arbeit produzieren konnten. Die anderen drei Kliniken (Hämatologie-Onkologie, Chirurgische Onkologie und Neurologie) leisteten ebenfalls Hervorragendes. Doch der Charité-Vorstand entschied sich damals, die Kliniken in Buch zu schließen.

Die Franz-Volhard-Klinik gibt es nicht mehr. Rainer Dietz leider auch nicht. Das Bucher Konzept (Kliniker und Grundlagenforscher am MDC) ist im Schwanken begriffen. Diese Probleme müssen jetzt andere lösen. „Aber lieber Rainer, noch einmal durch den Odenwald – Heiligenkreuzsteinach mit 14 % Steigungen – das wäre doch was!“ Die 20 km Kopfsteinpflaster zwischen Prenzlau und Anklam gibt es leider nicht mehr. Amalgamfüllungen auch nicht. Wir könnten doch Paris-Roubaix fahren! Lieber Rainer, „Wir vermissen Dich.“

Prof. Dr. med. Friedrich Luft
Experimental and Clinical Research Center
Berlin-Buch