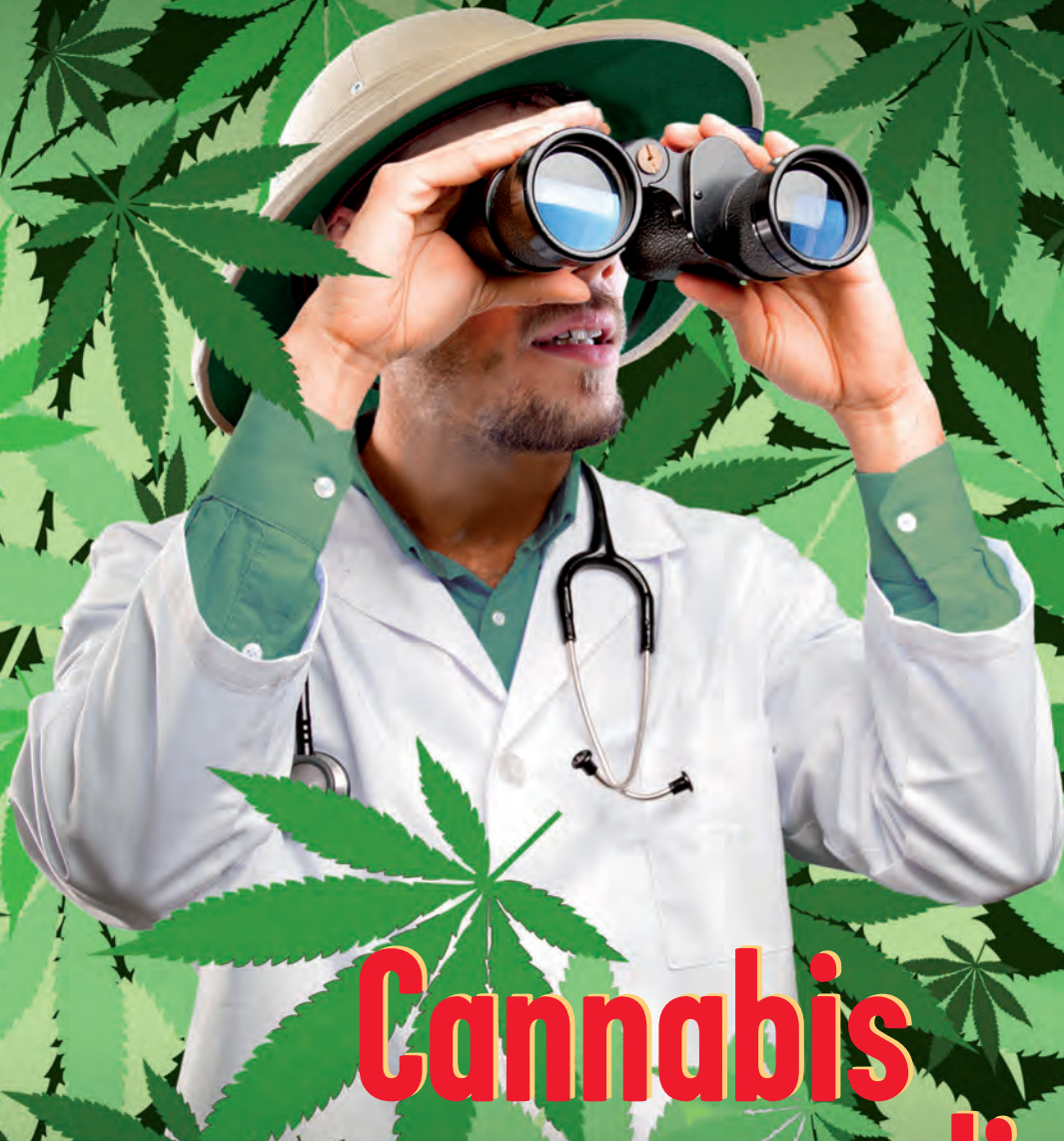


BERLINER ÄRZTE

6 / 2018 55. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

Kammerwahl 2018



Cannabis quo vadis?

IM DSCHUNDEL DER BEWERTUNGEN
UND VERORDNUNGEN

Der Arztberuf – eine Profession im Wandel



Dr. med. Leonor Heinz
*Ärztin in Weiterbildung (Allgemein-
medizin), Sprecherin des Forums
Weiterbildung im Deutschen
Hausärzterverband*

Wen mag es noch verwundern, dass immer mehr Ärztinnen und Ärzte in Anstellung arbeiten möchten – losgelöst vom Dickicht der Praxisorganisation. Als wesentlichen hemmenden Faktor im Entschluss zur Niederlassung benennen Kolleginnen und Kollegen oftmals die Sorge vor Regress und finanziellem Haftungsrisiko. Grundlage dieser Bedenken ist die zunehmende Komplexität der diversen gesetzlichen Vorgaben sowie die vielgestaltige Abrechnung. Der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM), die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sowie noch zusätzlich im hausärztlichen Bereich die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) wollen genutzt sein. Bei der Abrechnung sind diverse Sonderregelungen jeder einzelnen Krankenversicherung zu beachten. Hinzu kommen häufige Änderungen und Anpassungen der Gesetzeslage, wie beispielsweise aktuell die Datenschutzgrundverordnung, die stetig in die Praxisabläufe eingearbeitet werden müssen.

So gewinnt der Nachwuchs den Eindruck, niemals die Kontrolle über das Geschehen in der eigenen Praxis erlangen zu können, aber gleichzeitig die Verantwortung tragen zu müssen. Ankündigungen weiterer Vorgaben, wie 25 Wochenstunden Sprechzeit für Vertragsärzte, machen die Idee der Freiberuflichkeit noch zusätzlich unattraktiv.

Es ist eine schöne und nachvollziehbare Idee, sich ganz allein den Patienten widmen zu wollen und sich um das leidige Drumherum keine Gedanken mehr zu machen.

Im stationären Sektor ist diese Übernahme betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Aufgaben durch übergeordnete Strukturen bereits Realität. Das Ergebnis: Fachfremde administrative Vorgaben prägen die ärztliche Arbeit und beschädigen das Vertrauensverhältnis in der Arzt-Patienten-Beziehung. Es sind nun nicht mehr allein die begrenzten Ressourcen der Solidargemeinschaft, an denen der Arzt sein Handeln ausrichten muss – nun wollen auch noch die Anteilseigner der Gesundheitskonzerne berücksichtigt sein, die die Ausschüttung von Dividenden erwarten. Die Phantasie, sich als Arzt im Angestelltenverhältnis ausschließlich auf das Wohl des Kranken konzentrieren zu können, schlägt hier in eine ganz andere Richtung um.

Wir bringen eine lange und streng regulierte Aus- und Weiterbildung hinter uns, um uns einen besonderen Vertrauensvorschuss zu verdienen: Die Definitionsmacht über Gesundheit und Krankheit. Damit geht die Verantwortung einher, die Patientenversorgung sicherzustellen. Es ist ein dynamisches Wechselspiel – das Vertrauen in die ärztliche Selbstverwaltung und die Kontrolle durch Gesellschaft und Gesetzgeber. Einzelne Kollegen haben zwischen allen Vorgaben und Regu-

larien immer Schlupflöcher gefunden, die ärztlichen Privilegien zur Maximierung der eigenen wirtschaftlichen Vorteile zu nutzen. Einen noch schwereren Schatten auf unsere Profession wirft es, wenn primär finanzielle Motive sich tief in die Routinen eingraben. Gerade manche gut gemeinten Vorgaben, wie die Diagnosis Related Groups (DRGs), haben aber genau das begünstigt.

Deshalb denke ich, dass sowohl die Patientenversorgung als auch deren Organisation im Wesentlichen ärztliche Aufgabe sein sollten. Das Zugeständnis dieser Macht ist aber an die Zustimmung der breiten Bevölkerung und damit an die Zufriedenheit der Patienten mit unserer Arbeit gebunden. Es gilt, die Tektonik der gesellschaftlichen Machtverhältnisse, den Zeitgeist und die Bedürfnisse der Mehrheitsgesellschaft im Blick zu behalten. Oder sehen Sie sich in 10 Jahren als Angestellte im Google-Verkaufsladen für Medizinprodukte?

Leonor Heinz

„NOCH geht es, NOCH will ich, NOCH kann ich“

H. Christof Müller-Busch wird im Juni 75 Jahre alt

Wann genau es mir als Journalistin möglich war, das erste Mal mit Prof. Dr. med. H. Christof Müller-Busch ein Interview zu führen, erinnere ich bedauerlicher Weise nicht mehr. Nur noch daran, wie freundlich und schnell die Zusammenarbeit bei der Veröffentlichung gelang und an die liebenswürdige Mailunterschrift „Herzlichst Ihr MüBu“, das Kürzel für Müller-Busch.

Präsent ist mir hingegen, in welchem Jahr ich unversehens in den Verteiler seines jährlichen Weihnachtsbriefes aufgenommen wurde: Das war 2010. Seither erhalte ich beständig etwa um den 18. Dezember herum einen Brief, adressiert an Freunde und Kollegen, der besinnliche, fröhliche und entspannte Weihnachtstage wünscht und wie alle Jahre wieder Gesundheit, Freude, Erfolg und ein gutes Miteinander im nächsten Jahr.

Diese Briefe sind mir ein Kostbares geworden, ermöglichen sie Teilhabe nicht nur an aktuell-politischen Überlegungen zu Fragen der parlamentarischen Demokratie für den Umgang mit den globalen Gefahren und Bedrohungen in der Welt (2017). Oder dem 2013 geäußerten Traum Müller-Buschs – bis 2008 Leiter der Arzt am Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe sowie Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin – „dass es irgendwann einmal auch in Berlin einen Lehrstuhl für Palliativmedizin geben wird.“

Neben vielen Anregungen jedweder Art – u.a. von der berührenden Interpretation des c-moll Klavierkonzerts von Mozart durch Daniel Barenboim oder Aleida Assmanns Buch: „Erinnerungsräume. Formen und Wandlungen des kulturellen Gedächtnisses“ oder Einblicke in die grundlegenden Prinzipien

der konfuzianischen Philosophie bzw. Ethik – erzählt der Briefeschreiber Müller-Busch offen und nah von jenem, was ihm widerfährt: Etwa bei der Auflösung des elterlichen Hauses in der Pfalz. Oder bei „runden“ Geburtstagen in der Familie, so dass es keine Sekunde langweilig war. „Die Zeit wird kostbarer im Alter, das merken wir schon – besonders, wenn sie nicht mehr so unvorstellbar viel Zukunft zulässt.“ Müller-Busch blickt in seinen privaten digitalen Weihnachtsbriefen auf Künftiges und streift dabei Vergangenes: „Je mehr ich mich mit der Unsicherheit der Zukunft beschäftigte, die ja mit zunehmendem Alter auch immer mehr von der Gewissheit der Endlichkeit begleitet wird, desto mehr staune ich über die vielen Wunder und Schönheiten der Welt.“

In seinem Weihnachtsbrief 2017 nun schildert er diese Begebenheit: Als er neulich gefragt wurde, ob oder wie lange er denn NOCH so aktiv sein wolle, merkte er, wie sehr er diese Frage als Zumutung empfand, ihn der Stachel des Gekränkten traf und ihn gleichzeitig Schuldgefühle ergriffen. Seine Reaktion: „NOCH geht es, NOCH will ich, NOCH kann ich, hab ich spontan geantwortet.“

Lieber Herr Prof. Müller-Busch, mögen sie jene Zeit finden, die Sie sich wünschen, um weiterhin am Computer zu sitzen und „über NOCH nicht Gesagtes nachzudenken und die Frist, die zum Schreiben NOCH bleibt“, um Sie zu zitieren.

Wir wünschen uns Bücher wie das im August 2012 erschienene „Abschied braucht Zeit“ über Palliativmedizin und Ethik des Sterbens. Ihr Resümee aus den Erfahrungen im Umgang mit Sterbenden „sowie der Gedanken und Erkennt-



Foto: Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

nisse, die mich zu der Überzeugung gebracht haben, dass durch die ‚Wiederentdeckung‘ des palliativen Gedankens in der Medizin ein wichtiger Schritt geleistet wurde, dem Thema Sterben und Tod in der Gesellschaft wieder einen höheren Stellenwert zukommen zu lassen – besonders auch im Hinblick auf die Bestimmung eines würdigen Sterbens“.

Bücher auch wie die beiden Sammelbände „Krankheit, Sterben und Tod im Leben und Schreiben europäischer Schriftsteller“, erschienen im Verlag Königshausen & Neumann. In den Handel kam 2017 auch die Publikation „Von Cura palliativa bis Palliative Care“ (ebenfalls Königshausen & Neumann), mit der die letzte von Ihnen betreute Doktorarbeit editiert wurde.

Wir wünschen Ihnen weiterhin erfüllende Freude bei Ihren Kursen, Seminaren, Vorträgen, Reisen. Bei Ihrem Schreiben und im Kreise Ihrer Familie. Möge Ihnen die fortschreitende Zeit – wie Sie sie nennen – immer auch geschenkte Zeit bleiben, die Sie so großzügig teilen. Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag.

Ulrike Hempel



TITELTHEMA

Was kann Cannabis?

Cannabis als Medizin sorgt immer wieder für Diskussionen. Seit März 2017 können Ärztinnen und Ärzte Cannabisblüten auf Rezept verschreiben – vorher war dies nur in Ausnahmefällen durch eine Sondergenehmigung der Bundesopiumstelle möglich. Probleme bereitet nach wie vor eine unklare Evidenzlage. Ärztinnen und Ärzte sollten sich daher genau informieren.

Von Heike Grosse14

GASTKOMMENTAR.....

Der Arztberuf – eine Profession im Wandel

Von Leonor Heinz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

..... 24

Welche Halbwertszeit hat medizinisches Wissen?

Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.

Von Stefan Sauerland 27

PERSONALIEN.....

H. Christof Müller-Busch wird im Juni 75 Jahre alt.....4

Zum 85. Geburtstag von Hanfried Helmchen.....29

Bestandene Facharztprüfungen März/April 2018.....30

In memoriam Günter Dörner.....32

FEUILLETON.....

Wo viel gelernt wird, da wird auch viel vergessen

Eine Würdigung zum 150. Todestag von Carl Wilhelm Mayer

Von Andreas D. Ebert und Matthias David.....33

Angst macht erfinderisch

Eine Ausstellung zum Thema „Scheintod“

Von Adelheid Müller-Lissner.....34

„Hufeland“-Preis

Ausschreibung „Doktorandenförderung Versorgungsforschung“

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ lobt aktuell die finanzielle Unterstützung von Dissertationen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung aus. Bis zu zwei Doktorarbeiten werden mit einem Betrag in Höhe von jeweils 5.000 Euro unterstützt.

Zur Teilnahme berechtigt sind Doktoranden/Doktorandinnen, welche den „Dr. med.“ bzw. „Dr. med. dent.“ anstreben und die sich in ihrer Arbeit mit der Versorgungsforschung befassen.

Mit der Bewerbung einzureichen sind:

- die erstellte Promotion,

- die schriftliche Beurteilung durch den Doktorvater/die Doktormutter,

- die Vita des Bewerbers/der Bewerberin.

Die Bewertung der eingereichten Themen erfolgt durch das Kuratorium der Stiftung, das auch über die Vergabe der Förderung entscheidet. Im Kuratorium vertreten sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V..

Die Entscheidung des Kuratoriums ist nicht anfechtbar.

Die Bewerbungen sind bis zum 31. Oktober 2018 unter dem Stichwort „Doktorandenförderung Stiftung Hufeland-Preis“ zu senden an:
„Hufeland-Preis“
Notar Dr. Christoph Neuhaus
Kattenbug 2, 50667 Köln

Die parallel laufende Ausschreibung des Hufeland-Preises 2018 für die beste

wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Prävention und Versorgungsforschung besteht neben dieser Auslobung für Doktoranden und Doktorandinnen unverändert weiter.

Für Fragen steht der Geschäftsführer der Stiftung, Rechtsanwalt Patrick Weidinger, zur Verfügung.

Telefon: 0221/148-30785,
E-Mail: patrick.weidinger@arztversicherung.de

Deutsches Gesundheitssystem

Kompaktkurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte

In der Kaiserin Friedrich-Stiftung findet am 7. und 8. Juni 2018 erneut der Kompaktkurs für ausländische Ärztinnen und Ärzte – Das deutsche Gesundheitssystem – statt.

An diesen zwei Tagen erhalten Interessierte Einblick in die ärztliche Selbstverwaltung, die Grundlagen des deutschen Medizinrechts, die Arbeit im Krankenhaus, die Dokumentationspflichten, die Facharztweiterbildung und noch einiges mehr.

Die Ärztekammer Berlin wird wie in den vergangenen Jahren mit einigen Referentinnen und Referenten vertreten sein.

Das Programm ist zu finden unter:
www.kaiserin-friedrich-stiftung.de



Informations- und Diskussionsveranstaltung in Berlin

Nach der ersten Informationsveranstaltung am 25. April in Potsdam führt das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin (KKRBB) zukünftig einmal pro Quartal eine solche Veranstaltung durch.

Themen werden unter anderem sein: Meldevergütung – Meldeverfahren – Meldebögen – Meldepflicht.

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin möchte es Ärztinnen und Ärzten leichter machen und klärt über alles auf, was mit Meldungen von Krebserkrankungen zu tun hat. In einer offenen Diskussionsrunde haben

Ärztinnen und Ärzte außerdem die Möglichkeit, Fragen zu stellen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Schon im Vorfeld können Sie Ihre Fragen einreichen. Bitte senden Sie diese an presse@laekb.de.

Die Geschäftsführerin des KKRBB, Frau Dr. rer. nat. Anett Tillack, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Registerstellen in Brandenburg und Berlin werden vor Ort sein und Ihre Fragen beantworten. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt Dr. med. André Buchali, Chefarzt Strahlentherapie an den Ruppiner Kliniken.

Klinisches Krebsregister
Brandenburg ■ Berlin 

Die Informationsveranstaltung findet am **27. Juni 2018 um 17 Uhr in der Registerstelle Berlin, Potsdamer Str. 182, 10783 Berlin** statt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte melden Sie sich unter der Telefonnummer: 0355/49493-100, per Fax unter 0355 78010-489 oder per E-Mail unter presse@laekb.de bis spätestens 18. Juni an.

Hintergrund KKRBB:

Hintergrund der Einrichtung eines klinischen Krebsregisters ist das im April 2013 durch den Bundestag erlassene Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG). Die Länder sind damit verpflichtet, klinische Krebsregister einzurichten und die dafür notwendigen Regelungen einschließlich datenschutzrechtlicher Vorgaben zu treffen.

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Ärzte für den Leichenschaudienst gesucht

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin organisiert im Rahmen des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes den Leichenschaudienst. Zur Verstärkung des Dienstsystems werden aktuell interessierte Ärztinnen und Ärzte für eine freiberufliche Nebentätigkeit gesucht.

Die Diensterteilung kann dabei flexibel gestaltet werden. Voraussetzung ist die Approbation als Arzt oder ein Facharztstatus. Eine KV-Niederlassung ist nicht erforderlich. Der Leichenschaudienst ist in zwei Dienstregionen – nördliches und südliches Berlin – aufgeteilt und wird in zwölfstündigen Rufdiensten (7-19 Uhr und 19-7 Uhr) durchgeführt. Im Falle einer Todesfeststellung bekommen Ärzte von der Leitstelle des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes über das Handy alle weiteren

Anforderungen. Um zum jeweiligen Standort zu gelangen, benötigen die Ärzte ein eigenes Auto.

Der Dienstplan wird auf Grundlage freiwillig angegebener Dienstwünsche im Zweimonatsrhythmus erstellt. Eine regelmäßige Teilnahme und die Übernahme von mindestens zwei bis drei Diensten im Monat, insbesondere auch Nachtdienste wochentags, sind erwünscht. Sieben bis zehn Todesfeststellungen werden im Durchschnitt pro Dienst durchgeführt.

Im Rahmen eines kostenfreien Einführungskurses erhalten interessierte Ärzte weitere Informationen zur Organisation und den Abrechnungsmodalitäten. Nähere Informationen erhalten Ärzte bei der Abteilung Ärztlicher Bereitschaftsdienst der KV Berlin unter der Nummer 030/31003 267/-268 oder per E-Mail an aebd@kvberlin.de.

Reise- und Impfsymposium begrüßt 800 Teilnehmer



Rund 800 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben 20. und 21. April am diesjährigen Reise- und Impfsymposium des Auswärtigen Amtes teilgenommen.

Im bis auf den letzten Platz gefüllten Weitsaal des Auswärtigen Amtes wurden die Gäste unter anderem von Staatssekretär Walter Lindner begrüßt, der den

weltweit agierenden Gesundheitsdienst des Ministeriums vorstellte.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, nutzte sein anschließendes Grußwort dazu, die Organisatoren dafür zu loben, dass sie mit der zweitägigen Veranstaltung ihre politische Verantwortung wahrnehmen. „Das, was das

Auswärtige Amt hier macht, ist öffentlicher Dienst im besten Sinne“, erklärte Jonitz. Zugleich dankte er den Teilnehmern dafür, dass sie das auf dem Symposium erworbene Wissen weitertragen und multiplizieren.

Eine besondere Überraschung hatte Jonitz für Dr. Enno Winkler (mi.) und Dr. Gunther von Laer (li.)

dabei: Die Ernst von Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung. Die „Stammväter“ des Reise- und Impfsymposiums hatten die Veranstaltung 1995 initiiert. Sichtlich erfreut nahmen sie die Plaketten und die Urkunden aus den Händen von BÄK-Vorstandsmitglied Jonitz entgegen. *srd*

MBA-Studium im Gesundheitswesen – Schwerpunkt: Krankenhausmanagement

Die Hochschule Neubrandenburg bietet in Kooperation mit Vivantes vom Wintersemester 2018 bis 2020 erneut den weiterbildenden, berufsbegleitenden, gebührenpflichtigen Master-Studiengang Management im Gesundheitswesen mit Schwerpunkt Krankenhausmanagement (MBA) an.

Zielgruppe sind Ärztinnen und Ärzte und andere akademisch qualifizierte Beschäftigte im Gesundheitsbereich, z. B. aus der Pflege, den Funktionsbereichen oder der Verwaltung.

Das beruflich weiterbildende, berufsbegleitende Master-Studium „Krankenhausmanagement“ wird mit dem berufsqualifizierenden Abschluss „Master of Business Administration“ (abgekürzt: MBA) abgeschlossen.

Zum Master-Studium kann zugelassen werden, wer

- 1) einen Bachelor-Studiengang in einer einschlägigen Fachrichtung mit 240 ECTS und einer Gesamtnote von mindestens „2,5“ bestanden hat oder
- 2) einen als gleichwertig anerkannten akademischen Abschluss mit einer Gesamtnote von mindestens „2,5“ nachweist oder

3) einen Diplom-Studiengang in einer einschlägigen Fachrichtung mit einer Gesamtnote von mindestens „2,5“ abgeschlossen hat oder

4) vom Prüfungsausschuss auf der Grundlage eines entsprechenden Antrages eine Ausnahmegenehmigung erhalten hat und dessen Zulassungsantrag für das Master-Studium vom Prüfungsausschuss stattgegeben wurde, sofern ein erster berufsqualifizierender Abschluss nach Nummer 1 nachgewiesen wird und

5) eine mindestens einjährige einschlägige Berufserfahrung nachweisen kann.

Alle Lehrveranstaltungen sind zu 12 Modulen zusammengefasst. Die Module werden blockweise an durchschnittlich 10 Präsenzveranstaltungen (Freitag und Samstag) pro Semester zumeist im Institut für Fort- und Weiterbildung, Wenckebach-Klinikum, Berlin-Tempelhof angeboten. Pro Studiensemester sind 15 credits zu erbringen, innerhalb des viersemestrigen Studienganges insgesamt 60 credits (ECTS-Punkte).

Als Studiengebühr werden pro Semester 2.700 Euro zzgl. der Semesterbeiträge der Hochschule Neubrandenburg (ca. 70 Euro) erhoben.

Nachfolgend Stimmen von einigen ehemaligen Teilnehmern des Studiengangs:

„Das MBA Studium bringt das nötige Fachwissen für „Organisation und Führung“ im Krankenhaus.“

Dr. med. Ralf Hartmann, MBA Leitender Arzt - Oberstarzt im Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Dermatologie, Venerologie und Allergologie

„Während des und nach dem MBA-Studium habe ich mir gewünscht, dass viele Kenntnisse und Fähigkeiten, die ich dabei gewonnen habe, mir bereits zu Beginn meiner Chefarztstätigkeit vor 15 Jahren und zu Beginn meiner Tätigkeit als Ärztlicher Direktor vor 8 Jahren zur Verfügung gestanden hätten. Ich kann jeder medizinischen Führungskraft dieses Studium wärmstens empfehlen.“

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. med. Reinhold A. Laun, MBA Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, Ärztlicher Direktor Vivantes Klinikum Neukölln

„Das MBA-Studium hat mir nicht nur das für Ärzte in Führungspositionen fast unabdingbares Wissen über Krankenhausmanage-

ment vermittelt, sondern darüber hinaus ein sehr fruchtbares Networking unter interessierten Kolleginnen und Kollegen in vergleichbarer Stellung ermöglicht. Im Nachhinein hätte ich das Studium gerne 10 Jahre früher absolviert, um noch besser von dem Wissens- und Erfahrungszuwachs profitieren zu können.“

Dr. med. Sylvester von Bismarck, MBA, Leitender Oberarzt Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie und Kinderurologie, Vivantes - Klinikum Neukölln.

Infoveranstaltungen am 19. Juni 2018 um 17.30 Uhr oder 2. Juli 2018 um 17.30 Uhr
Institut für Fort- und Weiterbildung, Wenckebach-Klinikum, Berlin-Tempelhof

Anmeldung und Rückfragen

Dr. Eva Müller-Dannecker
Vivantes, Leiterin Personal- und Organisationsentwicklung
Telefon: 030/130 11 1410
Email: eva.mueller-dannecker@vivantes.de
Jens A. Forkel
Koordination Hochschule Neubrandenburg Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management
Telefon: 0395/5693 3207
Email: forkel@hs-nb.de

Gesundheitspolitischer Dialog mit (zu) breitem Themenspektrum



Foto: S. Rudat

Zum gesundheitspolitischem Dialog hatte die SPD-Fraktion am 25. April ins Berliner Abgeordnetenhaus eingeladen. Gastgeber Thomas Isenberg (Gesundheitspolitischer Sprecher) wollte zusammen mit Dr. Ina Czyborra (Wissenschaftspolitische Sprecherin der SPD-Fraktion) den geladenen Podiumsteilnehmern zum Thema Gesundheitsforschung in Berlin auf den Zahn fühlen. Gefragt wurde u.a., was die inhaltlichen und finanziellen „Highlights“ des neuen Charité-Vertrags sind. Welche Rahmenbedingungen der Universitäts-

medizin sind für den Standort Berlin wichtig? Wie muss Forschungsförderung betrieben werden? Wie steht es um die Unabhängigkeit der medizinischen Forschung? Diese thematische Bandbreite hatte auch eine hohe Teilnehmerzahl aus Medizin, Forschung, Lehre und Gesundheitsberufen in den restlosen überfüllten Raum im Abgeordnetenhaus gelockt. Zu den Podiumsteilnehmern gehörten neben Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz auch Prof. Dr. Raimund Geene (Professor für Gesundheitsförderung an der Alice Salo-

mon Hochschule Berlin und der Berlin School of Public Health-Prof), Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier (Vize-Prodekanin für Studium und Lehre und Leiterin des Instituts für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité) und Thomas Gazlig (Leiter des Geschäftsbereichs Forschung der Charité).

Jonitz stellte die Bedeutung von Wissenserzeugung und -erwerb in den Mittelpunkt seiner Rede. „Wissenschaft und Forschung sind in höchstem Maße relevant für die Medizin, für die Versorgung der Patienten und damit für uns alle“, betonte er. Wissen sei die wichtigste und zentralste Ressource, die Deutschland hervorbringe. Der Unabhängigkeit der Forschung komme damit eine außerordentliche Rolle zu. Jonitz machte in seinem Eingangsstatement auch deutlich, dass es in der Lehre insbesondere im Bereich Arzt-Patienten-Beziehung durchaus Defizite in Berlin gebe und lenkte den Blick

auf die Medizinische Hochschule Brandenburg in Potsdam. Das wollte Adelheid Kuhlmeier so nicht stehen lassen. Darüber hinaus machte Jonitz seinen Wunsch nach mehr Gesundheitssystemforschung deutlich: „Das ist eine Blackbox. Wir brauchen im Bereich Wissenschaft und Forschung eine Führung, die auch einen Plan hat, wo es hingehen soll.“

Wo es an diesem Abend hingehen sollte, konnte irgendwann keiner mehr so richtig sagen. Das lag neben dem sehr weiten Themenspektrum auch an den Fragen der Gäste, die von der Akademisierung der Hebammen-Ausbildung über die Drittmittelfinanzierung von Forschung bis hin zu Beteiligung von Selbsthilfegruppen an Forschungsvorhaben hin- und hersprangen. Mit dieser Themenbandbreite hatte man möglicherweise bei diesem gesundheitspolitischen Dialog etwas zu viel gewollt.

srd

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Brustzentrum im Vivantes Klinikum am Urban

Dr. Marion Paul und Dr. Claudia Gerber-Schäfer übernehmen als Chefärztinnen in Doppelspitze ab sofort die Leitung des Brustzentrums im Vivantes Klinikum am Urban. Sie treten die Nachfolge von Prof. Andree Faridi an, der das Unternehmen verlässt.

Dr. Marion Paul ist bereits seit 2003 für Vivantes tätig. Damals baute sie als Oberärztin das Brustzentrum im Klinikum Am Urban mit auf. Seit 2011 ist sie als stellvertretende Chefärztin, leitende Oberärztin und Qualitätsmanagement-Beauftragte im Vivantes Brustzentrum tätig. Dr. Claudia Gerber-Schäfer arbeitete bis 2014 als Oberärztin bei Vivantes, leitete dann für 3 Jahre das Brustzentrum am Sankt Gertrauden-Krankenhaus und kehrt nun in das Vivantes Brustzentrum zurück.

Traumaambulanz Berlin im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus

Neue ärztliche Leiterin der Traumaambulanz ist **Oberärztin Dr. Nikola Schoofs**, Fachärztin für Psychiatrie und Psycho-

therapie. Die therapeutische Leitung übernahm zum 15. April die neue Leitende Psychologin des Bereiches Psychotraumatologie, Dipl.- Psych. Kathlen Priebe. Sie ist ausgewiesene Expertin im Bereich Psychotraumatologie. Priebe hat das Konzept für DBT-Trauma am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim mitentwickelt und evaluiert sowie in den letzten Jahren eine Ambulanz für Traumafolgestörungen an der Humboldt-Universität aufgebaut und geleitet.

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Eine neue onkologische Klinik gibt es in Berlin-Schöneberg seit dem 16. April 2018. Die cheffärztliche Leitung der neuen Klinik für Onkologie übernimmt Prof. Dr.

Maïke de Wit. Sie bleibt jedoch auch weiterhin Chefärztin der Klinik für Innere Medizin - Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln.

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

Berliner Delegierte beteiligen sich intensiv auf dem 121. Deutschen Ärztetag

Die Berliner Delegierten haben sich mit zahlreichen Themen auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt eingebracht. Einen ausführlichen Bericht mit den Stimmen der Delegierten lesen Sie in der Juli-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE.



Foto: S. Rudat

Fortbildungsveranstaltung

11. Gesundheitsforum des LSB Berlin – „Geistig fit durch Bewegung und Sport“

Datum: Samstag, 16. Juni 2018

Zeit: 09:30-15:30 Uhr

Ort: Gerhard-Schlegel-Sport-
schule des Landessportbundes
Berlin, Priesterweg 4-6b
10829 Berlin (Schöneberg)

INHALTE

Medizinischer Fachvortrag:

Einfluss von Bewegung u. Sport auf die geistige Fitness aus medizinischer Sicht (Dozent: Dr. med. Paul Schmidt – Arzt, wissenschaftlicher Mitarbeiter Charité / Abt. Sportmedizin, Deutscher Rekordhalter 50 km-Lauf)

Praxisseminare zu folgenden Themen:

- Koordination u. Balance (Dozent: Bernd Curt – staatl. gepr. Gymnastiklehrer)
- Gehirnaktivierung durch ganzheitliches Gedächtnistraining (Dozentin: Sagitta Meissner –

Dipl.-Ing., Soz.-Pädagogin, Ausbildungsreferentin für Gedächtnistraining im BVGT)

- Körperwahrnehmung und Propriozeption – ein starkes Team aus ZNS-Gehirn u. Muskel-Skelett-System (Dozentin: Anja Opp Dipl.-Sportwissenschaftlerin)
- Yoga - Training für Körper und Geist (Dozentin: Janina Proßowski – staatl. gepr. Gymnastiklehrerin, Yogalehrerin (SVYASA, BYV), B-Lizenz "Sport in der Rehabilitation")

- Tanzen – Sturzprophylaxe u. Gedächtnistraining (Dozentin: Simone Ruppelt – staatl. gepr. Gymnastiklehrerin, Rückenschullehrerin, Montessoripädagogin, Tanzleiterin)

- AlltagsFitnessTest (AFT) (Dozentin: Gabriele Senkel Dipl.-Sportlehrerin)

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. med. Jürgen Wismach
(Präsident Sportärztebund Berlin-Brandenburg e.V.)

Fortbildungspunkte:
8 Punkte (beantragt)

Teilnahmegebühr:
50,- € (inkl. Mittagessen)

Weitere Informationen und Anmeldung (bis 6. Juni 2018)
unter www.lsb-berlin.de/angebote/gesundheitsport/gesundheitsforum/

Auskünfte erteilt:
Christoph Stegemann,
Landessportbund Berlin e.V.
Tel.: 030 / 300 02 164, E-Mail:
C.Stegemann@lsb-berlin.de



Fortbildung

7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflektionen. – unter diesem Titel wird am 17. November 2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr der 7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft stattfinden.

Die Medizin als wissensintensive „Dienstleistung“ und der damit verbundene Auftrag zum lebenslangen Lernen stellen Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen. Genauso, wie die Komplexität der täglichen Anforderungen und die Individualität der einzelnen (Patienten)Bedürfnisse.

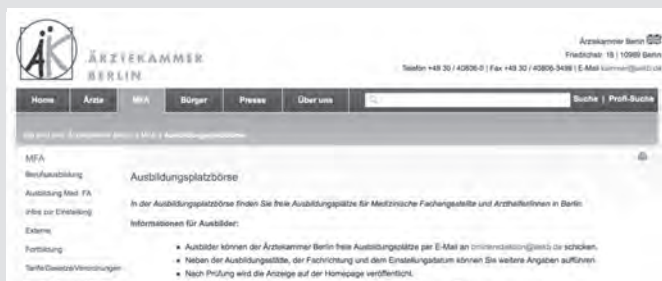
Der diesjährige Kongress bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, sich mit dem Thema Wissenserwerb und dem Umgang mit erworbenen Wissen auseinanderzusetzen. Neben der Vermittlung von aktuellem medizinischem Wissen, unter anderem zur

Arzneimittel(therapie)sicherheit oder dem Einsatz von Antibiotika, wird Raum geboten, auch Fehler zu hinterfragen, das eigene ärztliche Handeln zu reflektieren – immer mit dem Ziel, im Sinne des Patienten gut entscheiden zu können. „Wissensquellen“ werden ebenfalls im Fokus des Kongressprogramms stehen. Wie finde ich die Richtige? Wie kann ich, trotz enormer Belastungen im Arbeitsalltag, mit adäquaten Aufwand den aktuellen Stand der Wissenschaft überblicken und einen maximalen Benefit für mich und meine ärztliche Arbeit erreichen?

Bitte nutzen Sie die Gelegenheit, sich zu relevanten Themen zu informieren, nutzen Sie die Gelegenheit zum Gespräch und in den Workshops auch Ihre eigenen Fragestellungen einzubringen. Wir freuen uns auf Sie! Das vollständige Programm und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de/fb-kongress2018

Aus- und Fortbildung

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG



AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE DER ÄRZTEKAMMER BERLIN

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

Auf der Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin für Medizinische Fachangestellte können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot kostenfrei inserieren.

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an online-redaktion@aekb.de.

Ihre Anzeige wird nach Prüfung auf der Homepage der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sowie unter der Telefonnummer 4 08 06 – 26 26.

ERFOLGREICHER AUSBILDERSPRECHTAG am OSZ Gesundheit Medizin (Rahel-Hirsch-Schule)

Im Rahmen der sogenannten Lernortkooperation zwischen Ausbildungsbetrieben und der Berufsschule hatte die Rahel-Hirsch-Schule am 14. März 2018 zu einem Ausbildersprechtag eingeladen.

Über 70 Anmeldungen zeigten das rege Interesse der Ärztinnen und Ärzte an der Ausbildung ihrer Azubis. Es bestand die Möglichkeit, sich mit Lehrerinnen und Lehrern als auch mit anderen Ausbilderinnen und Ausbildern auszutauschen.

„Das große Interesse und die offenen Gespräche haben uns sehr gefreut und bekräftigt, weiter die Zusammenarbeit zwischen den Ausbildungsstätten und der Berufsschule zu intensivieren“, resümierte Schulleiterin Nicole Verdenhalven. Neben der durchweg guten Bewertung der Veranstaltung und den gut vorbereiteten Gesprächen gab es auch Anregungen für den nächsten Ausbildersprechtag.

So wurde u. a. etwas mehr Zeit für die Gespräche gewünscht und bedarfsweise auch die Anwesenheit der Auszubildenden für gemeinsame Gespräche zu dritt.

Der nächste Ausbildersprechtag an der Rahel-Hirsch-Schule findet am 20. März 2019 statt.

Was kann Cannabis?



Seit März 2017 können Ärztinnen und Ärzte Cannabisblüten auf Rezept verschreiben – vorher war dies nur in Ausnahmefällen durch eine Sondergenehmigung der Bundesopiumstelle möglich. Denn der Erwerb und Besitz von allen Pflanzenteilen und Saatgut sind in Deutschland laut dem Betäubungsmittel-Gesetz strafbar. Dem steigenden monetären Bruttoumsatz steht eine unklare Evidenzlage besonders bei unverarbeiteten Cannabis-Blüten gegenüber. Da im Gesetz Indikationen fehlen, die eine Verschreibung von Cannabisprodukten erlauben, müssen sich Ärzte gut informieren, um im Einzelfall eine ärztlich vertretbare Entscheidung für oder gegen eine Verordnung zu treffen.

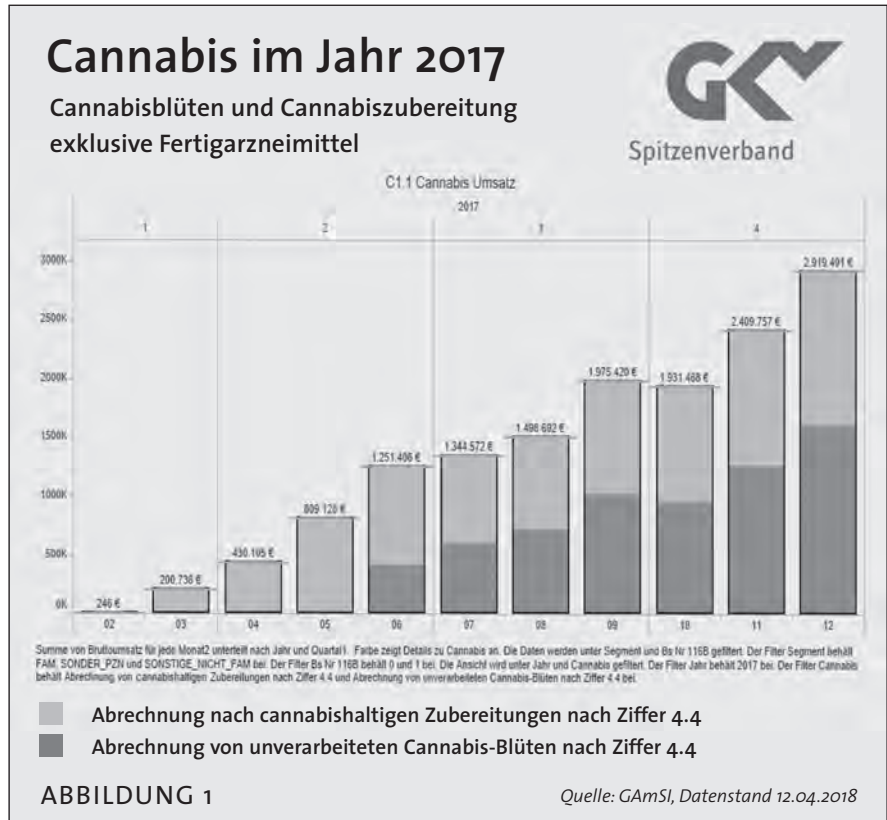
Von Heike Grosse

Seitdem das Cannabis-Gesetz in Kraft getreten ist, hat sich der geldliche Bruttoumsatz für cannabishaltige Zubereitungen und unverarbeitete Cannabisblüten im Rahmen der Verordnung der Krankenkassen mehr als verzehnfacht. Besonders stark steigt der Umsatz von unverarbeiteten Cannabisblüten (s. Abbildung 1).

Im Gegensatz zum steigenden Bruttoumsatz mit Cannabisprodukten steht die wissenschaftliche Evidenz, die für die meisten Indikationen nach wie vor im Graubereich liegt. Zwar hat sich die Studienlage in den letzten zehn Jahren verbessert und ist bei Cannabispräparaten mit immer gleicher Wirkstoff-Menge etwas besser als bei den unverarbeiteten Pflanzenbestandteilen (s. Kasten botanische Fakten zu Cannabis, S. 19). Aber insgesamt bewerten einschlägige Fachmagazine die Nutzenbewertung bei keiner Indikation als gut⁽¹⁾.

Unklare Evidenzlage

Die Bundesregierung hat in ihrem „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ (BGBl. I Nr. 11, S: 403) bewusst darauf verzichtet, einzelne Indikationen aufzuführen (s. Kasten Cannabis-Gesetz, S. 18). Auch das Bundesinstitut für Arzneimittelforschung (BfArM) gibt im Internet keine Therapieempfehlungen für die Cannabis-Behandlung ab, sondern verweist auf einen englischsprachigen Übersichtsartikel aus der Zeitschrift JAMA, in dem Penny F. Whiting vor zwei Jahren zahlreiche Studien bewertete und zusammengefasst hat⁽¹⁾. Eine aktuellere Studie (CaPRis-Studie) hat die Drogenbeauftragte der Bundesregierung in Auftrag gegeben: Hier sollten Wissenschaftler den aktuellen Forschungsstand zu Potential und Risiken von Cannabis untersuchen⁽²⁾. Unter der Leitung der Diplompsychologinnen PD Dr. rer. nat. Eva Hoch und PD Dr. rer. nat. Miriam Schneider hat das Forscherteam der LMU München darin über 2.100 wissenschaftliche Publikationen aus fünf Datenbanken



zwei Jahre lang ausgewertet. Unter anderem wollten die Autoren die Studie von P. Whiting mit neueren Systematischen Reviews und Meta-Analysen aktualisieren.

In der CaPRis-Studie wurden zum Thema medizinisches Cannabis fünf Anwendungsgebiete untersucht: „Chronische Schmerzen“, „Spastizität“, „Übelkeit und Erbrechen“, „Gastrointestinale, neuroinflammatorische, neurodegenerative und neurologische Erkrankungen“, „Psychische Erkrankungen“ (wie Schizophrenie, Tourette-Syndrom, und PTBS) und Studien zum Thema „Selbstmedikation“.

Ergebnisse der CaPRis-Studie

Das Team um Hoch und Schneider fand nur bei der Behandlung chronischer Schmerzen einen Effekt von medizinischem Cannabis (Schmerzreduktion bis 30%), der einer Placebo-Medikation überlegen war; für eine starke Schmerzreduktion um mindes-

tens 50% aber keine Evidenz. Bei der Schmerzbehandlung mit Cannabinoiden ist Nabiximols die am besten untersuchte Cannabisarznei.

Eine Wirksamkeit bei MS und bei Paraplegie-assoziiertes Spastizität für Cannabisarzneimittel konnte mit objektiveren Prüfkriterien nicht belegt werden. Allerdings liegen Belege für die Wirksamkeit von Nabiximols bei kurzfristiger Therapiedauer (2-6 Wochen) vor.

Bei den Erkrankungen HIV/Aids wurde in vier von fünf Studien eine gewichtsstimulierende Wirkung von Cannabisarzneimitteln (Dronabinol, Cannabiszigaretten) festgestellt. Außerdem hilft Cannabis hier auch gegen Erbrechen und Übelkeit. Bei chemotherapeutisch induzierter Übelkeit und Erbrechen (CINV), zeigen ältere Studien zwar eine Überlegenheit von Cannabisarzneimitteln (wie Dronabinol, Nabilon, Levonantradol und Nabiximols) gegenüber Placebo und konventionel-

len Antiemetika – diese Nachweise stammen aber fast alle aus älteren Studien mit unklarer methodischer Qualität.

Hinsichtlich der Erkrankungen Morbus Crohn und Reizdarmsyndrom konnte das Forscherteam keine Verbesserung der Primärsymptome nachweisen.

Im Hinblick auf die Risiken von chronischem Cannabis-Gebrauch zeigen die Untersuchungen, die in CaPRis ausgewertet wurden, vor allem hirnstrukturelle Veränderungen der Amygdala und des Hippocampus – also den Strukturen, die für die Gedächtnisbildung wichtig sind. Zudem hinterlässt Cannabis nach den ausgewerteten Studien besonders bei Jugendlichen bis zum 20. Lebensjahr, das heißt bis zur vollendeten Gehirnentwicklung, negative Spuren. Dies schließt allerdings bei einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht aus, dass Kinder mit cannabisbasierten Medikamenten behandelt werden, so wie dies auch in vielen deutschen Kinderkliniken geschieht.

Voraussetzungen für eine Erstattung

Auch wenn Indikationsempfehlungen im Gesetzestext fehlen – ein erstattungsfähiges Rezept muss bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Die Krankenkasse erstattet die Kosten lediglich für Patienten, für die es keine allgemein anerkannte medizinische Leistung gibt oder bei denen diese Leistung nicht angewendet werden kann. Außerdem muss die Behandlung Krankheitsverlauf und Symptome positiv beeinflussen (s. Kasten Cannabis-Gesetz, S.18).

Das Gesetz verlangt darüber hinaus, dass der Antrag auf Kostenerstattung nur im Ausnahmefall abgelehnt wird.

Der Berliner Allgemeinarzt Michael Janßen, der im Herzen Neuköllns praktiziert, hat allerdings die gegenteilige Erfahrung gemacht: „Bei meinen Patientinnen und Patienten werden die Anträge auf eine Behandlung mit Cannabisprodukten nicht in Ausnahmefällen abgelehnt, sondern nur in Ausnahmefäl-



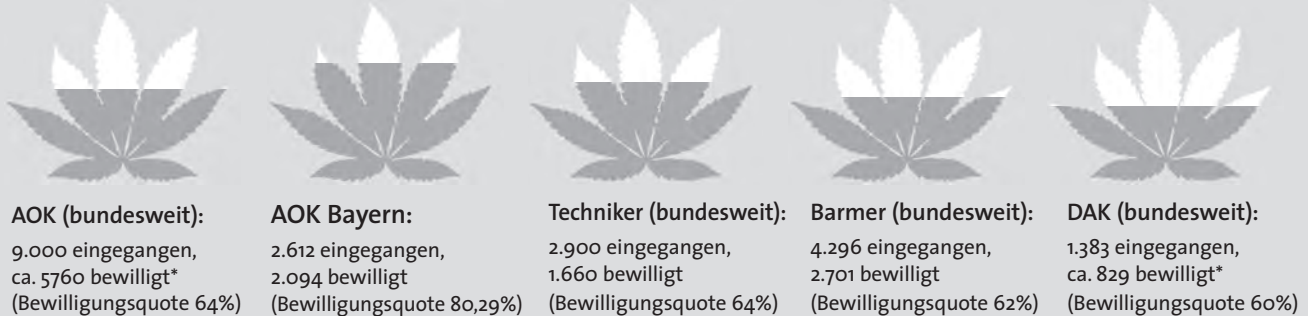
Allgemeinmediziner Michael Janßen

len bewilligt.“ Natürlich kann die Zusammensetzung der Patienten ein wichtiger Grund für diese Bewilligungspraxis sein; denn Janßen versorgt keine Palliativ- und nur wenige therapeutisch ausgereizte Schmerzpatienten, sondern eher Patienten mit chronischen psychischen Störungen. Allerdings scheint es auch bundesweit große Unterschiede

TABELLE 1 Gegenüberstellung von Indikation und Evidenzlage nach Abbildung 10 aus Ude C, Wurglics M ergänzt um Details aus den Arzneimitteltelegramm-Artikeln a-t 2017;48; 42-3 und a-t 2011; 42:57-59

Spastik bei MS	<ul style="list-style-type: none"> - Sativex® (klinisch geprüft & zugelassen, allerdings basiert Zulassung auf einem „Enriched“-Design, d.h. nur Ansprecher zugelassen; der darin gesehene Nutzen geg. Placebo wenig geringer als in den vorher von den Behörden abgelehnten Studie) - andere Cannabis-Varianten zeigen bzgl. Wirksamkeit heterogene und nicht zuverlässige Datenlage
CINV	<ul style="list-style-type: none"> - Nabilon: klinisch geprüft & zugelassen; Zulassung basiert aber auf methodisch mangelhaften Studien aus den 1970er und 1980er Jahren; die dort verwendeten Chemotherapien, antiemetische Vergleichstherapien & Bewertung des Therapieeffekts entspricht nicht heutigen Standards - THC/ Dronabinol: Gute Datenlage zur Wirksamkeit - Sativex®: eine Studie in der Indikation
Schmerz	<ul style="list-style-type: none"> - zahlreiche Studien mit unterschiedlichen Cannabis-Varianten vorhanden - heterogene Wirksamkeitsbelege für THC/Dronabinol, Sativex® und Co - gerauchtes Cannabis hier evtl. besonders wirksam - Empfehlung nur schwer möglich
Appetitsteigerung	<ul style="list-style-type: none"> - nur Studien mit Droabinol - wenig Evidenz vorhanden
Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> - Daten für Darvet- & Lennox-Gastaut-Syndrom mit Cannabidiol vorhanden - Cannabidiol auch bei Kindern einsetzbar - siehe hierzu NRF-Zubereitung (NRF 22.10 „ölige Cannabidiol-Lösung“)

ABBILDUNG 2 Bewilligung von Kostenerstattungen für Cannabisprodukte bei den großen Ersatzkrankenkassen (Techniker, Barmer-GEK, DAK) und den allgemeinen Ortskrankenkassen sowie dem AOK-Landesverband Bayern seit Inkrafttreten des Cannabis-Gesetzes im März 2017 bis März 2018:



Insgesamt: 20.191 Anträge eingegangen, 13.044 bewilligt

= Anträge = Bewilligungsquoten

(die mit * markierten Angaben wurden anhand der angegebenen Bewilligungsquoten ausgerechnet. Zahlen sind repräsentativ für 40% der gesetzlich Versicherten in Deutschland)

beim Anteil der bewilligten Kostenerstattungen zu geben: Während beispielsweise die bundesweite Quote für Kostenerstattungen bei cannabis-haltigen Arzneimitteln bei der AOK bei 64% liegt (siehe Abb. 2), wurden im AOK Landesverband Bayern 80% aller Anträge genehmigt (3).

Versorgungsrealität mit Cannabisprodukten

Die fehlende Evidenz und die uneinheitliche Bewilligungspraxis sind ein Teil der Cannabis-Geschichte – die Versorgung



Franjo Grotenhermen

Foto: privat

ein anderer. Viele Ärzte, die Patienten beispielsweise mit Cannabis-Blüten behandeln oder Apotheker, die Cannabis-Blüten bestellen, erzählen von Lieferengpässen. Das heißt, auch wenn Patienten ein Rezept für die Verordnung von Cannabis-Blüten bekommen haben, kann die zuständige Apotheke diese Blüten nicht liefern.

Dieser Zustand soll sich in den letzten Monaten aber verbessert haben, so der Vorsitzende der „Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin“ (ACM), Dr. med. Franjo Grotenhermen. „Die Probleme hingen wahrscheinlich damit zusammen, dass die Cannabis-Lieferanten eine so große Nachfrage gar nicht erwartet haben“, erklärt der Cannabis-Experte. Der Prozess, Lizenzen für Export und Import einzuholen, könne eben auch einige Zeit dauern.

Bundeseigener Anbau verzögert sich

Leider wird Deutschland auch in den nächsten drei Jahren von Importen abhängig bleiben, obwohl die Bundesregierung ab 2019 eigenes Cannabis anbauen wollte. Eine entsprechende Ausschreibung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) wurde im März vom Oberlan-

desgericht Düsseldorf gestoppt. Denn acht Tage vor Ende der Ausschreibungsfrist verschärfte das Bundesinstitut die Vergabe-Anforderungen, gab den Bewerbern aber nicht mehr Zeit (4). Deshalb wird sich der heimische Anbau um mindestens drei Jahre verzögern, weil das Bewerbe-Verfahren neu ausgeschrieben werden muss. Um die Ausschreibung und dann auch die Vorgaben für den landeseigenen Anbau zu regeln, hat die Bundesregierung eine Cannabisagentur eingerichtet.

Auch die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. med. Eva Milz hat schon viel von Lieferengpässen in den Apotheken bei Cannabis-Produkten gehört. Da Milz jahrelange Erfahrung mit der Cannabis-Therapie hat, berät sie auch fachfremde Patienten zu den Behandlungsmöglichkeiten. Sie verordnet mittlerweile nur noch die Cannabis-Produkte, von denen sicher ist, dass ihre Patienten sie in den Apotheken auch bekommen. Zu diesem Zweck fragen die Patienten dort vorher nach.

„Die Verfügbarkeit kann regional, sogar innerhalb Berlins, sehr unterschiedlich sein“, berichtet die Ärztin. „Es gibt da anscheinend eine Prioritätenliste, die bestimmt, welche Apotheke mit welcher

Menge beliefert wird; die Apotheken, die schon länger im Cannabis-Geschäft sind, können häufig eine bessere Auswahl anbieten“.

In ihrer Praxis behandelt Milz nur Privatpatienten und Patienten auf Selbstzahlerbasis. Deshalb muss sie nicht so oft Kostenübernahmen beantragen. Dafür fordert sie selbst aber ihren Patienten einiges ab, wenn es um die Verschreibung von Cannabis geht: „Wenn jemand von mir THC verschrieben haben möchte, muss der mir erst mal erklären, gegen welche Symptome das betäubungsmittelpflichtige THC helfen soll.“ In den Fällen, in denen noch kein Betäubungsmittel eingesetzt wurde, startet die Ärztin häufig einen Behandlungsversuch mit Cannabidiol. Aus ihrer Sicht sollten sich Ärzte diesen Cannabis-Inhaltsstoff unbedingt differenzierter ansehen (s. auch Interview Dr. Milz auf Seite 22).

Chemische Details

Das Cannabidiol (CBD) wird neben dem Wirkstoff Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) als wichtigster Inhaltsstoff der Cannabinoide bezeichnet. Seine Pharmakodynamik scheint dabei komplexer zu sein als die des THC – dies ist vor allem für seine psychotrope Wirkung berühmt, die entsteht, wenn THC an die Cannabinoid-Rezeptoren (CB-1 & CB-2) bindet. Dort wirkt es als partieller Agonist und vermittelt eine verminderte exzitatorische Neurotransmission.

Die CB-1 und -2-Rezeptoren sind im Körper unterschiedlich verteilt: Liegen die CB-1-Rezeptoren vor allem in Rückenmark und ZNS (Cortex, Medulla, Basalganglien, Cerebellum, Hypothalamus und Hippocampus) findet man die CB-2-Rezeptoren hauptsächlich in lymphatischen Organen (wie Milz, Tonsillen und Immunzellen), aber auch Gliazellen des Gehirns. CB-2-Rezeptoren vermitteln in erster Linie antiinflammatorische und immunmodulatorische Effekte. Das CBD wirkt im Gegensatz dazu als allosterischer Modulator am CB-1-Rezeptor, so dass THC nicht mehr so gut an die

Fünf Fragen zum Cannabis-Gesetz

Was hat sich genau geändert?

Die Gesetzesänderungen aus dem Jahr 2017 betreffen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung, die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuchs sowie das Grundstoffüberwachungsgesetz. In der Umgangssprache bezeichnet man mit „Cannabis-Gesetz“ vor allem die Veränderung des BtMG.

Was folgt daraus für Ärzte?

Seit dem 10. März 2017 dürfen Ärzte Patienten mit schwerwiegenden Erkrankungen und bei fehlenden Therapiealternativen Cannabis verordnen. Vorher war dies nur mit einer Sondergenehmigung der Bundesopiumstelle in Ausnahmefällen möglich.

In welcher Form kann Cannabis verschrieben werden?

Cannabis kann entweder in Form getrockneter Blüten oder als Extrakt in standardisierter pharmazeutischer Qualität verschrieben werden. Dazu ist in allen Fällen ein Rezept nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtM-Rezept) notwendig.

Was muss der Arzt vor der Verordnung berücksichtigen?

Vor der Verordnung und wenn ein Cannabis-Produkt gegen ein anderes ausgetauscht werden soll, muss der Arzt eine Genehmigung bei der zuständigen Krankenkasse einholen. Dabei sollte er in einem formlosen Antrag auf die Voraussetzungen im Gesetzestext eingehen (dokumentieren, dass es sich um eine schwerwiegende Erkrankung handelt, wofür eine anerkannte Leistung nicht zur Verfügung steht oder nicht angewandt werden kann und dass gemäß § 31 Abs. 6 SGB V ein positiver Einfluss auf die Erkrankung oder die Symptome zu erwarten sind).

Wenn die Kosten für eine Behandlung von der Krankenkasse übernommen werden, müssen Ärzte die Patientendaten sammeln und für eine Begleiterhebung zur Verfügung stellen.

Wie ist eine „schwerwiegende“ Erkrankung definiert?

Weder im Gesetzestext noch in der -begründung wird das näher erklärt. In anderen Kontexten wird eine Krankheit aber dann als schwerwiegend bezeichnet, wenn sie lebensbedrohlich ist oder durch die Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörungen die Lebensqualität nachhaltig beeinflusst (vgl. § 34 Abs. 1 SGB V und § 35 Abs. 2 SGB V).

(weitere FAQ auf den Homepages der Bundesärztl. & Bundesapothekerkammer)

CB-1-Rezeptoren binden kann. Dadurch kommen antagonistischen Effekte zustande: Appetit- und Herzfrequenzsteigerung werden ausgebremst, genau so wie die psychischen Effekte.

Durch andere Wirkungsmechanismen verstärkt CBD auch einige Effekte des

THC – unabhängig vom Endocannabinoidsystem. Dazu gehört unter anderem eine Desensitivierung von Ionenkanälen wie zum Beispiel dem Ionenkanal TRPV1 („transient receptor potential cation channel subfamily / member 1“). Weitere Wirkmechanismen sind ein Antagonismus am Rezeptor GPR55 und eine Beein-

flussung von Calciumkanälen des T-Typs. Diese werden auch von verschiedenen Antiepileptika gehemmt.

Insgesamt scheint die Wirkweise des CBD vielfältiger zu sein als die des THC⁽⁵⁾. Und es wird noch komplizierter: Denn Cannabinoide sind zwar die größte Gruppe der mehr als 500 Inhaltsstoffe, aber auch zahlreiche Flavonoide und Terpeneme sind in Cannabis zu finden. Und vermutlich ist es erst das Zusammenspiel aller Faktoren, welche die Heilwirkung des Cannabis korrekt erklärt.

Unter dem Gesichtspunkt der unterschiedlichen Wirkweise und Zusammensetzung von Sorten und Chemotypen bemängelt die Sozialwissenschaftlerin Prof. Gundula Barsch, die sich seit Jahren mit den unterschiedlichen Aspekten von Cannabis beschäftigt, die ungenügende Differenzierung der CaPRis-Studie. Obwohl diese Studie methodisch sehr sauber durchgeführt ist, wurde ein Punkt aus Barschs Sicht nicht hinreichend berücksichtigt: Um welchen Chemotyp der Cannabis-Pflanzen es sich in den jeweiligen Berichten handelt. „Würde man in einer Studie also nochmal danach recherchieren, müsste man mit Sicherheit feststellen, dass das Wissen zu diesen zentralen Differenzierungsnotwendigkeiten noch rarer ist“, so Barsch. Die Cannabis-Sorten nur grob mit Cannabis sativa zu beschreiben, hält sie nach gegenwärtigem Kenntnisstand nicht für ausreichend.

Forschungsprojekt zu integrativem Cannabiskonsum

Barsch leitet seit 2017 ein Forschungsprojekt zu integrativem Cannabiskonsum bei Patienten und Freizeitkonsumenten an der Hochschule Merseburg⁽⁶⁾. Darin untersucht sie die Formen des Risikomanagements zu Cannabis.

Die beiden wesentlichen Erkenntnisse, die Barsch jetzt schon aus der Studie ziehen kann: Cannabis ist zum einen sehr viel weiter als Medizin verbreitet, als sich viele vorstellen können; zum

Botanische Fakten zu Cannabis

Cannabis sativa ist eine einjährige, krautige Pflanze, die bis zu sieben Meter hoch werden kann. Markant ist das Cannabis-Blatt mit langen schmal gezackten Blättern.

Cannabis gehört zur Familie der Hanfgewächse. Bis heute ist die Anzahl der Arten von dieser Gattung noch nicht abschließend geklärt. Ging der Entdecker von Cannabis sativa (Carl von Linné) noch davon aus, dass dies die einzige Art war, kennt man heute auch den Cannabis indica und Cannabis ruderalis. Davon sind evtl. Cannabis sativa und indica gleichberechtigte Arten. Aber bisher wird Cannabis sativa in den meisten Veröffentlichungen noch als Muttersubstanz gesehen und deshalb auch in der Monografie des Deutschen Arzneibuchs als solche aufgeführt.

Nur die Blüten der weiblichen Pflanze (inkl. blütennaher Blätter) bilden Cannabinoide in nennenswerter Menge. Umgangssprachlich werden sie auch als Marihuana bezeichnet; bei dem aus der Pflanze extrahierten Harz spricht man von Haschisch oder Hasch. In Wurzeln, Stängeln und den restlichen Blättern sind kaum Cannabinoide zu finden.

Neben den o.g. Gattungen gibt es verschiedene Sorten von Cannabis sativa. In Deutschland sind theoretisch 30 für den medizinischen Gebrauch zu bekommen, die z.B. auf der Homepage der Bundesapothekerkammer aufgelistet sind.

Praktisch ist es aber wohl die Ausnahme, dass wirklich alle 30 Sorten in den Apotheken erhältlich sind.

Der Anteil der Inhaltsstoffe variiert von Sorte zu Sorte beträchtlich. Bisher wurden mehr als 500 verschiedene Strukturen entdeckt. Man geht bisher davon aus, dass für die medizinische Wirkung die Inhaltsstoffe Delta-9 Tetrahydrocannabinol (THC) und das Cannabidiol (CBD) entscheidend sind. Unter diesem Gesichtspunkt werden die Cannabispflanzen drei Chemotypen zugeordnet (s. Quelle 5 und 8).

anderen gibt es einen ungeheuren Erfahrungsschatz in diesem Bereich, den sie im Gegensatz zur evidenzbasierten Schulmedizin „erfahrungsbasierte Volksmedizin“ nennt. Unter diesen Berichten sind auch unerklärliche Befunde wie beispielsweise die komplette Gesundung eines durch Diabetes zerstörten Augenhintergrundes (die gänzlich unterschiedlichen augenärztlichen Befunde stammen von verschiedenen Ärzten).

Um die Forschungslage in Sachen Cannabis und damit auch die Evidenz bei medizinischem Cannabis zu verbessern, hat die Professorin einen interdisziplinären



Gundula Barsch

Forschungsverbund in Sachsen geplant (7) – nach dem Vorbild des Marihuana-Forschungszentrums im kalifornischen Arcata. Viele führende Köpfe für diesen Verbund hat die Wissenschaftlerin schon beisammen, doch bisher scheitert die Umsetzung beispielsweise an der Bundesopiumstelle, die einen Cannabis-Anbau zu wissenschaftlichen Zwecken genehmigen muss.



Foto: privat

Apotheker Christian Ude

Differenzierte Auseinandersetzung & Wissen fehlen

Um die Fakten, die es über Cannabis gibt, differenziert darzustellen, hat Dr. Christian Ude, Apotheker aus Darmstadt, zusammen mit seinem Kollegen Dr. Mario Wurglics, Wissenschaftler an der Goethe-Universität Frankfurt am Main, einen Ratgeber (8) zum Thema „Cannabis in der Apotheke“ verfasst. Die Vorträge von Ude und Wurglics sind heiß begehrt. „Denn viele Ärzte und Apotheker wollen mehr über Cannabis wissen“, so Ude. Seiner Meinung nach fehlt es an einer differenzierten Auseinandersetzung mit der Substanz.

„Zu diesem Thema gibt es eher polarisierende Meinungen“, beschreibt der Apotheker, der auch Lehrbeauftragter der Goethe-Universität ist. „Entweder Menschen wollen Cannabis für alle oder sie lehnen Cannabis total ab.“ Das ist aus seiner Sicht beides falsch. Es gäbe so viele verschiedene Arzneimit-

Medizinische Cannabis-Produkte

Cannabis-Produkte umfassen Fertigarzneien (mit Zulassung), sog. Rezepturarzneimittel (ohne Zulassung), unverarbeitete Blüten und Cannabis-Extrakte.

- Bei den Cannabis-Fertigarzneimitteln spielen vor allem das in Deutschland zugelassene Nabiximol (Sativex®) und Nabilon (Canemes®) eine Rolle. Werden diese Medikamente im Rahmen dieser Zulassung („in-Label“) verschrieben, sind sie zwar BtM-pflichtig, werden aber normalerweise im Rahmen der Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen übernommen.
 - Die Zulassung von Sativex®, einem Spray mit THC und CBD, bezieht sich nach der Fachinformation auf die Add-On-Therapie von schmerzhaften Muskelspasmen bei Multipler Sklerose. Canemes® ist als Kapsel auf dem Markt und enthält Nabilon, einen synthetischen THC-Abkömmling. Es ist für die Behandlung von erwachsenen Krebspatienten mit Übelkeit und Erbrechen infolge einer Chemotherapie zugelassen.
 - Nach dem Cannabis-Gesetz können sie auch „off-label“ verschrieben werden. Diese Verordnung erfordert die vorherige Genehmigung der Krankenkassen und muss begründet werden.
 - Rezepturarzneimittel sind in der Apotheke hergestellte Arzneimittel, die aufgrund einer bestimmten Verordnung hergestellt und nicht im Voraus produziert werden. Zu den Rezepturarzneimitteln im Rahmen des Cannabis-Gesetzes gehört in Deutschland das Dronabinol (als Kapsel, ölige Tropfen oder Ethanolische Dronabinol-Lösung), das in den USA als Marinol® für die Behandlung von Anorexie und Kachexie bei AIDS und als Antiemetikum im Rahmen einer Krebstherapie zugelassen ist. Dronabinol ist der Freiname (INN) der WHO für das natürlich in Cannabis vorliegende Isomer des Delta-9-THC. Es kann auch synthetisch hergestellt werden.
 - An Cannabis-Blüten sind theoretisch 14 Sorten in Deutschland erhältlich. Praktisch variiert die Verfügbarkeit je nach Apotheke und Region sehr stark.
 - Zu den Cannabisextrakten zählt die ölige Cannabisölharz-Lösung. Bisher sind erst wenige Cannabisextrakte in Apotheken in Deutschland erhältlich.
- Alle Produkte unterliegen dem BtMG. Weitere Informationen auf der Homepage der Bundesärztekammer unter <http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/ambulant/cannabis>

telformen und die verschiedensten Anwendungen – damit müsste man viel differenzierter umgehen, so Ude.

Ärztekammer Berlin bietet Fortbildung an

Auch die Ärztekammer Berlin wünscht sich eine differenzierte Auseinandersetzung mit der Substanz „Cannabis“. Dazu hat sie im Mai 2018 eine Fortbildung zum Thema „Cannabis als Arzneimittel im Jahr 2018 – Herausforderungen für Ärzte und Apotheker“ durchgeführt. Ziel der Fortbildung war es, Berliner

Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit Apothekerinnen und Apothekern die Chancen und Grenzen einer Cannabisbehandlung aufzuzeigen. Vortragende waren neben dem Apotheker Ude auch der Anästhesist und Schmerztherapeut Prof. Michael Schäfer, Leiter der Klinik für Anästhesiologie der Charité Berlin (s. Interview auf S. 23). Bei Bedarf soll die Veranstaltung wiederholt angeboten werden.

Obwohl das Wissen um Cannabis und seine Produkte für Ärzte so wichtig ist, sind Fortbildungen zum Thema Cannabi-

bis von den Landesärztekammern noch nicht die Regel. Das wäre aber sehr wichtig. Denn bisher ist die Entscheidung, ob man Cannabis und seine Produkte verschreibt wegen der fehlenden Evidenz häufig eine Einzelfallentscheidung des Arztes, beschreibt der Apotheker und Autor des Cannabis-Ratgebers Ude. Deshalb sollten Ärztinnen und Ärzte sich vor der Verordnung genau belezen.

Aktuelles Wissen brauchen Ärzte nicht nur für eine mögliche Verordnung, sondern auch für den Antrag von Kostenerstattung bei den Krankenkassen im Falle einer Neuverordnung oder eines Medikamentenwechsels. Schließlich müssen sie die Verordnung der THC-haltigen Cannabisprodukte genau begründen (s. Servicekasten). Zur eigenen Weiterbildung und Begründung für die Krankenkassenverordnung kommt zudem noch das Sammeln von Patientendaten für eine Begleiterhebung des BfArM.

Begleiterhebung des BfArM

Diese Erhebung soll dabei helfen, weitere Belege zur Wirksamkeit von Cannabis zu sammeln. Allerdings wird sie von Ärzten nicht nur positiv gesehen. Das liegt auf der einen Seite wohl am Arbeitsaufwand; auf der anderen Seite stellen sich einige Ärzte die Frage, ob diese Erhebung auch sinnvolle Daten sammelt. Denn Ärzte speisen sie nur mit der Cannabismedikation von gesetzlich versicherten Patienten.

Ärztin Eva Milz bemängelt, dass die Patienten, die sich nie um eine Kostenübernahme bemühen müssen, damit gar nicht in dieser Erhebung auftauchen.

Ihrer Meinung nach erfasse man mit der Erhebung der gesetzlich Versicherten vor allem die sozial Schwachen und Schwerkranken. Zudem können Umfang und Fragen mitunter auch Ärzte abschrecken, sich überhaupt mit Cannabinoid-Medikamenten auseinanderzusetzen.

Bis die negativen Bewertungen und Vorurteile im Hinblick auf Cannabis als Medizin abgebaut sind, wird es voraussichtlich noch lange dauern. Ein weiterer Schritt in diese Richtung wäre es, Patientinnen und Patienten, die mit Cannabis-Produkten behandelt werden, regelhaft nicht strafrechtlich zu verfolgen. Bisher gelten für Patienten, die Cannabis oder Cannabinoide zu therapeutischen Zwecken verwenden, zwar Ausnahmeregelungen von der strafrechtlichen Verfolgung, aber Franjo Grotenhermen, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Cannabis als Medizin“, plädiert dafür, dieses Gesetz umzudrehen: Die Straffreiheit von Patienten unter Cannabistherapie sollte zur Regel werden und die strafrechtliche Verfolgung von Patienten der Ausnahmefall bleiben. Um dies gesetzlich umzusetzen, hat Grotenhermen eine

Petition ins Leben gerufen, die unter anderem diese Forderung aufführt. Auch der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, gehört zu den Unterzeichnern. Die Petition kann seit April 2018 unter der Internet-Adresse www.petition.cannabis-med.org unterstützt werden.

Dieser Schritt ist sicher wichtig, um Cannabis-Patienten aus der kriminellen Ecke heraus zu helfen. Aber es braucht ein eindeutiges „Ja“ der Bundesregierung zur weiteren Forschung, das beispielweise mit einem interdisziplinärem Cannabis-Forschungsverbund realisiert werden könnte. Zwar hat die Bundesregierung die Erhebung der Capris-Studie in Auftrag gegeben. Andererseits verhindert die Bundesopiumstelle aber bisher die Genehmigung des Cannabis-Anbaus zu wissenschaftlichen Zwecken für dieses Zentrum mit subtilen Mitteln. Dabei könnte gerade so eine Institution dabei helfen, Licht in den Wald der wissenschaftlichen Evidenz zu bringen.

Heike Grosse
Ärztin und Wissenschaftsjournalistin

Quellen

- 1) Whiting PF et al (2015) Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis, JAMA. 2015 Jun 23-30;313(24): 2456-73; arzneitelegamm 2017; 48: 91-2.
- 2) Hoch E et al. (2017). Cannabis: Potential und Risiken. Eine wissenschaftliche Analyse (CaPRis), https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Kurzbericht/171127_Kurzbericht_CAPRis.pdf [Zugriff 7.5.2018]
- 3) AOK Bundesverband, AOK Landesverband Bayern: E-Mails vom 19.4.2018 und 18.4.2018
- 4) <https://www.lto.de/recht/nachrichten/n/olg-duesseldorf-viiverg4017-zuschlagsverbot-vergabe-anbau-lieferung-cannabis-medicin> [Zugriff 22.4.18]
- 5) Grotenhermen F, Häussermann K. Cannabis. Verordnungshilfe für Ärzte. Stuttgart, Wissenschaftliche Buchgesellschaft Stuttgart, 2. Aufl. 2017.
- 6) <https://www.iv-ts.de/news/forschungsprojekt-integrativer-cannabisgebrauch>. [Zugriff 27.4.2018]
- 7) <https://www.mz-web.de/merseburg/tuev-fuer-medizinisches-gras-forscher-aus-merseburg-wollen-cannabis-institut-aufbauen-27994696> [Zugriff 8.5.18]
- 8) Ude C, Wurglics M (2017) Cannabis in der Apotheke. Erwerb – Abgabe - Beratung. Eschborn: Govi-Verlag, 2. Aufl.

Service-Adressen im Internet

FAQ der Bundesärztekammer (inkl. Rezeptausfüllhilfen):

<http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/versorgung/ambulant/cannabis>

http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Versorgung/Cannabis.pdf

FAQ der Bundesapothekenkammer (inkl. Rezeptausfüllhilfen):

https://fragdenstaat.de/files/foi/67458/FAQ_Cannabisgesetz_17_o3_10ABDA.pdf



Interview mit Dr. med. Eva Milz, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Johannisthal



BÄ: Haben Sie Tipps für Ihre Kolleginnen und Kollegen in der Praxis. Wie können sie sich informieren und trotz der schlechten Evidenzlage ihre Patienten gut beraten und behandeln?

Eva Milz: Wenn man sich die Einzelbestandteile von Cannabis ansieht, gibt es genau einen Stoff, der betäubungsmittelpflichtig ist: das THC. Und dieser Stoff verbietet die ganze Pflanze. Das CBD wirkt aber auch, sogar antipsychotisch! Und es ist nicht BtM-pflichtig. Viele Ärzte schmeißen das in einen Topf und meinen, es gehe bei Cannabisarzneien immer nur um THC. Genauso gibt es Patienten, die Cannabis bagatellisieren. Viele schauen verwirrt, wenn ich sie nach ihren Erfahrungen mit Cannabidiol frage. Sie kennen es nicht oder antworten, dass es bei ihnen aber nichts oder nur wenig bewirkt habe. Ich weise die Patienten dann darauf hin, dass das CBD seine Wirkung unter anderem auch über das Endocannabinoidsystem entfaltet. Nur auf andere Weise. Trotzdem ist es ein wichtiger Grundpfeiler der Cannabis-Behandlung. Dass es nicht richtig gewirkt hat, liegt meist nur an der falschen Anwendung.

BÄ: Können Sie in zwei Sätzen erklären, wie CBD wirkt?

Milz: Die genaue Wirkweise von CBD ist noch nicht vollständig erforscht, aber es ist an der Regulation des Endocannabinoidsystems maßgeblich beteiligt. Zudem unterdrückt es die psychoaktiven Wirkungen von THC.

Ich finde es wichtig, dass die Patienten wissen, welche Symptome sie bereits mit einer längerfristigen, ausreichend dosierten Cannabidiol-Einnahme lindern können. Dann wird auch deutlich, wozu wir THC einsetzen müssen und zeigt, dass es sich bei THC um ein Betäubungsmittel handelt, deren Verordnung ärztlich begründet sein muss. In der nächsten Ausgabe des Berliner Magazins in.fused erkläre ich laiengerecht, was Cannabidiol im Körper macht. Leider sehen viele Ärzte Cannabis pauschal als Droge und ignorieren damit die gesamte Forschung um den Einzelwirkstoff Cannabidiol.

BÄ: Geben Sie uns doch bitte ein Beispiel aus der Praxis.

Milz: Oft berate ich Patienten, auch fachfremde, hinsichtlich einer möglichen Cannabis-Therapie. Wenn so ein Patient mir erklärt, er würde gerne Cannabis z.B. gegen seine Schmerzen verschrieben haben, weil er Ibuprofen nicht mehr vertrage, dann skizziere ich ihm erst mal das WHO-Stufenschema zur Schmerzmedikation. Ich zeige ihm, dass auf der untersten Stufe ASS und Ibuprofen stehen, auf der zweiten Stufe Tramadol und auf der dritten Stufe die Opiate. Dann erkundige ich mich, wo denn seiner Meinung nach das Cannabis einzustufen sei.

Leider nehmen viele an, da es so gut verträglich ist, müsste es noch vor den Opioiden stehen. Wenn ich ihm aber erkläre, dass es neben Morphinum steht, macht das gleichzeitig deutlich, dass sich eben um ein Betäubungsmittel handelt, für das andere Verordnungsregeln gelten. Ich kann als Arzt Cannabismedikamente mit THC einsetzen, wenn die Erkrankungen leitliniengerecht behandelt wurden und so nicht ausreichend gelindert oder mit zu vielen Nebenwirkungen verbunden sind.

BÄ: Wo muss das Cannabis-Gesetz aus Ihrer Sicht nachgebessert werden?

Milz: Im Moment ist es so, dass sich Selbstzahler – natürlich mit der entsprechenden Indikation und Vorbehandlung – jederzeit ein Privat Rezept über Cannabismedikamente ausstellen lassen können, ohne dafür Rechenschaft ablegen zu müssen. Gesetzlich Versicherte, die aufgrund ihrer schweren Erkrankung auf die Unterstützung angewiesen sind, müssen sich auf langwierige Arztsuche und Antragsprozesse einstellen oder sich verschulden, bevor sie überhaupt einen Behandlungsversuch unternehmen können. Da frage ich die Bundesregierung: Habt Ihr das wirklich gewollt? Wenn ich meinen Job so machen würde, wie es das neue Gesetz ermöglicht, dann müsste ich mich mit keiner Krankenkasse auseinandersetzen. Aber ich unterstütze und berate lieber diejenigen, die den steinigen Weg gehen müssen.

Das Gespräch führte Heike Grosse.

Interview mit Prof. Dr. med. Michael Schäfer, Anästhesist und Schmerztherapeut an der Charité – Universitätsmedizin Berlin



BERLINER ÄRZTE: Welchen Stellenwert hat Cannabis in der Schmerztherapie?

Michael Schäfer: Die am besten untersuchten Daten gibt es bei Patienten mit neuropathischen Schmerzen. Metaanalysen zeigen aber, dass die Schmerzen der Patienten nur zu 30% reduziert werden können und nicht zu 50%. Dieser Effekt wäre aber nur bei jedem 14. Patienten tatsächlich nachweisbar (Number-needed-to-Treat, NNT=14). Bei Tumorschmerzpatienten zeigen Cannabinoide als „Add-on“ Therapie keinen signifikanten, positiven Effekt. Und hinsichtlich muskuloskelettaler und viszeraler Schmerzen ist die Studienlage so unzureichend, dass keine Empfehlung gegeben werden kann.

BÄ: Für welche Patienten kommt eine Behandlung mit Cannabinoiden in Frage?

Schäfer: Bei den oben genannten Studien handelt es sich immer um im Durchschnitt berechnete Werte in einer definierten Patientenpopulationen. Im klinischen Alltag gibt es jedoch individuelle Patienten, die im

Einzelfall von einer Cannabistherapie profitieren (sogenannte „Responder“) und andere, die wiederum nicht von einer solchen Therapie profitieren (so genannte „Non-Responder“). Daher rate ich bei gegebener Indikation im Einzelfall immer zu einem Behandlungsversuch, der aber wiederholt evaluiert werden muss. Und nur dann, wenn der Patient tatsächlich einen Nutzen von einer Cannabistherapie hat – vor allem im funktionellen Bereich (wenn er z.B. seine Alltagsaktivitäten besser ausüben kann) und die Lebensqualität sich verbessert – sollte die Therapie fortgesetzt werden.

BÄ: Auf welche Art und Weise profitieren Schmerzpatienten von dieser Behandlung?

Schäfer: Die Patienten, die Cannabis aus medizinischen Gründen konsumieren, berichten von weniger Schmerzen sowie von Entspannung, Genuss und Wohlbehagen, einem „High“-Gefühl oder euphorischer Stimmung, vermehrter Wahrnehmung von Emotionen, weniger Langeweile, Angstreduktion, einem guten Lebensgefühl und weniger Missstimmungen.

BÄ: In welchen Bereichen halten Sie Belege für Wirkung und Nutzen für ausreichend?

Schäfer: Die schmerzlindernde Wirkung von Cannabinoiden ist im Vergleich zu den handelsüblichen Schmerzmedikamenten nach der subjektiven Einschätzung vieler medizinischer Kollegen nur schwach. Und bisher fehlen klinischen Studien, die Cannabinoide mit anderen Schmerzmitteln oder cannabinoidhaltige Fertigarzneimittel mit pflanzlichen Cannabisprodukten verglichen

haben. Solche Studien und die daraus gewonnenen Ergebnisse wären für die klinische Praxis wichtig!

BÄ: Was bringt den Patienten die gesetzliche Regelung seit 2017?

Schäfer: Cannabis-Produkte sind im Vergleich zu früher leichter zugänglich und der Zugang ist mit weniger Bürokratie verbunden. Außerdem werden die Patienten entkriminalisiert, es gibt es auch einen Zugang zu den pflanzlichen Cannabisprodukten und eine zunehmend bessere Versorgung mit qualitativ hochwertigen Cannabisprodukten.

BÄ: Was halten Sie für das größte Problem (für Ärzte, Patienten und Apotheker) bei der Umsetzung des Cannabis-Gesetzes?

Schäfer: Die völlig unzureichende Evidenzlage im Hinblick auf vier Dinge: Hinsichtlich der Erkrankungen, die sich tatsächlich von Cannabinoiden beeinflussen lassen; im Hinblick auf die tatsächliche Wirksamkeit im Vergleich zu bisherigen Medikamenten; in Bezug auf die Nebenwirkungen nach akuter aber eher noch nach chronischer Einnahme und auch bezüglich der Identifizierung von Kontraindikationen oder Risikogruppen, die tatsächlich Schaden erleiden können.

BÄ: Wie sind Ihre Erfahrungen mit den Krankenkassen bei einer Kostenübernahme?

Schäfer: Wir haben eine hohe Akzeptanz durch die Kassen, was möglicherweise daran liegt, dass unsere Patienten von einem universitären, interdisziplinären, multiprofessionalen Schmerzzentrum kommen.

Das Gespräch führte Heike Grosse.

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
<ul style="list-style-type: none"> ■ E-Learning: ab 14.05.2018 Präsenz-Module: 30.05.2018 (Potsdam), 18. und 19.06.2018 (Berlin) sowie 20. oder 22.06.2018 (Berlin) 	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer Modularer Qualifikationskurs in Kooperation mit der LÄK Brandenburg und der DSO (weitere Informationen s. S. 25)	Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 E-Mail: A.Simon@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 550 € insgesamt	40 P insgesamt
<ul style="list-style-type: none"> ■ 11.06. – 13.06.2018 	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: fb-aag@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 13.06. – 15.06.2018 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: fb-aag@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 23.08.2018 	Wissenskontrolle GenDG	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@ae kb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	keine
<ul style="list-style-type: none"> ■ 27.08. – 05.09.2018 	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs A1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 03.09. – 08.09.2018 08.10. – 13.10.2018 19.11. – 24.11.2018 	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@ae kb.de	150 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 05.09. – 14.09.2018 	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs A2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 26.09.2018, 07.11.2018, 28.11.2018 	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: 030/40806-1209 E-Mail: N.Brien@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	9 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 13.10.2018 	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: fb-aag@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ Online-Modul: 24.10. – 21.11.2018 Präsenz-Modul: 22.11. – 24.11.2018 	Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRs und M&M-Konferenzen (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@ae kb.de Teilnehmerentgelt: 650 €	34 P

CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams

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

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

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

Termin: 09.11.2018, 9:00 - 16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

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

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

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

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

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

Online-Modul: 24.10. – 21.11.2018

Präsenz-Modul: 22.11. – 24.11.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Das Teilnehmerentgelt beträgt 650 €. Anerkannt mit 34 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 14 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pfleger (RbP).

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

„Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modularer Fortbildungskurs in Kooperation zwischen der Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg sowie mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)

Um den Willen von Patienten am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organspende umsetzen zu können, muss jeder mögliche Organspender im Krankenhaus erkannt werden. Der oder die Transplantationsbeauftragte ist Ansprechperson für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende. Im gesamten Prozess stellen sie eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams unabhängig von der Entscheidung sicher. Das 2012 in Kraft getretene Transplantationsgesetz (TPG) sieht vor, dass Entnahmekrankenhäuser mindestens einen Transplantationsbeauftragten (TxB) mit entsprechender fachlicher Qualifikation bestellen.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administrative und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitätssicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden. Ziel der Fortbildungsmaßnahme ist es, Voraussetzungen zur Erlangung der Fachkompetenz „ärztlicher Transplantationsbeauftragter“ zu schaffen.

Die Ärztekammer Berlin bietet die curriculare Fortbildung nun zum zweiten Mal in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) an.

Termine:

E-Learning	14.05. bis 17.06.2018 (E-Learning-Plattform)
Modul 1 Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)	30.05.2018 (Potsdam)
Modul 2 Theoretische Fortbildung (Teil A des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“) mit Ausnahme des Abschnitts zum IHA	18. und 19.06.2018 (Berlin)
Modul 3 Gesprächsführung / Angehörigen- gespräch (Teil B des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“)	20.06. oder wahlweise 22.06.2018 (Berlin)
Lernerfolgskontrolle	23.06 bis 22.07.2018 (E-Learning-Plattform)

Veranstaltungsorte: Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Anica Simon, Tel.: 030/40806 - 1208, E-Mail: A.Simon@aekb.de

Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin und die Landesärztekammer Brandenburg mit insgesamt 40 Fortbildungspunkten anerkannt.

7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflektionen.

Die Medizin als wissensintensive „Dienstleistung“ und der damit verbundene Auftrag zum lebenslangen Lernen stellen Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen. Genauso, wie die Komplexität der täglichen Anforderungen und die Individualität der einzelnen (Patienten)Bedürfnisse. Der Fortbildungskongress bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, sich mit dem Thema Wissenserwerb und dem Umgang mit erworbenen Wissen auseinanderzusetzen.

Neben der Vermittlung von aktuellem medizinischem Wissen, unter anderem zur Arzneimittel(therapie)sicherheit oder dem Einsatz von Antibiotika, wird Raum geboten auch Fehler zu hinterfragen, das eigene ärztliche Handeln zu reflektieren – immer mit dem Ziel, im Sinne des Patienten gut entscheiden zu können. „Wissensquellen“ werden ebenfalls im Fokus stehen. Wie finde ich die Richtige? Wie kann ich, trotz enormer Belastungen im Arbeitsalltag, mit adäquaten Aufwand, den aktuellen Stand der Wissenschaft überblicken und einen maximalen Benefit für mich und meine ärztliche Arbeit erreichen?

Termin: 17.11.2018, 09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Das vollständige Programm und das Anmeldeformular erhalten Sie unter www.aekb.de/fb-kongress2018.

Fortbildungspunkte: 10 CME-Punkte

Teilnehmerentgelt: 100 € (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)
130 € (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

Impfungen in der Praxis

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

Termin: 08.12.2018, 09:00 - 17:30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

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

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Teilnehmerentgelt: 100 €

Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 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: 03.09. - 08.09.2018
Präsenzwoche 2: 08.10. - 13.10.2018
Präsenzwoche 3: 19.11. - 24.11.2018
(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.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@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) lt. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis.

Termine (9 Stunden Theoriekurs): jeweils mittwochs 19.00 - 21.30 Uhr

26.09.2018 - Thema „Prävention“

07.11.2018 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“

28.11.2018 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Natascha Brien, Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: N.Brien@aekb.de

Welche Halbwertszeit hat medizinisches Wissen?

Von Stefan Sauerland und Siw Waffenschmidt im Auftrag des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM – www.ebm-netzwerk.de)



Oft liest man, der medizinische Fortschritt sei so rasant, dass sich die Menge medizinischen Wissens binnen 5 Jahren verdoppele. Umgekehrt liege auch die Halbwertszeit medizinischen Wissens bei etwa 5 Jahren. Dies würde bedeuten, dass die Hälfte aller Diagnose- und Therapiemethoden, die vor 5 Jahren noch als evidenzbasierter Standard galten, verlassen werden müssen. Und die Halbwertszeit medizinischen Wissens sei in den letzten Jahrzehnten auch noch immer kürzer geworden. Das enorme Tempo des medizinischen Fortschritts erfordere daher – neben der ärztlichen Pflicht zur kontinuierlichen Weiterbildung – neue Methoden in der wissenschaftlichen Evaluation dieser Vielzahl von Innovationen. Wer den Fortschritt nicht aufhalten und den Anschluss nicht verpassen wolle, müsse angesichts der ständigen Revolutionen in der Medizin eine sehr offene Haltung gegenüber Neuerungen entwickeln.

Doch woher stammen diese Zahlen zur Kurzlebigkeit des medizinischen Wissens? Und viel wichtiger: stimmen diese Zahlen überhaupt? Das klassische Bonmot stammt aus dem Jahr 1947, als C. Sidney Burwell, Dekan der Harvard Medical School, den Absolventen erklärte: „Die Hälfte von dem, was ihr als Studenten gelernt habt, wird sich in 10 Jahren als falsch herausstellen. Das Problem ist, dass niemand eurer Lehrer weiß, welche Hälfte.“ Die erste ernsthafte und daher oft zitierte Zahl jedoch findet sich erst im Jahr 1971. Der Vizepräsident des American College of Physicians, Edward C. Rosenow, Jr., bezifferte damals die Halbwertszeit des medizinischen Wissens mit 5 Jahren [1]. Obwohl die Grundlagen dieser Schätzung nie publiziert wurden und

es auch Zweifel hieran gab [2], wurde die 5-Jahres-Marke zu einem geflügelten Wort, das immer weiter verwendet wurde – bis heute!

Genauer betrachtet hat die Halbwertszeit medizinischen Wissens zwei Komponenten. Einerseits kommt vor allem durch Forschung ständig neues Wissen hinzu, aber andererseits geht auch ständig Wissen verloren, weil jeder Arzt und jede Ärztin mit der Zeit Dinge vergisst. Die mit 5 Jahren geschätzte Halbwertszeit medizinischen Wissens bezog beide Aspekte mit ein und diente so als Begründung eher für das Wiederauffrischen als das Erweitern ärztlichen Wissens. Auch heutige Fortbildungen und Fachkongresse haben ihren Schwerpunkt eher im Wiederholen des bekannten Wissens als im Präsentieren gänzlich neuer Sachverhalte. Auch die Anwendung evidenzbasierter Medizin zielt nur teilweise auf die Anwendung neuer Studienergebnisse und Leitlinienempfehlungen. Meist geht es auch hier darum, Fragen anhand der Fachliteratur zu klären, deren Antwort man „eigentlich“ hätte schon ahnen können oder sogar wissen müssen. Glücklicherweise verringert sich ärztliches Wissen nicht alle 5 Jahre durch Vergessen auf die Hälfte – was einer Demenz gleichkäme. Laut einer klassischen Analyse von 1991 (also aus der Prä-CME-Zeit) verlieren Ärzte binnen 2 Jahren etwa 5% ihres Fachwissens

[3]. Dies entspricht einer Halbwertszeit des Wissens von etwa 25 Jahren, sofern man zumindest etwas versucht sich fachlich auf dem Laufenden zu halten.

Will man das Tempo des medizinischen Fortschritts per se bestimmen, muss man den Wissenserwerb und -verlust auf individuell-ärztlicher Ebene außer Acht lassen. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine einzelne, heute korrekte, ärztliche Behandlungsentcheidung in 5 Jahren anders getroffen würde? Zwei Studien haben dies für die Innere Medizin und die Chirurgie untersucht, indem die Fazitaussagen einzelner Fachartikel nach mehreren Jahren erneut mit dem aktuellen Standard abgeglichen wurden [4;5]. Beide Forschergruppen fanden exakt dieselbe Halbwertszeit, nämlich 45 Jahre. Wenn man großzügig annimmt, man könne 45 Jahre ärztlich berufstätig sein, bedeutet dies, dass man erst kurz vor dem Rentenalter jede zweite medizinische Entscheidung falsch trifft. Und dies gilt auch nur dann, wenn man es zeitlebens geschafft hat, um jegliches neue medizinische Wissen einen Bogen zu machen.

Für die praktische Medizin wichtig ist aber auch die Frage, wie hoch das Risiko ist, dass eine 5 Jahre alte Leitlinie falsch ist, weil veraltete Empfehlungen enthält. Eine Analyse amerikanischer bzw. englischer Leitlinien konnte die klassi-

ANZEIGE

sche 5-Jahres-Vermutung bestätigen, weil tatsächlich nach 5 Jahren etwa die Hälfte der Leitlinien veraltete Empfehlungen machte [6,7]. Man muss aber bedenken, dass in Leitlinien zu- meist nur große medizinische Themen beschrieben werden. Wenn es um die Behandlung seltenerer Krankheitsbilder geht, zu denen in der Regel auch weniger Forschung erfolgt, dürfte es wahr- scheinlich sein, dass die Behandlung insgesamt sich über 10, 20 oder noch mehr Jahre nicht verändert. In ähnlicher Weise gilt dies auch für medizinische Lehrbücher, von denen die großen, all- gemeinen Nachschlagewerke oft schon nach 1 Jahr ausgetauscht werden soll- ten, während spezielle, thematisch eng eingegrenzte Fachbücher oft auch noch nach vielen Jahren hilfreich sein kön- nen.

Wieviel an neuem Wissen aus der klini- schen Forschung hinzukommt, lässt sich anhand von MEDLINE für die Fachzeitschriften einfach bestimmen. Diese Wissensflut ist als Problem wohl- bekannt, weil kein praktisch tätiger Arzt Dutzende von Fachartikeln pro Tag lesen kann [8], sondern sich auf gebün- delte Information verlassen muss. Dennoch erscheint auch hier die übliche Behauptung, das medizinische Wissen verdoppele sich alle 5 Jahre, nicht halt- bar: Da jedes Jahr etwa 25.000 rando-

misiert kontrollierte Studien neu publi- ziert werden, bedeutet dies angesichts der bereits vorhandenen Studienzahl von ca. 500.000, dass sich das medizini- sche Wissen erst alle 20 Jahre verdop- pelt. Bedenkt man, dass vermutlich vie- le aktuelle medizinische Standards nicht durch formale Studien belegt sind und dass viele der neuen Studien auch keine Änderung des Standards herbei- führen können, ergäben sich noch deut- lich längere Verdopplungszeiten. Gerade die ersten Studien zu einer neu- en Behandlungsmethode sind bekannt dafür, dass sie voller Euphorie den wah- ren Behandlungseffekt deutlich über- schätzen.

In der Summe lässt sich erkennen, dass der medizinische Fortschritt bei Weitem nicht so rasant oder revolutio- när ist, wie es gemeinhin angenommen und immer wieder kolportiert wird. Die Halbwertszeit des medizinischen Wissens – bezogen auf eine einzelne ärztliche Entscheidung – beträgt 45 Jahre. Nur bei gebündelten Informa- tionen, z.B. Leitlinien und systemati- schen Reviews, gilt in der Regel ein „Mindesthaltbarkeitsdatum“ von 5 Jahren. Und eine Verdopplung des be- handlungsrelevanten medizinischen Wissens erfolgt vermutlich auch erst nach 40 bis 50 Jahren. Es ist also ganz normal, dass in einer Arztpraxis nicht

alle Therapiekonzepte jeden Monat oder jedes Jahr revidiert werden. Der Großteil der medizinischen Forschung ist für die tägliche Praxis nicht relevant. Wichtig ist es allein, die wesentlichen Neuerungen im eigenen Therapiegebiet mitzubekommen und einordnen zu können. Hierbei kann neben Continuing Medical Education (CME) auch die evidenzbasierte Medizin (EbM) als Informationsfilter und Strategie zum Wissensmanagement dabei helfen, Wichtiges von Unwichtigem und Wahres von Unwahrem zu unterschei- den. Und weil der Fortschritt mit mode- ratem Tempo erfolgt, bleibt auch genü- gend Zeit, um Neuerungen erst genau zu prüfen, bevor man sie anwendet.

Korrespondenz:

PD Dr. med. Stefan Sauerland, Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), Im Mediapark 8, D-50670 Köln; Tel.: 0221 / 356 85 – 359; E-Mail: stefan.sauerland@iqwig.de

Literatur:

- [1] Rosenow EC: Medical knowledge self-assess- ment programs. Paper presented at the 173rd Annual Meeting of the Medical and Chirurgical Faculty of State of Maryland, Baltimore, Maryland, April 14, 1971. (zitiert nach: Robert Naylor: Medication Errors: Lessons for Education and Healthcare. Radcliffe Medical Press, Oxford; 2002)
- [2] Emanuel E. A half-life of 5 years. Can Med Assoc J 1975; 112: 572.
- [3] Ramsey PG, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP, Norcini JJ, Wenrich MD. Changes over time in the knowledge base of practicing inter- nists. JAMA 1991; 266: 1103-7.
- [4] Hall JC, Platell C. Half-life of truth in surgical li- terature. Lancet 1997; 350: 1752.
- [5] Poynard T, Munteanu M, Ratzu V, Benhamou Y, Di Martino V, Taieb J, Opolon P. Truth survival in clinical research: an evidence-based requiem? Ann Intern Med 2002; 136: 888-95.
- [6] Shekelle PG, Ortiz E, Rhodes S, Morton SC, Eccles MP, Grimshaw JM, Woolf SH. Validity of the Agency for Healthcare Research and Quality clinical practice guidelines: how quickly do guidelines become outdated? JAMA 2001; 286: 1461-7.
- [7] Alderson LJ, Alderson P, Tan T. Median life span of a cohort of National Institute for Health and Care Excellence clinical guidelines was about 60 months. J Clin Epidemiol 2014; 67: 52-5.
- [8] Bastian H, Glasziou P, Chalmers I: Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: how will we ever keep up? PLoS Med 2010; 7: e1000326.

ANZEIGE

Zum 85. Geburtstag von Hanfried Helmchen

Prof. Dr. med. Hanfried Helmchen, einer der stilprägenden Psychiater Deutschlands, begeht am 12. Juni 2018 seinen 85. Geburtstag.

Das Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität begann Prof. Helmchen 1950 und schloss es 1955 an der Freien Universität Berlin ab. Die Promotion erfolgte 1956 mit einer experimentellen Arbeit über die Gehirnerschütterung und die Blut-Hirn-Schranke bei Richard Kuhn.

Hanfried Helmchen absolvierte die Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Heidelberg und an der Freien Universität Berlin in der Nußbaumallee, deren Adresse sich mit dem unter seiner Ägide errichteten Neubau der Psychiatrischen Klinik der Freien Universität Berlin zur Eschenallee änderte. 1964 wurde er dort Oberarzt, die Habilitation erfolgte 1967, 1971 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie der Freien Universität Berlin und wurde geschäftsführender Direktor der Klinik von 1971 bis 1999. Eine Reihe von Lehrstuhlinhabern erhielten ihre klinische Ausbildung in der von Prof. Helmchen geführten Klinik, unter anderen Wolfgang Gaebel (Düsseldorf), Stefan Priebe (London), Ulrich Hegerl

(Leipzig), Andreas Heinz (Berlin), Georg Juckel (Bochum), Michael Bauer (Dresden) und Jürgen Gallinat (Hamburg).

Prof. Helmchen ist einer der führenden Denker auf dem Gebiet der Psychiatrie und ihrer ethischen Fragestellungen mit Publikationen zur Sprache des Psychiaters und zur Stigmatisierung psychisch Kranker (Nervenarzt 2013), zur Psychopathologie im sozialen Kontext ebenfalls im Nervenarzt (2014), zu Bonhoeffers Position zur Sterilisierung psychisch Kranker (Nervenarzt 2015) und zur Frage des „Ärztlichen Gewissens und Zeitgeist“ im Nervenarzt 2015. In den Publikationen wurden immer wieder zeitgenössische, politische und ideologische Einflüsse auf Forschung, Klinik und Krankenversorgung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie thematisiert. Die historischen Rückblicke umfassen auch die Thematisierung der Psychopharmakotherapie in der Entwicklung der Sozialpsychiatrie (Nervenarzt 2018). Auch international hat Hanfried Helmchen richtungsweisende Publikationen zu Fragen der Ethik verfasst, so zum Verhältnis von Nutzen und Risiken im Handbook of Neuroethics (Springer 2014), zur menschlichen



Foto: privat

Würde und dem Gewissen der Ärzte in den European Archives of Psychiatry and Neuroscience (2016) und zu den Grenzen des Krankheitsbegriffs in einem Band der Oxford University Press 2017. Prof. Helmchen hat zudem in mehr als 450 Publikationen die ganze Breite des Faches von der neurobiologischen Fragestellungen bis zur psychiatrischen Diagnostik und Klassifikation diskutiert. Mit dieser Ausrichtung auf Theorie und Praxis psychiatrischen Wissens und Handelns einerseits und ihren ethischen Voraussetzungen und Implikationen andererseits ist Hanfried Helmchen stilprägend für den Umgang mit diesen zentralen Fragen der Diagnostik und Behandlung seelischer Störungen geworden.

Von ganzem Herzen wünschen ihm alle, die ihn kennen, noch viele kreative Jahre.

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März und April 2018*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Eike Ahlers	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.04.18
Zakariya Al-Najmah	FA Allgemeinmedizin	20.03.18
Fahad Almutairi	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.03.18
Nael Alshehabi	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.03.18
Dr. med. Thekla Apitz	FA Innere Medizin	18.04.18
Dr. med. Christian Arnold	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.04.18
Dr. med. André Aykut-Ehrlich	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.04.18
Dr. med. Ana Kea Baudisch	FA Innere Medizin	21.03.18
Dr. med. Alessa Beckers	FA Innere Medizin	18.04.18
Dr. med. Emilia Joanna Bedynek	FA Radiologie	17.04.18
Dr. med. Katrin Beth	FA Radiologie	14.03.18
Dr. med. Sophie Bleckmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	06.03.18
Anna Kristina Bö	FA Innere Medizin	21.03.18
Dr. med. Friederike Boetel	FA Innere Medizin	25.04.18
Dr. med. Caroline Breidert	FA Innere Medizin und Nephrologie	21.03.18
Dr. med. Tanja Chaudhary	FA Allgemeinmedizin	20.03.18
Anke Chaussebourg-Widok	FA Anästhesiologie	27.03.18
Dr. med. Sven-Maria Gregor Dormann	FA Allgemeinmedizin	10.04.18
Dr. med. Jenny Dornberger	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	06.03.18
Dr. med. Susanne Ebner	FA Arbeitsmedizin	10.04.18
Miran Ebrahimzadeh	FA Anästhesiologie	19.03.18
Dr. med. Viola Ehrig	FA Allgemeinmedizin	10.04.18
Jens Eider	FA Anästhesiologie	05.03.18
Hannes Elsässer	FA Neurologie	20.03.18
Dominic Emrich-Hosoda	FA Innere Medizin	11.04.18
Dr. med. Sandra Fillmer-Scholz	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.03.18
Dr. med. Monique Franke	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.04.18
Dr. med. Renate Gatzler	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	07.03.18
Dr. med. univ. Ulrike Gerstl-Letz	FA Innere Medizin und Nephrologie	21.03.18
Dr. med. Chantima Goertz	FA Neurologie	20.03.18
Jenny Gorodetski	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.03.18
Dr. med. Nadja Granholm	FA Innere Medizin	25.04.18
Dr. med. Katrin Groß-Riemann	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.04.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Katrin Groth	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.04.18
Jens Grüger	FA Innere Medizin	18.04.18
Dr. med. Dennis Gutmann	FA Innere Medizin	18.04.18
Dr. med. Clemens Gwinner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.04.18
Katia Häfner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	06.03.18
Dr. med. Robert Hammerschmidt	FA Gefäßchirurgie	07.03.18
Dr. med. Leo Hansmann	FA Innere Medizin	21.03.18
Dr. med. Anja Harbeck-Seu	FA Anästhesiologie	19.03.18
Steffen Hasche	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.03.18
Dr. med. Sarah Hoffmann	FA Neurologie	24.04.18
Dr. med. Annegret Hunsicker	FA Anästhesiologie	19.03.18
Dr. Philipp Jakob	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.04.18
Hanna Keister	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.04.18
Ramona Kelm	FA Gefäßchirurgie	07.03.18
Dr. med. Eva Kemper	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.04.18
Dr. med. Christa Kerschgens	FA Arbeitsmedizin	10.04.18
Dr. med. Grzegorz Kofla	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	21.03.18
Dr. med. Julian König	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.03.18
Dr. med. Sarah Kotsias-Konopelska	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.03.18
Jessica Kraatz	FA Radiologie	14.03.18
Dr. med. Carolin Bettina Kreiter	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.03.18
Dr. med. Kerstin Krisch	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.03.18
Dr. med. Leonid Ladyshenskij	FA Gefäßchirurgie	13.03.18
Dr. med. Christoph Lais	FA Innere Medizin	11.04.18
Dr. med. Christian Lau	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	06.03.18
Wajdi Lawand	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.03.18
Paul Lesny	FA Innere Medizin	11.04.18
Dr. med. Franziska Lezius	FA Anästhesiologie	12.04.18
Dr. med. Katja Lichopoj	FA Innere Medizin	21.03.18
Annette List	FA Allgemeinmedizin	10.04.18
María Lorenz	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.03.18
Annegret Maack	FA Neurologie	17.04.18
Shirin Manewald	FA Anästhesiologie	05.03.18
Olaf Meißner	FA Arbeitsmedizin	17.04.18
Dr. med. Heike Menger	FA Innere Medizin	25.04.18

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Lisa Möller	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.03.18
Moises Moreno Morales	FA Gefäßchirurgie	07.03.18
Dr. med. Daniel Armando Morris	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.04.18
Dr. med. Verena Müller	FA Gefäßchirurgie	07.03.18
Dr. med. Stefan Naumann	FA Anästhesiologie	12.04.18
Dr. med. Maxim Nebrig	FA Gefäßchirurgie	13.03.18
Dr. med. Natalie Otto	FA Innere Medizin	21.03.18
Dr. med. Matthias Paland	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.03.18
Doctor medic Oana-Alexandra Petrica	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	14.03.18
Dr. med. Melanie Pronk	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	11.04.18
Anastasia Rakow	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.04.18
Dr. med. Dipl.-Phys. Johannes-Paul Richter	FA Nuklearmedizin	14.03.18
Dr. med. Benjamin Rohrer	FA Allgemeinmedizin	20.03.18
Dr. med. Nadja Rösler	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24.04.18
Inga Rossenbach	FA Psychiatrie und Psychotherapie	06.03.18
Florian Röthig	FA Radiologie	17.04.18
Dr. med. Danny-Roger Sassy	FA Innere Medizin	05.04.18
Nilgün Sawyer	FA Gefäßchirurgie	13.03.18
Dr. med. univ. Anna Schmelz	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.03.18
Simone Schmid	FA Rechtsmedizin	25.04.18
Dr. med. Lisa Schmidt	FA Innere Medizin	05.04.18
Dr. med. Michael Schmitz-Rode	FA Arbeitsmedizin	17.04.18
Dr. med. Martin Schneider	FA Anästhesiologie	12.04.18
Dr. med. Moritz Scholten	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	06.03.18
Verena Schüller	FA Innere Medizin	21.03.18
Dr. med. Nicolas Schultheiß	FA Innere Medizin	25.04.18
Jeannette Schulze	FA Innere Medizin	11.04.18
Rilana Siegl	FA Innere Medizin	05.04.18
Dr. med. Cornelia Skowronek	FA Neurologie	24.04.18
Sajjad Soltani	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.04.18
Dr. med. Martin Sommer	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.04.18
Dr. med. Esther Starzacher	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	13.03.18
Ferzan Süzer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.03.18
Dr. med. Johanna Todorovic	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.03.18
Henning Uden	FA Anästhesiologie	05.03.18
Irfan Uygun	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.03.18
Delma Villanueva Sarmiento	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	21.03.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Arnulf Vogel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.03.18
Heike von Engelhardt	FA Neurologie	20.03.18
Dr. med. Wanda von Zglinicki	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.04.18
Dr. med. Isabel Waidmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.03.18
Dr. med. Corinna Walger	FA Anästhesiologie	19.03.18
Dr. med. Dirk Weingärtner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.03.18
Martin Wetzel	FA Innere Medizin	21.03.18
Katharina Wiechmann	FA Viszeralchirurgie	25.04.18
Dr. med. Tina Wilson	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	14.03.18
Dr. med. Rayk Wilutzky	FA Viszeralchirurgie	25.04.18
Dr. med. Anja Winkler	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.04.18
Dr. med. Rahel Zibell	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12.03.18

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

ANZEIGE

In memoriam Günter Dörner

Am 30. März 2018 verstarb Prof. Dr. Dr. sc. Günter Dörner im 89. Lebensjahr in einem Berliner Pflegeheim. Dörner, geboren am 13. Juli 1929 im schlesischen Hindenburg, begann nach dem Abitur in Halberstadt 1948 das Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin und schloss dieses Studium 1953 zeitgleich mit der Promotion unter Prof. Dr. Walter Hohlweg am Institut für Experimentelle Endokrinologie der Charité ab. Nach Durchlaufen verschiedener ambulanter bzw. klinischer Einrichtungen in- und außerhalb von Berlin wurde das o.g. Institut seine endgültige Wirkungsstätte. Nach der Habilitation 1959 und Ernennung zum Dozenten übernahm er nach dem Weggang von Hohlweg 1962 zunächst kommissarisch das Direktorat, um dann 1964 als Lehrstuhlinhaber und Professor für Experimentelle Endokrinologie berufen zu werden. Dieses Amt behielt er bis zu seiner Emeritierung 1997 inne, wobei er es verstand, das Institut neu zu rekonstruieren und das Team der Mitarbeiter im Wesentlichen unter einem großen Forschungsvorhaben zu vereinen.

Als einer der begabtesten Schüler von Walter Hohlweg – selbst einer der Väter der Neuroendokrinologie und der Anti-Baby-Pille – schuf Dörner bereits in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts die Grundlagen zu einer neuen Teildisziplin der Medizin, der „Funktionellen Teratologie“. Im Zentrum der zunächst umfangreichen tierexperimentellen Untersuchungen am Institut für Experimentelle Endokrinologie (Charité), stand die Erkenntnis Dörners, dass das Gehirn als zentralnervöser Regler in einer Einheit mit dem endokrinen und Immunsystem (Neuroendokrinoimmunsystem) agiert, alle lebenswichtigen Funktionen absichert und selbst einem ontogenetischen Prozess unterliegt.

In den Folgejahren zeigte er in Ergänzung der tierexperimentellen Untersu-



Foto: W. Rohde

chungen durch klinische und epidemiologische Studien, die durch zahlreiche Kooperationen initiiert worden waren, dass durch die Optimierung der prä- und perinatalen natürlichen und sozialen Umwelt derartige Fehlfunktionen, Erkrankungen und Entwicklungsstörungen weitgehend vermieden und körperliche, geistige sowie psychische Leistungsfähigkeiten des Menschen positiv beeinflusst werden können. In einer derartigen „neuroendokrinen Prophylaxe“ sieht er – seiner Zeit voraus – ein riesiges Potential für die Medizin des 21. Jahrhunderts. Dörners Untersuchungen haben u.a. in Ostdeutschland wesentlich dazu beigetragen, dass das „Babyjahr“ eingeführt wurde, die Diagnostik und Therapie der Schwangerschaftsdiabetes verbessert und die entscheidenden Vorteile des Stillens bereits in den 70er Jahren propagiert wurden.

Das wissenschaftliche Werk von Dörner ist in 3 Monografien, mehr als 50 Buchbeiträgen in Text- und Handbüchern sowie Kongressbänden und in mehr als 470 Originalpublikationen niedergelegt.

Dörner war von 1968 bis 1974 Präsident der Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR. Er war Präsident von 4 internationalen Symposien.

Unter den zahlreichen Ehrungen seien die Mitgliedschaften in der Deutschen Akademie der Naturforscher LEOPOLDINA, in der Russischen Akademie der Wissenschaften, der Internationalen Akademie für Sexualforschung, 1985 der Goethepreis der Stadt Berlin, 1988 die Ehrendoktorwürde der Teikyo University Tokyo, 2002 das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, 2008 der Wilhelm von Humboldt-Stiftungspreis, 2009 die Humboldt-Universitätsmedaille der Berliner Universität sowie die Ehrenmitgliedschaften in den endokrinologischen Gesellschaften Deutschlands, Ungarns und der Slowakei als auch in der Sexuologischen Gesellschaft Tschechiens hervorgehoben.

Dörner gehört zweifellos zu den profiliertesten Medizinerpersönlichkeiten Ostdeutschlands und kann mit Fug und Recht als einer der Pioniere der Entwicklungsneuroendokrinologie gelten.

Prof. Dr. med. Wolfgang Rohde

Wo viel gelernt wird, da wird auch viel vergessen!¹

Zum 150. Todestag von Carl Wilhelm Mayer, dem Schwiegervater Rudolf Virchows und Gründer der heutigen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Berlin.

Von Andreas D. Ebert und Matthias David

Carl Wilhelm Mayer (Abb. 1) wurde am 25. Juni 1795 in Berlin geboren und am 5. Juli des gleichen Jahres in der Luisenstädtischen Kirche getauft. Sein Vater, Johann Friedrich Ludwig Mayer (1765-1816), war der Stadtchirurg von Berlin, ein geachteter Operateur und Geburtshelfer. Mayers Mutter, Sophie Karoline, starb schon zwei Jahre nach seiner Geburt, so dass die Erziehung des Sohnes völlig in den Händen des vielbeschäftigten Vaters lag. Virchows schrieb: „...Auf häufigen Ausflügen in die Nachbarschaft, in die Jungfernheide, den Grunewald und andere Punkte wurde das Auge des Knaben für die Gegenstände der Natur geübt und der Sinn des Sammelns frühzeitig geweckt. Selbst in die Praxis, namentlich zu Operationen, wurde der Sohn später mitgenommen (...), wo er bei einer schweren Augen-

Operation in Ohnmacht gefallen war...“ Mayer absolvierte 1813 sein Abitur am Berliner Gymnasium zum Grauen Kloster. Dann nahm er als Freiwilliger Jäger des I. Breslauer Garderegiments an den Schlachten von Möckern und Leipzig gegen Napoleon teil, erlebte allerdings erkrankt den Sieg der alliierten Truppen nur als Rekonvaleszent in der Etappe. Das folgende Medizinstudium an der Berliner Universität musste sich Mayer ab 1816 nach dem Tode des Vaters selbst finanzieren. Im Juli 1819 bestand Mayer das Examen rigorosum und wurde zunächst Assistent bei Adam Elias von Siebold, der seit 1816 als erster Professor der Geburtshilfe an der jungen Berliner Universität wirkte. Nach der Approbation als praktischer Arzt und Geburtshelfer im Juni 1821, übernahm er die Praxis eines verstorbenen Kollegen und war erfolgreich. Das wachsende Vertrauen der ärztlichen Kollegen in seine gynäkologisch-wissenschaftlichen Erfahrungen trugen Mayer eine zunehmende Zahl Konsultationen ein. Mayers besonderes Augenmerk galt der kostenlosen Armenpflege, wobei Virchow andeutete, dass dies auch mit Mayers unüberwindlicher Abneigung gegen ärztliche Rechnungen zusammenhing. Mayer vertrat den Standpunkt, dass der Arzt jene Mittel, die er von Wohlhabenden erhielt, auf arme Patienten „herüberrechnen“ müsse. 1832 wurden die Berliner Armenärzte angewiesen, kranke Frauen zur unentgeltlichen Behandlung zu Dr. Mayer zu überweisen, nachdem dieser einen entsprechenden Antrag an die Berliner Verwaltung gestellt hatte. Die Ausgaben für Instrumente u.a. medizinische Bedarfsartikel wurden von der Stadt übernommen.



Abb. 1: Carl Wilhelm Mayer – der Gründer der heutigen Berliner Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Sammlung Prof. Ebert)

1824 heiratete Carl Mayer Wilhelmine Martins, eine Tochter aus dem Hause der bekannten Berliner Familie Martins. Aus dieser Ehe stammten zwei Söhne und fünf Töchter. Mayers Tochter Rosalia (1832-1913) wurde am 14. August 1850 in der Berliner St. Petri-Kirche die Frau Rudolf Virchows (1821-1902). Dieser Ehe entstammten sechs Kinder: 1) Karl Virchow (1851-1912) wurde Handels-Chemiker mit einem Labor in Berlin, 2) Hans Virchow (1852-1940) wurde Geheimer Medizinalrat und Professor der Anatomie an der Charité, 3) Adele Virchow (1855-1941) heiratete den Germanistik-Professor Rudolf Henning, 4) Ernst Virchow (1858-1942) war Hofgärtner in Kassel-Wilhelmshöhe, 5) Marie Virchow (1866-1951) war mit dem Anatomie-Professor Carl Rabl (1853-1917) der Karls-Universität Prag verheiratet und 6) Johanna Virchow (1873-1963) lebte in Berlin. Mayers Tochter Maria (1825-1908) heiratete Ludwig Ruge (1812-1897). Aus dieser Ehe stammte eine verzweigte Berliner Ärztedynastie – Mayers Enkel und Ur-Enkel.

Carl Mayer überblickte in Berlin frühzeitig ein großes „Krankenmaterial“. Er publizierte wenig, doch seine Arbeiten waren den Zeitgenossen bekannt. Hermann Fehling (1847-1925), der spätere Ordinarius in Halle und Straßburg, bezeichnete das Wirken Carl Mayers in Berlin als den Beginn der „kleinen Gynäkologie“. Es bereitete Mayer Vergnügen seine Untersuchungsmethoden an jüngere Kollegen weiterzugeben. Daher rührte auch sein Wunsch nach akademischer Eigenständigkeit. Mehrfache Bewerbungen um eine gynäkologische Abteilung in der Charité wurden abgelehnt. So konzentrierte sich Mayer auf seine Praxis und war in diesem Rahmen bemüht, jungen Ärzten das notwendige wissenschaftliche, vor allem aber praktische Rüstzeug auf den Gebieten der Geburtshilfe und der Gynäkologie zu vermitteln.

Am 13. Februar 1844, Mayers Doktorjubiläum, gründeten elf Berliner Ärzte die „Gesellschaft für Geburtshilfe“ in Berlin (GGB). Zum ersten Vorsitzenden der Gesellschaft wurde der Initiator, Carl Mayer, gewählt. Schon 1846 erschien der erste Band der „Verhandlungen“ der neu-

¹ Zitiert aus Virchow R: Gedächtnissrede auf CARL MAYER gehalten am 25.06.1868. Verlag v. A. Hirschwald 1869

en Gesellschaft. Noch 1869 äußerte sich Virchow, der später Ehrenmitglied der Gesellschaft wurde, begeistert: „... Schwerlich würde [diese Gesellschaft] entstanden sein ohne die Erweckung des neuen Geistes der Freiheit und der Association,

den die politische Stimmung mit sich brachte. Auch waren die Statuten ganz von diesem Geiste diktiert. Nicht der Vortrag, sondern die Diskussion waren die Hauptsache; an die Stelle scheuer Heimlichkeit trat sofort die Öffentlichkeit der Protokolle und Verhandlungen, welche durch den reichen Inhalt des Gebotenen anzog und überraschte...“

Dem persönlichen Geschick Carl Mayers, der manchen als „rother Republikaner“ galt, war es zu verdanken, dass die Gesellschaft für Geburtshilfe in ihren Anfangsjahren zwischen den wissenschaftlichen Zentren Charité und Universitäts-Frauenklinik blühen konnte. Für die Integration der Gesellschaft in das geistig-

kulturelle Leben Berlins zeichnete auch die überragende Persönlichkeit Rudolf Virchows, der in seiner Würzburger Zeit die beiden Söhne Mayers, Louis und August, ausbildete, verantwortlich. Die Berliner Fachgesellschaft erlangte schnell Popularität unter den Frauenärzten jener Zeit, die Mitgliedschaft galt bald als ehrenvoll und suchte in Deutschland damals ihresgleichen. Sie ist heute noch die älteste existierende Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in Deutschland und tagt regelmäßig im Kaiserin-Friedrich-Haus.

Carl Wilhelm Mayer starb am 12. Februar 1868 in Berlin. Er wurde auf dem St. Matthäus-Friedhof beigesetzt (Abb. 2). Neben ihm fand dann später auch sein Schwiegersohn Rudolf Virchow und dessen Frau Rosalia (Abb. 2) ihre letzte Ruhestätte.

Prof. Dr. Dr. Andreas D. Ebert
Prof. Dr. Matthias David

Weiterführende Literatur bei den Verfassern



Abb. 2: Die Grabstellen von Carl W. Mayer und Rudolf Virchow auf dem Alten St. Matthäus-Friedhof in Berlin-Schöneberg sind heute Ehrengräber der Stadt Berlin.

Angst macht erfinderisch

Die Aussicht, einst scheinotot begraben zu werden, beunruhigte zu Beginn des 19. Jahrhunderts viele. Im Medizinhistorischen Museum der Charité läuft derzeit eine sehenswerte Ausstellung zum Thema.

Entschuldige, dass ich mich wieder lebendig fühle!“ Das konnte ein Totgegläubter seinem Totengräber noch rechtzeitig – und in sehr höflichem Ton – zurufen. Eine reiche Dame hatte weniger Glück, sie wurde noch zu Lebzeiten ins Grab gelegt. Dann war allerdings die Habgier eines Mannes ihre Rettung, der bei der Aufbahrung den kostbaren Ring an ihrer Hand entdeckt hatte und sich in der Nacht nach der Beerdigung daran machte, das Grab zu öffnen und der nur vermeintlich Toten das Schmuckstück zu stehlen. Die Frau jedoch ergriff seine Hand, um sich aus dem Grab zu helfen.

Von diesen beiden – und zahlreichen weiteren – Fällen berichtete der französische Arzt Jean-Jacques Bruhier 1742 in einem Buch, in dem er auf 400 Seiten davor warnt, wie ungewiss die Kennzeichen des Todes doch eigentlich sind. Vor allem ab Ende des 18. Jahrhunderts und vornehmlich in den gebildeten Schichten grassierte die Furcht, lebendig begraben zu werden. Hunderte von Schriften widmeten sich dem Thema.

War der Tod denn sicher festzustellen? Den Kriterien, die seit der Antike galten, wurde nun nicht mehr getraut. Könnte

nicht auch jemand wieder erwachen, bei dem kein Puls zu fühlen und keine Atmung festzustellen ist? In seiner 1791 erschienenen Schrift „Über die Unge- wissheit des Todes und das einzig un- trügliche Mittel sich von seiner Wirk- lichkeit zu überzeugen“ befand nun der berühmte Christoph Wilhelm Hufeland: „Die Fäulnis allein ist imstande, uns die vollständige Gewissheit zu geben.“ Alles kam also darauf an, bis zum Begräbnis genug Zeit verstreichen zu lassen. Auf Hufelands dringenden Rat hin wurde in Weimar das erste Leichen- haus gebaut, zwei Jahre nach Weimar, im Jahr 1794, zog Berlin nach. 1839 wur- de das heute noch dort stehende, nach Plänen von Carl Ferdinand Langhans er- richtete Leichenhaus auf dem Friedhof III der Jerusalems- und Neuen Kirche vor dem Halleschen Tor eingeweiht, in dem ein Wärter rund um die Uhr Wache hielt und ein Raum für Wiederbelebungs vor-

gesehen war, ausgestattet mit Wärmewannen, Elektrisiermaschinen, Blasebalgen und Tabakklistieren. Trotzdem war die Nachfrage zunächst gering: Vor allem Berliner aus ärmeren Verhältnissen fürchteten, ihre toten Angehörigen könnten unversehens für die Anatomie verwendet werden.

Das alles und noch einiges mehr kann man derzeit im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité lernen, in der Sonderausstellung „Scheintot. Über die Ungewissheit des Todes und die Angst, lebendig begraben zu werden“. Die Ausstellung wurde von „h neun Berlin – Büro für Wissensarchitekturen“ entwickelt und war zuvor im Museum für Sepulkralkultur in Kassel zu sehen.

Spannend ist, wie die Schauergeschichten von Totgeglaubten, Fast-Begrabenen oder aus dem Sarg Befreiten die Literaten der Zeit beschäftigten. Als bekannteste Vertreterin der Scheintoten kann wohl das schöne Schneewittchen gelten. Bekanntlich war der Prinzessin der Bissen des vergifteten Apfels im Hals stecken geblieben, den die eifersüchtige Stiefmutter ihr aufgeschwatzt hatte. Doch die Schöne wachte auf, als der gläsernen Sarg, in dem sie aufgebahrt war, aus Ungeschick einer Erschütterung ausgesetzt wurde. Weniger bekannt, doch deutlich gruseliger ist Heinrich Heines

Geschichte aus den „Florentiner Nächten“, wo er von einem Kind berichtet, welches eine Scheintote kurz vor dem endgültigen Dahinscheiden in der Gruft gebiert.

Aufregend ist auch, was versucht wurde, um in Verstorbenen den Lebensfunken wieder zu entzünden, etwa durch Experimente mit Elektrizität. Vor allem aber, wie erfinderisch Menschen im 19. Jahrhundert daran arbeiteten, lebendig Begrabenen die Chance zu geben, sich durch Klingeln oder Klopfen bemerkbar zu machen. Da gab es etwa Hufelands Idee, den im Leichenhaus Aufgebahrten mit den Extremitäten an einen „Rettungswecker“ an der Decke des Raums anzuschließen. Bei der kleinsten Bewegung sollte der Klingel-Mechanismus ausgelöst werden und der Wärter herbeieilen. Ein Pastor machte den darüber hinaus gehenden Vorschlag, Ähnliches auch nach dem Begräbnis zu versuchen, indem man im Sarg Öffnungen anbringt und den Rettungswecker dann sogar mit der Kirchenglocke verbindet.

Hufeland bekam es angesichts dieses Entwurfes mit der Angst, dass der Mechanismus durch einen Windstoß oder eine „muthwillige Hand“ ausgelöst werden könnte. „So wird die ganze wohlthätige Absicht verfehlt und die Sache selbst gewinnt Anstrich des

Lächerlichen“. Sah der renommierte Arzt bereits das unfreiwillig komische Gedicht „Finstern und stumm“ der Friederike Kempner (1836 bis 1904) voraus? Dort reimte sie: „Stürmisch ist die Nacht, / Kind im Gram erwacht, / Seine schwache Kraft / Es zusammenrafft“.

Und wir Heutigen? Eine teilweise durchaus angstbesetzte Debatte gab und gibt es rund um den Sonderfall Hirntod-Diagnostik. Diesem Thema ist in der Ausstellung ein eigener Raum gewidmet. Dort wird ausführlich dargestellt, welche Rolle das Gehirn in der Steuerung der Lebensfunktionen spielt und mit welchen Methoden der irreversible Ausfall der Funktionen des Gehirns vor einer eventuellen Entnahme von Organen von zwei unabhängigen Experten festgestellt wird.

Wenn es um die Feststellung des „ganz normalen“ Todes durch Arzt oder Ärztin geht, die den Leichenschein ausfüllen, fühlen die Menschen sich wohl heute ohnehin sicher. Dass der dänische Dichter Hans Christian Andersen sicherheitshalber jeden Abend vor dem Einschlafen eine schriftliche Warnung auf seinen Nachtschisch legte, erscheint uns dann doch recht skurril. „Ich bin nur scheinot“ stand auf dem Zettel.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Blick in die Ausstellung „Scheintot. Über die Ungewissheit des Todes und die Angst, lebendig begraben zu werden“



Die Ausstellung „Scheintot. Über die Ungewissheit des Todes und die Angst, lebendig begraben zu werden“ läuft noch bis zum 18. November 2018 im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité, Charitéplatz 1.

Das Museum ist montags geschlossen, Di, Do, Fr und So von 10 bis 17 Uhr, Mi, Sa von 10 bis 19 Uhr geöffnet.

Zur Ausstellung gibt es eine Vorlesungsreihe in der Hörsaalruine. Programm unter www.bmm-charite.de.

Anmeldung zu den jeweiligen Veranstaltungen erwünscht unter bmm@charite.de

BERLINER ÄRZTE

6/2018 55. JAHRGANG

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

- Herausgeber:** Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de
- Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Ricarda Tümann (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Dr. med. Roland Urban
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung von:
paketesama, mikelaptey, agongallud / fotolia.com

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

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

- Verlag:** Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin, Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680, www.quintessenz.de
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /
Dr. A. Ammann / C. W. Haase
- Anzeigen- und Ab-
verwaltung Leipzig:** Paul-Grüner-Str. 62, 04107 Leipzig,
leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Telefon: 0341 710039-93, Telefax: 0341 710039-99
boelsdorff@quintessenz.de
- Druck:** Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2018, gültig ab 01.01.2018.

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

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2018