

BERLINER ÄRZTE

12 / 2018 55. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztammer Berlin wünscht
frohe Feiertage!

thebmj
in Kooperation mit dem
British Medical Journal

Komplementärmedizin

ALTERNATIVE ODER ERGÄNZUNG
ZUR „SCHULMEDIZIN“?

Nicht nötig, Herr Doktor!
Wir bevorzugen
die über-natürlichen
Heilmethoden



Warum studieren Sie Medizin?



Foto: Jörn Tornow

Diese Frage – zusammen mit der Frage nach dem Facharzt – ist gewissermaßen jedem Gespräch immanent, das wir Studierende mit Leuten führen, die uns in Bahn, Bus oder sonst wo begegnen, und erstmal klar ist, dass wir Medizin studieren. Gut, es muss sich ja keiner outen, aber falls doch, wie antworten?

Na klar, der Beruf hat Prestige, bietet einen unbegrenzten Zugang zu verschreibungspflichtigen Medikamenten, jeder Oberarzt bekommt wahlweise einen Porsche oder einen Mercedes mit der Beförderung vor die Tür gestellt. Weiße Kittel sind schneidig, die Nähe zum Tod wirkt auf Frauen anziehend, die Krankenschwestern lesen uns Göttern in Weiß quasi jeden Wunsch von den Augen ab, und der Dokortitel bringt eine megamäßige Bonität für die Eigentumswohnung im Prenzelberg. Es lohnt sich wahrlich, Arzt zu sein. Wir sind die Bildungselite.

Ok, Spaß beiseite. Die Arbeitsbedingungen sind im wirklichen Leben eher mittelmäßig, die Pflege überlastet, der Renditewunsch der Eigner treibt in vielen Krankenhäusern absonderliche Blüten, während wir in der Maximierung der Behandlungseffizienz für nicht ganz so unnötigen Patientenkontakt verschwindend wenig Zeit haben. Die Arbeitszeiten machen es gerade zu Anfang schwer, für sich selbst und die Familie genügend Freiräume zu finden. Die Bürokratie wird nicht weniger. Es muss viel dokumentiert werden. Wir PJ-ler werden dafür nur allzu gerne eingespannt – darum Ja: Ich weiß, wovon ich da rede. Dass es so im Medizinbe-

Philipp Humbsch

wurde vom Deutschen Hochschulverband und dem Deutschen Studentenwerk zum „Student des Jahres 2018“ gewählt. Er studiert Medizin an der Charité und ist der Gründer der Initiative „Jeder kann ein Held sein“. Das Projekt bildet Schulkinder in Brandenburg in Erster Hilfe aus.

trieb aussieht, wissen wir Studierende nach den Gruselgeschichten der Assistenzärzte bereits im ersten Semester. Warum also trotzdem Arzt werden?

Gut, einige werden diese katastrophalen Zustände, die Ausbeutung in der Pflege und den an Verachtung grenzenden Umgang mancher Ärzte mit den Patienten sicherlich übersehen können, Nihilismus ist in. Aber warum sollte man Medizin studieren? Ohne dabei große Worte wie Humanismus aus der Mottenkiste zu zerren, ein gewisses Interesse am Menschen sollte schon da sein. Irgendwie ist der Mensch ja a priori Fundament des Berufs, oder? Und darum ist soziales Engagement für Medizinstudierende wünschenswert. Aber es ist aus meiner Sicht auch eine – moralische – Verpflichtung, die jeder für sich mehr oder weniger annehmen kann. Denn an staatlichen Universitäten studieren wir auf Kosten der Gesellschaft. Warum nicht also etwas zurückgeben von diesem Kredit? Gerne doch, denken sich da einige, wenn wir die Zeit hätten, die wir aber nicht haben. Und ganz Unrecht haben sie dabei nicht.

Das Studium ist zeitaufwendig, wer nebenbei noch arbeitet, beschneidet seine Freizeit weiter, und dass das Bafög zum Leben nicht reicht, wissen wir auch. Vielleicht sind darum die Unis gefragt: Ist es nicht möglich, sozialem Engagement im Stundenplan neben Präpkurs und Physio-Seminar einen bestimmten Platz einzuräumen? Vielleicht auch nur für wenige Semester, einfach um den Studierenden diese mitunter charakterformenden (noch so ein böses Wort) Erfahrungen in den verschiedenen Ehrenämtern zuzugestehen? Kleiner Bonus: Durch den zusätzlichen Unterricht entstünden der Uni wahrscheinlich nur marginale Zusatzkosten, weil exzellent an Externe delegierbar. Soziales Engagement ist nicht obligatorisch, um ein guter Arzt zu werden. Aber unnützlich ist diese Erfahrung sicher auch nicht. Sie bringt Studierende eventuell auch mal in eine andere soziale Schicht, was ihnen wichtige Einblicke in das Leben der anderen geben kann, und hilft damit, neben Instagram-Followern und Uniskripten nicht den Blick für das zu verlieren, was im Beruf wichtig ist – Menschen. Also, wie wäre es als Antwort auf die Frage mit einem völlig unerwartetem: „Ich mag Menschen!“ Diese Antwort wirkt in unserer Popkultur, die Fernsehmediziner-Misanthropen feiert, befremdlich, aber vielleicht ist es ja mal Zeit für etwas Neues.

Philipp Humbsch



CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt

„Medikamente nach Krankenhaus-Entlassung“

Ein nach Einschätzung der/s Berichtenden jährlich auftretendes Ereignis wurde in www.jeder-fehler-zaehlt.de unter der Nummer 779 berichtet:

Was ist passiert?

Der Patient (zwischen 61 und 70 Jahre alt) wurde freitags mit einem neuen Carotis-Interna-Stent bei asymptomatischer hochgradiger Stenose aus der Klinik entlassen. Er meldete sich am Montagmorgen bei Wohlbefinden persönlich in der Praxis und wurde von der Arzthelferin gefragt, ob er nach Entlassung alle Medikamente habe, was er bejahte (eigentlich unlogisch).

Drei Tage später hatte der Patient zufällig auch einen Routine-Sprechstundentermin, wo sich im Gespräch herausstellte, dass die Medikamente nun wieder exakt wie vor der Krankenhausaufnahme eingenommen wurden. Clopidogrel hatte der Patient versehentlich 5-6 Tage lang nicht weitergeführt.

Was war das Ergebnis?

Nach sofortiger telefonischer Rücksprache mit dem Klinikarzt fand eine umgehende Duplexsonografie in der Klinikambulanz statt. Der Stent zeigte sich regelrecht ohne Hinweise auf Verschluss.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Patient war mit der Entlassungsprozedur diesmal vermutlich überfordert, obwohl er schon oft in Kliniken behandelt wurde.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Hinweis an das Praxispersonal, unlogische Vorkommnisse sofort an den Arzt zu signalisieren. Klinikentlassungen müssen stets in die Sprechstunde gebeten werden.

Kommentar

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, in dem der Patient einen Stent erhalten hat, unterbleibt für fast eine Woche die erforderliche Therapie mit Antikoagu-

lantien. Glücklicherweise ist es hier noch einmal gut gegangen. Der Patient wurde aus dem Krankenhaus entlassen und suchte nach dem Wochenende die Praxis auf. Schnell, vielleicht zu schnell wurde die Frage der weiteren medikamentösen Therapie „zwischen Tür und Angel“ geklärt. Glücklicherweise gab es noch einen weiteren Termin wenige Tage später, bei dem der Fehler auffiel.

Möglicherweise nahm der Patient an, dass es bei der Frage der medizinischen Fachgestellten um die Medikamente ging, die er vor dem Krankenhausaufenthalt eingenommen hat. War er darüber aufgeklärt worden bzw. war ihm klar, dass er nun dauerhaft andere Medikamente nehmen muss?

Das Beispiel berührt eine typische Fehlerquelle der so wichtigen Schnittstelle Krankenhaus-ambulante-Versorgung nach der Krankenhausentlassung: die unzureichende Würdigung des Entlassbriefes, woraus erhebliche Probleme für den Patienten resultieren können.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Patienten, die nach einem Krankenhausaufenthalt wieder die Praxis aufsuchen, werden grundsätzlich vom ambulant weiter betreuenden Arzt oder der Ärztin gesehen. Dies ist zeitaufwendig, jedoch wichtig, um sich einen Eindruck zu verschaffen, wie es dem Patienten geht, den Entlassbrief zu studieren, die Entlassmedikation auf Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit, erforderliches Monitoring sowie Fehler zu prüfen und das weitere Procedere mit dem Patienten zu besprechen.
- Grundsätzlich finden keine „Tür und Angel-Verordnungen“ zwischendurch und keine 1:1 Übernahme der Entlassmedikation mit Rezeptierung durch die MFA statt. Der Patient erhält immer einen Termin für die Besprechung des Krankenhausaufenthaltes. Diesen Termin kann er bereits am Entlassungstag aus der Klinik heraus vereinbaren. Erscheint er ohne Termin in der Praxis

und ein Arztkontakt lässt sich nicht ohne längere Wartezeit realisieren, kann er am selben Tag wieder einbestellt werden, wenn sein Zustand das zulässt. Dadurch besteht ausreichend Zeit, einen neuen Medikations- und Behandlungsplan zu erstellen.

- Mit der Klinik kann vereinbart werden, den Entlassungsbrief bereits einen Tag vor der Entlassung an die Praxis zu faxen.
- Ist die Entlassmedikation bereits mit einem QR-Code versehen, kann sie problemlos in die Praxissoftware eingelesen und ggf. abgeändert (z. B. bei anderen als im Krankenhaus zu verordnenden Präparaten) und die Gründe für die Änderungen dokumentiert werden. An Hand des dann aktuellen Medikationsplanes kann die Medizinische Fachangestellte die Rezepte ausstellen.
- Bereits bei der Einweisung ins Krankenhaus (in der Praxis oder bei der stationären Aufnahme) sollte der Patient darauf hingewiesen werden, dass er nach der Entlassung möglicherweise andere Medikamente erhält. Patienten sollten bereits in der Praxis Informationsmaterial darüber erhalten, was sie (u. a.) bei der Entlassung aus dem Krankenhaus beachten sollen (z. B. allgemeine Informationen in „Sicher im Krankenhaus“, Aktionsbündnis Patientensicherheit 2017 https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/APS_SICHER_IM_KRANKENHAUS_2016.pdf).

Autor*innen:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an: CIRSambulant@aekb.de. Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in www.jeder-fehler-zaehlt.de zu berichten.



GASTKOMMENTAR.....

Warum studieren Sie Medizin?

Von *Philipp Humbsch*3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*...6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Delegiertenversammlung stimmt für Zulassung von ausschließlicher Fernbehandlung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 10. Oktober 2018
Von *Sascha Rudat*.....25

Gelungenes Treffen der Assistentensprecher in der Kammer

Von *Sascha Rudat*.....27

Gesundheitsinformatik: Pflichtkompetenz für medizinische Fachkräfte im 21. Jahrhundert

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem *British Medical Journal*.....28

FORTBILDUNG.....

CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt.....4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin22



TITELTHEMA.....

Auf dem Weg zur evidenzbasierten Ergänzung?

Wenn Naturheilkunde nicht „alternativ“ sein will.....14

Die kritische Diskussion um die Homöopathie.....19

Interview mit Peter Matthiesen: „Voraussetzung ist die Bereitschaft zur intellektuellen Redlichkeit“21

Von *Adelheid Müller-Lissner*

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2018.....30

Zum 85. Geburtstag von Dittmar Kruska.....32

FEUILLETON.....

Psst!

Die Ausstellung „Geheimnis“ im Museum für Kommunikation

Von *Adelheid Müller-Lissner*.....33

International

Teilnehmer des „Dubai Residency Program“ bereiten sich auf ihren Aufenthalt in Berlin vor



Die Teilnehmer des „Dubai Residency Program“ wurden von Kammerpräsident Günther Jonitz (5. v. l.), Vorstandsmitglied Werner Wyrwich (3. v. l.), Kammergeschäftsführer Michael Hahn (1. v. l.) und Antje Koch (Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung (2. v. l.) begrüßt.

Gemeinsam mit den ersten beiden Teilnehmern des „Dubai Residency Program“, Dr. Sara Al Remeithi und Dr. Ebrahim Adibi, besuchten die Programmverantwortlichen vom Rashid Hospitals der Dubai Health Authority (DHA), Dr. Jamal Almulla und Dr. Bilal el Yafawi, Ende Oktober die Ärztekammer Berlin. Nach der offiziellen Begrüßung durch Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz informierte Vorstandsmitglied Dr. med. Werner Wyrwich die Besucher über die Aufgaben und Anlaufstellen der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin. Dabei waren vor allem Letztere für die beiden Programmteilnehmer besonders interessant, wie das anschließende Gespräch zeigte. So befindet sich Dr. Ebrahim Adibi derzeit im

4. Weiterbildungsjahr zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Rashid Hospital. Er ist der erste Teilnehmer des Programms und bereitet sich aktuell darauf vor, seine Weiterbildung ab 2019 in Berlin fortzusetzen und abzuschließen. Dafür seien noch einige bürokratische Hür-

den zu nehmen, wofür die Informationen über die entsprechenden Anlaufstellen sehr hilfreich waren.

Das „Dubai Residency Program“ ist ein strukturiertes Facharzttrainingsprogramm, das gemeinsam von der Ärztekammer Berlin, der Deutschen Gesellschaft für

Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Dubai Health Authority (DHA) entwickelt wurde und vollständig auf der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin aufbaut. Aktuell nehmen sieben angehende Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie daran teil.

KAMMERWAHL



Wahlergebnisse der Kammerwahl

Die Mitglieder der Ärztekammer Berlin haben gewählt. Die Ergebnisse der Kammerwahl 2018 standen allerdings erst nach Redaktionsschluss fest, so dass wir Ihnen diese hier noch nicht nennen können.

Sie finden die Ergebnisse aber auf der Website der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de.

Im Januar-Heft können Sie in BERLINER ÄRZTE einen ausführlichen Bericht zur Kammerwahl lesen.

Bundestag

Fachgespräch zum Clinical Scientist

Ein Fachgespräch zum Thema Clinical Scientist fand am 8. November in den Räumen des Deutschen Bundestages statt.

Anlass für das Gespräch bot ein Satz im Koalitionsvertrag: „Zur Verbesserung der medizinischen Forschung wollen wir ein Förderprogramm für forschende Ärztinnen und Ärzte (clinical scientists) und klinisch tätige Forscherinnen und Forscher auflegen.“

Die Arbeitsgruppe Bildung und Forschung der SPD-Bundestagsfraktion hatte zum Zweck des Erfahrungs- und Meinungsaustauschs verschiedene hierzu sprechfähige Vertreter eingeladen. Präsent waren Vertreter der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e.V. (DZHK), des BIH Charité Clinician Scientist Programs, des Medizinischen Fakultätentages sowie der Ärztekammer Berlin.

Der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach übernahm die

Begrüßung und Einführung in das Thema und betonte, dass Berlin in diesem Thema bereits eine löbliche Ausnahme darstellen würde. Wichtig sei u.a. die Anerkennung von Forschungszeiten für die ärztliche Weiterbildung.

Die Ärztekammer Berlin verfügt hierzu über jahrelange Erfahrungen. Sie unterstützt das BIH Clinician Scientist Programm der Charité im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten.

Das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin PD Dr. Peter Bobbert stellte den Gewinn eines solchen Programms mit klar vereinbarten Rahmenbedingungen für alle Programmteiligten dar.

Dass bei der Frage der Anerkennung für die Weiterbildung der Weg zu den Ärztekammern führen muss, konnte im Rahmen der gut strukturierten Diskussion verdeutlicht werden.

Wie in Deutschland Arzt werden?



Foto: Marius Schwarz

Vorstandsmitglied PD Dr. med. Peter Bobbert hat am 5. November beim 3. European Regional Meeting der AAHCI (Association of Academic Health Centers International) vor internationalem Publikum einen Vortrag darüber gehalten, was ausländische Ärzte tun müssen, um in Deutschland arbeiten zu können.

Dabei ging es unter anderem um das Erlangen der Approbation und um die Anerkennung von Facharzt diplomen aus Drittstaaten (s. auch BERLINER ÄRZTE 9/2018).



Zum Editorial von Dr. Günther Jonitz in BERLINER ÄRZTE 10/2018

Ihr Editorial hat mich begeistert ... in den ersten 1,5 Spalten. Die reaktive Politik, die sich an Symptomen orientiert und Wachstum mit Sicherung der Arbeitsplätze über alle anderen Belange unserer Gesellschaft stellt, ist eine Crux. Die Verkündung von „Markt“ gehört zum kapitalistischen Gesellschaftssystem wie der künstliche Wettbewerb. Wie ich allerdings Einfluss nehmen kann auf die durch das Gesellschaftssystem vorgegebenen Abläufe, weiß ich nicht. So wichtig die Delegiertenversammlung ist, so nichtig ist ihr Einfluss auf das System. Trotzdem: herzlichen Dank für das Editorial.

*Prof. Dr. med. Lothar Weißbach
Berlin*

Antwort von Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin:

Ganz herzlichen Dank für Ihre Reaktion auf mein aktuelles Editorial in BERLINER ÄRZTE 10/2018. Ich gratuliere Ihnen auch zu Ihrem Editorial in den URO-News. Die von Ihnen beschriebene Mechanisierung unseres Gesundheitswesens ist zentraler Teil des Problems. Das Gesundheitswesen ist keine Maschine, bei der man durch beliebige externe Vorgaben und Nachjustierungen anhand von Messparametern gewünschte Ergebnisse erzielen kann. Wir sind konform.

Ihre Kritik an der Bedeutung der Delegiertenversammlung teile ich jedoch nicht. Zwar ist der Einfluss einer Delegiertenversammlung einer regionalen Ärztekammer grundsätzlich begrenzt, gleichwohl eröffnet der vom Gesetzgeber vorgegebene Auftrag der Ärztekammern die „Interessen der Ärzteschaft zu vertreten“ gestalterische Freiäu-

me. Drei Beispiele möchte ich hervorheben. Vor genau 20 Jahren hat die Ärztekammer Berlin den ersten Kongress zur evidenzbasierten Medizin in Deutschland initiiert und bei der Gelegenheit das weltweit größte Netzwerk mitbegründet. Ich selbst habe die Mitgliedsnummer 2 im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. EbM ist inzwischen die Grundlage zur Bewertung, was richtig oder falsch in der medizinischen Wissenschaft ist. Sie ist damit das systematische Bemühen um Wahrheit, mindestens um Wahrfähigkeit. Evidenz erhöht unsere Glaubwürdigkeit und unser Wirken beim Patienten.

Im Jahr 2002 (vor 16 Jahren) hat die Ärztekammer Berlin dafür gesorgt, dass als Thema des damaligen Gesundheitspreises „Patientensicherheit“ erstmalig öffentlich positioniert und ein Jahr später bei der Preisvergabe sehr konkrete Lösungen präsentiert werden konnten. Es ist ebenfalls dem Einfluss der Ärztekammer Berlin zu verdanken, dass ein Netzwerk gegründet wurde, das sich dem Prinzip „der gleichen Augenhöhe“ verpflichtet hat. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist inzwischen die anerkannte Einrichtung, die sich lösungsorientiert, wertschätzend und sachlich mit einem lange Zeit skandalträchtigen Thema auseinandersetzt. Diese deutsche, positiv ausgerichtete Strategie im Umgang mit dem Thema Patientensicherheit ist inzwischen die anerkannte Strategie der Weltgesundheitsorganisation und die Grundlage für die seit drei Jahren regelmäßig stattfindenden Summits, bei denen sich Gesundheitsminister aus 10 bis 40 Ländern mit Fachexperten zu diesem Thema lösungsorientiert austauschen. Ich bin zum Fachberater des Bundesgesundheitsministers avan-

ciert, dieses Jahr auch für das japanische Ministerium, und Mitglied in der strategic advisory group der WHO – als regionaler Ärztepräsident!

Auch „Patientensicherheit“ ist ein konsequentes Eintreten für eine bessere Versorgung, die die Glaubwürdigkeit, das Ansehen und die Qualität unserer Arbeit gegenüber den Patienten stärkt.

Da das grundlegende Problem in der Gesundheitspolitik höher angesiedelt ist, hat die Ärztekammer Berlin 2016 den ersten Kongress in Deutschland zum Thema „Value Based Healthcare“ mit großer Resonanz in Zusammenarbeit mit dem British Medical Journal und dem Nuffield College der University of Oxford organisiert. Das im Februar erschienene Schwerpunktheft der ZEFQ befasst sich erstmalig ausführlich mit diesem Thema im deutschen Sprachraum. Was, wenn nicht die durch uns bei Patienten erzeugten „Werte“ sollen Maßstab des politischen Handelns sein? Hier kommen die Themen QM, Patientensicherheit, EbM und Patientenbeteiligung sehr schön zusammen.

Hartmannbund

Helfernetz für Kollegen in Not

Die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“* will Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen helfen. Dazu werden Spenderinnen und Spender gesucht. Die Hilfe soll Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte, Halbweisen und Waisen aus Arztfamilien sowie Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen zu Gute kommen. Es werden den Angaben zufolge kollegiale Solidarität, finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung, Förderung berufsrelevanter Fortbildungen sowie schnelle und unbürokratische Hilfe angeboten.

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42, BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de

* Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet. Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.

Schwangerschaftsabbrüche

Stiefkind kriminologische Indikation

Die kürzlich veröffentlichte Statistik zu Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr 2017 zeigt, dass Abbrüche mit kriminologischer Indikation praktisch nicht auftauchen (Berlin: 2 von 9.649).

Dies steht in Diskrepanz zu den in der Pflichtberatung abgefragten Gründen: Allein in der Schwangerschaftsberatungsstelle BALANCE gaben im Jahr 2017 acht Frauen an, die Schwangerschaft sei durch eine Vergewaltigung entstanden und dies sei der Grund für den Abbruch.

Die Beratungsstelle nahm das zum Anlass, am 24. September einen Themenabend zu veranstalten, bei dem Dr. Katrin Wolf (Gynäkologin), Carola Klein (Beraterin bei LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an

Frauen) und Kriminalhauptkommissar Patrick Schröder (LKA 133) die Hintergründe beleuchteten und diskutierten. Die Grundlage für eine kriminologische Indikation ist „wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 178 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, dass die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind“ (§218a Abs.3 Satz1 StGB).

Das heißt, jede/r Ärztin/Arzt unabhängig von der Fachrichtung kann eine Indikation stellen. Eine polizeiliche Anzeige ist nicht erforderlich. Eine Beratung nach dem Schwangerschaftskon-

fliktgesetz ist nicht zwingend, somit entfallen auch die drei Tage „Bedenkzeit“ bis zum möglichen Eingriff. Zudem übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Ohne Indikation bedeutet es für die betroffenen Frauen, sich der Pflichtberatung unterziehen zu müssen, die Bedenkzeit einzuhalten und je nach Einkommen, den Eingriff selbst bezahlen zu müssen.

Die Frauen, welche hier Opfer einer Gewalttat sind, stehen so unter zusätzlichem Rechtfertigungsdruck, Zeitdruck und müssen eventuell für einen Eingriff bezahlen, den sie nicht zu ver-

antworten haben. Auf der anderen Seite kann die rechtlich und gesellschaftlich anerkannte kriminologische Indikation eine große Entlastung für die ungewollt schwangere Frau sein und zu einer besseren Verarbeitung des Geschehenen beitragen.

Das Fazit des Abends war deshalb der Aufruf an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Frauen auf die Möglichkeit der Indikationsstellung aufmerksam zu machen und diese auszustellen.

Christiane Hoffmann-Kuhnt
Ärztin, Beraterin bei der Schwangerschaftsberatung BALANCE

Leserbrief

Zu BERLINER ÄRZTE Heft 11/2018

Vorbildlich, die Berichterstattung im letzten Heft zur Berufs- und Gesundheitspolitik. Gerd Antes klärt auf über „Cochrane in der Krise“. Nicht nur wird klar, wie und warum es zum in den Medien breit, aber unverständlich diskutierten Skandal gekommen ist. Es wird auch deutlich, dass das Wachstum der Cochrane-Organisation von einer Grass-Root-Bewegung in ein weltumspannendes Netzwerk innerhalb von nur 25 Jahren nicht überraschend auch von Brüchen begleitet ist und dies aus organisationssoziologischer Sicht sogar erwartet werden konnte. Umso beruhigender ist, dass für die unverzichtbare Arbeit in Deutschland keine negativen Auswirkungen zu erwarten sind. Für das ärztliche Handeln und die Patienteninformation insgesamt ist eine noch stärkere Wahrnehmung der

Überprüfung von Therapien in Studien unverzichtbar. Dazu trägt Ingrid Mühlhausers Beitrag zur (scheinbaren) Wirkung von Antidepressiva und zur Diabetesprävention bei. Immer noch allzu oberflächlich werden Ergebnisse aus Studien mit angeblich validen Aussagen über die Wirkung bestimmter Therapien auch in renommierten Fachjournalen verbreitet. Der Beitrag kann als beispielhafte Fortbildung zur Frage dienen, was ist wirklich evidenzbasiert und wie muss überhaupt gefragt werden, um Antworten für das ärztliche Handeln zu bekommen. Die Thematik beider Aufsätze ist bis heute weder im Medizinstudium noch in der Weiterbildung ausreichend präsent.

Dr. Udo Schagen
Berlin

Medien

Neues Online-Medizinmagazin will betrügerische Therapien aufdecken

Betrügerische und unseriöse Heilversprechen wollen die beiden Medizinjournalisten Nicola Kuhrt und Hinnerk Feldwisch-Drentrup in einem neuen Online-Magazin namens MedWatch aufdecken. Sie wollen zu Medizinthemen in „der Grauzone des Internets“ recherchieren und darüber berichten und aufklären. Dabei wollen sie Behörden mit den Fällen konfrontieren – und verfolgen, inwiefern diese eingreifen. Das als gemeinnützig anerkannte Projekt MedWatch will Reportagen, Interviews und Nachrichten zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem bieten. Unterstützt werden

Kuhrt und Feldwisch-Drentrup eigenen Angaben zufolge durch die Journalistenvereinigung Netzwerk Recherche und einen Beirat ausgewiesener Experten: Hierzu gehören der Pharmakologe Gerd Glaeske, der Mediziner und Autor Eckart von Hirschhausen oder Gerd Antes, Direktor von Cochrane Deutschland. In einem Blog hat das Team erste Recherchen veröffentlicht. MedWatch will seine Arbeit über Crowdfunding finanzieren, um Unabhängigkeit zu gewährleisten.

Weitere Informationen unter www.medwatch.de

Curriculum

Gesundheitsförderung und Prävention – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses Wissen in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

Zeitraum: 23.04.2019 – 14.06.2019
 Präsenztage: 17.05.2019 und 14.06.2019
 E-Learning: 23.04. – 12.05.2019 und 18.05. – 09.06.2019
 wiss. Leitung: Priv. Doz. Dr. med. Uwe Torsten

Fortbildungspunkte: 33 Punkte, Teilnehmerentgelt: 450 €
 Weitere Informationen, Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung und telefonisch unter 030 / 40806-1210.

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Am Urban

Als neue Chefärztin hat Priv.-Doz. Dr.

Malgorzata Lanowska am 1. November 2018 die Leitung der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin im Vivantes Klinikum Am Urban übernommen. Sie folgt auf Dr. Gerhard Nohe. Vor ihrem Wechsel zu Vivantes arbeitete Dr. Lanowska an der Klinik für Gynäkologie mit Brustzentrum der Charité Campus Mitte, wo sie seit 2015 leitende Oberärztin und Stellvertretende Klinikdirektorin war. Zuvor war sie seit 2008 als Oberärztin in der Charité tätig. Begonnen hat sie ihre Tätigkeit an der Charité 2003 als Ärztin im Praktikum am Campus Benjamin Franklin. Seit vielen Jahren fokussiert sich Malgorzata Lanowska auf die operative Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, so dass sie bereits 2011 die Schwerpunktbezeichnung Gynäkologische Onkologie vor der Ärztekammer Berlin erwerben konnte. Ihr operativer Schwerpunkt liegt im Bereich der minimal-invasiven gynäkologischen Chirurgie bei benignen und malignen Erkrankungen, auch unter Einsatz roboterassistierter Verfahren (DaVinci).

DRK Kliniken Berlin | Westend

Dr. med. Gregor Willerding über-

nimmt als Chefarzt die Leitung der Klinik für Augenheilkunde der DRK Kliniken Berlin | Westend. Die Klinik bietet ihren Patienten eine umfassende Behandlung von Augenerkrankungen und ist auf netzhautchirurgische Eingriffe spezialisiert. Der gebürtige Kraichgauer war zuvor bereits als leitender Oberarzt in der Klinik für Augenheilkunde der DRK Kliniken Berlin | Westend tätig und wird zukünftig als Chefarzt den Fachbereich leiten. Bevor Dr. Willerding seine Tätigkeit 2013 bei den DRK Kliniken Berlin aufnahm, war er als Oberarzt in der Augenklinik der Charité Universitätsmedizin Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. med. Michael Foerster und Prof. Dr. med. Antonia Jousen beschäftigt. Sein Medizinstudium absolvierte Dr. med. Willerding an der Freien Universität Berlin. Unterstützt wird der neue Klinikleiter unter anderem durch den Facharzt Thomas Swenshon und die neue leitende Oberärztin Dr. med. Nona Krause, die seit Mitte Oktober Teil des Teams und ebenfalls auf netzhautchirurgische Operationen spezialisiert ist.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.

Tel.: 030 / 408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99
 E-Mail: s.rudat@aekb.de oder presse@aekb.de

Interventionsprogramm

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit mit den Vertrauenspersonen in Kontakt zu kommen!

Vertrauensperson	Tätigkeit	Erreichbarkeit
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt, DRK Kliniken Berlin Mitte	E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de Mobil: 01520 – 157 6651
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Klinik für Suchtmedizin	E-Mail: U.Keller@aekb.de Tel.: 030 – 927 90 226/230
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt, Vivantes Entwöhnungstherapie, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: A.Stoll@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 02
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 01
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: M.Trendelenburg@aekb.de Tel.: 030 – 130 14 22 75 / Mobil: 0151 - 58 04 54 63
Norbert Erez Lyonn	Arztpraxis für Allgemeinmedizin (u.a. Schwerpunkt Suchtmedizin)	E-Mail: N.Lyonn@aekb.de Tel.: 030 – 2355490

Weitere Informationen auf der Website der Ärztekammer Berlin www.aekb.de/suchtintervention

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE: AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an:

onlineredaktion@aekb.de

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

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.aerztekammer-berlin.de

sowie unter der Telefonnummer: **030 / 408 06 – 26 36**.

Seminar

Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse 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? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

Die Blended Learning-Fortbildung beginnt mit einer Online-Selbstlernphase, der ein dreitägiges Präsenzseminar folgt.

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

Termine: Online-Modul 27.02.-27.03.2019
Präsenz-Modul 28.03.-30.03.2019
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

WEITERQUALIFIZIERUNG DER FACHKRÄFTE DURCH FORTBILDUNG

Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2019

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2019 einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft.

Anmeldeschluss ist der **18. Mai 2019**.

Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin

Einladung zur 1. gemeinsamen Qualitätskonferenz

Die 1. gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin findet am 12. Dezember 2018 im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam, Pappelallee 5 von 15 bis 18 Uhr statt. Eingeladen sind alle Melderinnen und Melder, die Fachöffentlichkeit sowie interessierte Patientenvertretungen. Die Konferenz findet unter der Schirmherrschaft beider Länder und dem Vorsitz beider Ärztekammern statt.

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin blickt nun auf fast zweieinhalb Jahre Arbeit zurück. Neben einem Bericht über den Um- und Aufbau des einzigen länderübergreifenden Registers und Auswertungen zur Qualität der gemeldeten Daten werden auf dieser Konferenz auch die Ergebnisse des zweiten Berichtes der Landesauswertungsstelle zu den häufigsten Tumorentitäten – behandlungsort- und wohnortbezogen – vorgestellt.

Zudem stellen auch jeweils zwei tumorspezifische Arbeits- bzw. Projektgruppen aus Berlin und Brandenburg die Ergebnisse von Datenauswertungen vor, die sie zu versorgungsrelevanten Fragen an das Register gestellt haben.

Weitere Informationen zum Ablauf der Veranstaltung sind unter www.kkrbb.de zu finden.

Der 2. Newsletter des Klinischen Krebsregisters ist auf der Website der Ärztekammer Berlin unter www.aerztekammer-berlin.de zu finden.



Neues Berliner Heilberufekammergesetz

Das lang erwartete neue Berliner Heilberufekammergesetz hat am 18. Oktober 2018 die zweite Lesung im Berliner Abgeordnetenhaus und damit die letzte parlamentarische Hürde passiert; es tritt am 30. November 2018 in Kraft.

Mit dem neuen Gesetz werden die Regelungsinhalte des bisherigen Berliner Kammergesetzes vom 04.09.1978 und des Gesetzes über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 20.07.1978 umfassend reformiert und in einem Gesetz zusammengeführt. Das neue Heilberufekammergesetz (HKG) enthält neue Regelungen zur Mitgliedschaft, Fort- und Weiterbildung, zum Berufsrecht sowie zur Kammerverfassung, die bereits kraft Gesetzes, also unmittelbar, gelten und solche, die erst durch die Ärztekammer umgesetzt werden müssen.

Erfreulicherweise hat sich mit Blick auf die vielen Rentenversicherungsstreitigkeiten nun auch der Kammergesetzgeber dazu positioniert, was unter ärztlicher Berufsausübung zu verstehen ist.

Durch das Gesetz werden zudem die Amtsperiode der Delegiertenversammlung und des Vorstands von 4 auf 5 Jahre verlängert, die ärztliche Weiterbildung in Teilzeit erleichtert und das berufsrechtliche Verfahren umfassend neu gestaltet. Bereits ab Inkrafttreten des Gesetzes besteht z. B. die Möglichkeit, ambulante ärztliche Leistungen unter bestimmten, im Gesetz definierten Einschränkungen im Rahmen einer juristischen Person des Privatrechts, beispiels-

weise einer GmbH, anzubieten. Zur Kammermitgliedschaft hält das Gesetz eine unmittelbar geltende Lockerung bereit. Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in Berlin nur vorübergehend und gelegentlich ausüben und bereits Mitglied einer anderen Ärztekammer in Deutschland sind, gehören der Ärztekammer Berlin nicht mehr als Pflichtmitglied an.

Die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Ärztekammer Berlin z. B. für den Fall eines Auslandsaufenthalts im Anschluss an eine Pflichtmitgliedschaft muss demgegenüber erst durch Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin umgesetzt werden. Dasselbe gilt für das Recht der Ärztekammer, das Ruhen der Weiterbildungsbefugnis bei Verdacht einer schwerwiegenden Berufspflichtverletzung anzuordnen. Auch die gesetzliche Möglichkeit der Ärztekammer Berlin, das Anerkennungsverfahren einer Ärztin oder eines Arztes fortzuführen, obwohl keine Mitgliedschaft mehr besteht, muss erst durch Satzungsrecht, hier die Weiterbildungsordnung, konkretisiert werden.

Über diese und weitere Neuerungen können sich Kammermitglieder auf der Website der Ärztekammer Berlin umfassend informieren (siehe dort unter www.aerztekamer-berlin.de > Ärzte > Recht > Gesetzesänderungen).

BERLINER ÄRZTE wird zudem in einer späteren Ausgabe ausführlich über die mit dem neuen Gesetz einhergehenden Änderungen berichten.

„Qualifikation Tabakentwöhnung“ nach den Curricula der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzte. Nach Besuch der Fortbildung wird es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, Kenntnisse einer erfolgreichen Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patienten anzuwenden sowie Beratung und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik anzubieten.

2016 wurde die „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in den OPS-Katalog 2016 (Ziffer 9-501) aufgenommen. Die Durchführung muss durch hierfür qualifizierte Ärzte und Fachpersonal erfolgen. Auch die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum enthalten eine Qualifizierung zur Tabakentwöhnung.

Zeitraum:	10.05.2019	14:00 – 18:00 Uhr
	11.05.2019	08:00 – 16:30 Uhr
	24.05.2019	14:00 – 18:00 Uhr
	25.05.2019	08:00 – 16:30 Uhr
	07.06.2019	08:00 – 16:30 Uhr

Teilnehmerentgelt: 495 €, 385 € für DGP-Mitglieder
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16,10969 Berlin

Fortbildungspunkte: 40 Punkte

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter www.aekb.de/tabakentwoehnung oder telefonisch unter 030 / 40806-1210.



Auf dem Weg zur evidenzbasierten Ergänzung?

Wenn Naturheilkunde nicht
„alternativ“ sein will

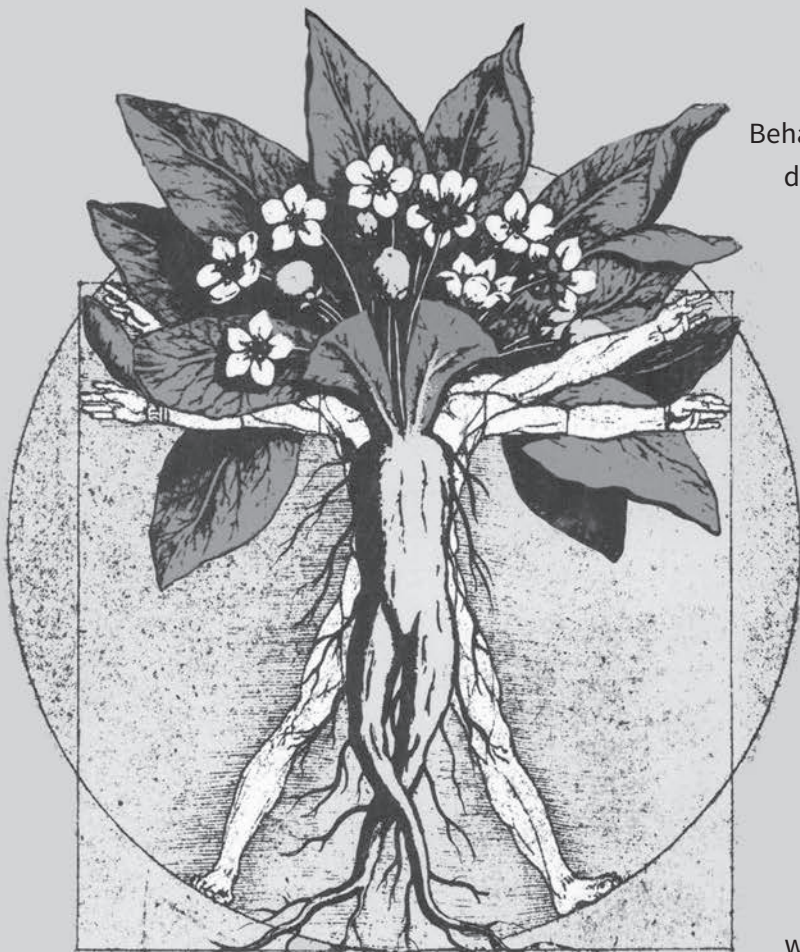


Abb: Buchtitel Sehstern für Verlagsgesellschaft. Gesundheit, 2000

Behandlungsverfahren aus der klassischen Naturheilkunde und der asiatischen Medizin, aber auch die Homöopathie erfreuen sich bei Patientinnen und Patienten großer Beliebtheit. Angesichts der unüberschaubaren Vielfalt an Verfahren ist es schwer, die Spreu der esoterischen Angebote vom Weizen plausibler und geprüfter Verfahren zu trennen. Für Ärztinnen und Ärzte ist das jedoch wichtig, denn viele Patienten erkundigen sich bei ihnen nach dem Nutzen komplementärer Angebote: zur Ergänzung. Aus dem Entweder-Oder scheint ein Sowohl-Als-Auch zu werden. Gleichzeitig gibt es aber – vor allem im Zusammenhang mit der Homöopathie – zunehmend kritische Töne.

Von Adelheid Müller-Lissner

„Ich möchte noch zusätzlich etwas für mich tun.“ Diesen Satz hört Prof. Dr. med. Andreas Michalsen häufig. Der Chefarzt der Abteilung für Naturheilkunde am Immanuel Krankenhaus Berlin und Leiter einer der beiden Hochschulambulanz für Naturheilkunde der Charité behandelt Patienten, die an chronischen Schmerzen leiden, mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis umgehen müssen, bisweilen mehr schlecht als recht mit der Diagnose „Reizdarm“ leben, mit psychosomatischen Beschwerden oder metabolischen Erkrankungen zu kämpfen haben. Auch Krebspatienten werden ergänzend von ihm behandelt, geschwächt von der Grunderkrankung und geschlaucht von den Therapien, mit denen diese bekämpft wird.

Es sind meist erfahrene Patienten. Und nur in den seltensten Fällen lehnen sie die Therapieangebote der „Schulmedizin“ in Bausch und Bogen ab, betrachten die Naturheilkunde als Alternative dazu. „Das Wort ‚Alternativmedizin‘ deckt sich nicht mit unseren Erfahrungen“, berichtet Michalsen. Begriffe wie „komplementär“ oder „integrativ“ beschreiben die Situation seiner Ansicht nach zutreffender, denn seine Patienten wünschen sich meist eine ergänzende Behandlung. Vor allem chronisch Kranke sind offen für vielfältige Hilfsangebote.

„Es gibt eine wahnsinnige Nachfrage“, berichtet Michalsen. Er erlebt „Menschen, die durch Krebs oder eine chronische Erkrankung in ihren Grundfesten erschüttert sind“. Mit denen er etwas erarbeiten möchte, das ihnen für die Bewältigung des Alltags nützt.

Etwa mit Angeboten der „Ordnungstherapie“, einer traditionellen Säule der Naturheilkunde. Sie umfasst Bewegung, gesunde Ernährung, bewussten Umgang mit Stress, also all das, was heute auch in der Schulmedizin als sinnvolle Präventions-Strategie empfohlen wird – und was Menschen nachweislich

hilft, mit einer belastenden Behandlung gut fertig zu werden. Wo der Aspekt der Achtsamkeit und Stressreduktion stärker betont und mit traditionellen asiatischen Verfahren gearbeitet wird, ist seit einigen Jahren auch von „Mind-Body-Medizin“ die Rede.

Die Naturheilkunde hat in Berlin eine lange Geschichte, die in den vergangenen Jahrzehnten eng mit dem Namen Malte Bühring verbunden ist. Er hatte von 1989 bis 2002 als erster C4-Professor für Naturheilkunde einen Lehrstuhl zunächst an der FU, dann an der Charité inne, leitete am Krankenhaus Moabit und ab der Jahrtausendwende am Immanuel-Krankenhaus eine Klinische Abteilung.

Michalsen sieht sich in dieser akademischen Tradition. Er bedauert, dass oft Patienten zu ihm kommen, denen der behandelnde Arzt signalisiert, was die Naturheilkunde anzubieten habe, sei „nicht wirklich wichtig“ für ihre Genesung. „Es ist noch nicht angekommen, dass das auch knallharte Medizin sein kann“, sagt der Inhaber der Stiftungsprofessur für klinische Naturheilkunde am Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Er legt Wert darauf, dass sein Forschungsteam bestrebt ist, gute klinische Studien auf den Weg zu bringen.

Forschung zum Fasten

Zum Beispiel zur Wirkung des intermittierenden Fastens. Das „Heilfasten“, um das es derzeit wieder einen wahren Hype gibt, ist bekanntlich seit den Tagen des „Fastenarztes“ Otto Buchinger (1878-1966) ein wichtiges Thema der Naturheilkunde. In den vergangenen Jahren gab es durch die Experimente des Biogerontologen Valter Longo von der University of Southern California mit Bakterien, Würmern und Nagetieren eine Welle naturwissenschaftlichen Interesses für den Verzicht auf



Foto: Lehmann

Prof. Dr. med. Andreas Michalsen

Nahrung als Mittel zur Verlängerung der (gesunden) Lebensspanne. Longo fand auch Hinweise darauf, dass bei Versuchstieren das Wachstum von Tumoren durch Nahrungskarenz gebremst werden kann. Vor allem aber vertritt er die These, dass Chemotherapien verträglicher werden, wenn Lebewesen im Zeitraum rund um die Behandlung fasten. Das testeten Michalsen und seine Mitarbeiter zunächst in einer kleinen Pilotstudie an 34 Patientinnen mit Brust- und Eierstockkrebs. Während der einen Hälfte der sechs Chemotherapie-Zyklen verzichteten alle 36 Stunden vor Beginn und 24 Stunden nach dem Ende nach der Infusionen auf Nahrung und ernährten sich in der anderen Hälfte wie üblich. Bei der Auswertung der Fragebögen zu Nebenwirkungen und Lebensqualität ergab sich ein klarer Vorsprung für das Fasten. Das muss nun in einer größeren Studie überprüft werden, denn die Kohorte der Pilotstudie ist zu klein, um weitreichende Schlüsse aus den Ergebnissen zu ziehen. Offen bleibt zudem, ob es nicht genauso viel bringt, nur auf bestimmte Nahrungsmittel zu verzichten, wie es bei der ketogenen, also fettreichen und kohlenhydratarmen, Diät empfohlen wird.

Berliner Zwillingsexpressoren

Das Beispiel zeigt, dass die Naturheilkunde bestrebt ist, Teil der evidenzbasierten Medizin zu sein und selbst die Spreu vom Weizen zu trennen – auch wenn das noch ein weiter Weg ist. Wo man sich noch nicht auf solide Studien stützen könne, müsse man zumindest stets „evidenz-informiert“ arbeiten, fordert Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus, Leiter der Hochschulambulanz für Naturheilkunde des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Charité am Standort Mitte. Brinkhaus ist gewissermaßen der „Zwillingsexpressor“ von Michalsen, beide sind Inhaber einer Charité-Stiftungsprofessur.

Und beide berichten, dass sie immer wieder überzogene Hoffnungen auf Heilung dämpfen oder ratsuchende Patienten sogar vor Therapieansätzen warnen müssen, für die keinerlei Belege existieren. „Wir behandeln nur mit Methoden, für die es zumindest fundierte Hinweise auf die Wirksamkeit gibt“, setzt sich Brinkhaus von solchen ungeprüften Verfahren ab. „Unsere Therapieansätze müssen wissenschaftlich gesehen Hand und Fuß haben, nur so werden wir von den Kollegen an der Charité akzeptiert.“ Das scheint zu klappen, denn die Kollegen schicken ihre Patienten inzwischen immer häufiger in die Ambulanz.

Sein Beispiel für Forschungsaktivitäten ist die Akupunktur, zu deren Wirksamkeit im Vergleich mit der etablierten Schmerztherapie bei Arthrosen und Rückenschmerzen mehrere Studien an der Charité liefen. Auch bei Heuschnupfen-Patienten konnten die Beschwerden in drei randomisierten Studien langfristig gemildert und Medikamente eingespart werden. „In den letzten Jahren hat sich das Verhältnis zur Akupunktur grundlegend verändert“, berichtet Brinkhaus. So sei inzwischen klar, dass sie spezifisch wirke, wenn die einschlägigen Studien auch nur kleine spezifische Effekte zeigten. „Es gibt Hinweise, dass unter anderem das vegetative Nervensystem und das Immunsystem verändert



Prof. Dr. med. Benno Brinkhaus

werden, aber wir kennen den Wirkmechanismus noch nicht genau“, erläutert Brinkhaus. Allerdings bleibt die Akupunktur unter Wissenschaftlern weiterhin sehr umstritten.

Auch Brinkhaus findet den in der Öffentlichkeit immer noch gebräuchlichen Begriff „Alternativmedizin“ unpassend. „Der Begriff ist negativ besetzt, und er trifft nicht das, was wir den Patienten anbieten. Unser Ziel ist ja eine integrative Medizin, die für die Patienten das Beste aus den Therapieverfahren auswählt.“ Außerdem gebe es in der Medizin keine Alternative zur qualitativ hochwertigen Forschung.

Brinkhaus bedauert deshalb sehr, dass in den vergangenen Jahren kaum gute Studien zur Behandlung mit Heilpflanzen aus Deutschland kamen: Die Phytotherapie, ein Kernbereich der Naturheilkunde, leidet darunter, dass viele pflanzliche Arzneimittel nicht mehr von den Krankenkassen erstattet werden können. „Dadurch gibt es für die Hersteller kaum einen Anreiz, Studien durchzuführen.“ Insgesamt hapere es an der öffentlichen Förderung der Forschung zur Naturheilkunde, „obwohl die Bevölkerung diese Verfahren doch nachgewiesenermaßen häufig anwendet“. Weil derzeit seines

Wissens in Deutschland kein einziges DFG-Projekt zur Naturheilkunde laufe, sei man auf die Förderung durch Stiftungen wie zum Beispiel die Karl und Veronica Carstens Stiftung angewiesen.

Die Patienten, die in die Hochschulambulanz für Naturheilkunde kommen, werden in den meisten Fällen von ihren Hausärzten oder von anderen Charité-Ärzten überwiesen. Nach einem ausführlichen Aufnahme- und Beratungsgespräch wird ihnen eine passende Behandlung empfohlen, etwa Akupunktur oder ein Angebot aus der Mind-Body-Medizin. Meist kann jedoch nur die erste von zehn bis zwölf Sitzungen auf „Krankenschein“ erfolgen, die weiteren zahlen die Patienten selbst, sofern sie nicht an einer Studie teilnehmen. Am Immanuel-Krankenhaus und im Rahmen der „Immanuel Medizin Zehlendorf“ können zudem Selbstzahler ambulant privat behandelt werden.

Zwischen wachsender Nachfrage und Nachwuchsproblemen

Neben der Forschung und der Patientenversorgung widmen sich die Naturheilkunde-Spezialisten der Charité der Lehre. Im zweiten Semester kommen die Studierenden beim Thema „Konzepte von Gesundheit und Krankheit“ erstmals mit deren Sichtweise in Berührung, im dritten Semester erfahren besonders Interessierte Näheres über einzelne Methoden der Komplementärmedizin, im achten Semester kommt sie nochmals in der Vorlesung und in einem Pflichtseminar vor, zusätzlich gibt es den Wahlpflichtkurs „Integrative Medizin“ im stationären Setting. Dass sich an der Charité neben Michalsen und ihm mit Prof. Dr. med. Georg Seifert und Prof. Dr. med. Harald Matthes gleich vier Professoren um die Lehre in diesem Bereich kümmern, sei in Europa einzigartig, sagt Brinkhaus.

Die Charité-Professoren erleben die Studierenden als ausgesprochen interessiert, und es flattern an den beiden Cha-

rité-Naturheilkunde-Standorten auch viele Bewerbungen junger Ärztinnen und Ärzte ins Haus, die die Therapieverfahren kennenlernen möchten. Trotzdem konstatiert Michalsen: „Wir haben ein Nachwuchsproblem. Zu wenige entscheiden sich langfristig für diesen Weg, der ja anstrengend und lang ist.“ Derzeit führen in Berlin 851 Ärztinnen und Ärzte die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“. Gefordert ist dafür zunächst eine Weiterbildung zum Facharzt (einer beliebigen Fachrichtung), anschließend der Erwerb der Zusatzbezeichnung.

Allerdings tummelt sich auf dem Feld der Komplementärmedizin auch eine Berufsgruppe, die keine derart lange Ausbildung vorzuweisen hat. Einen „unregulierten Gesundheitsberuf“ nennt es Michalsen, der mit dem derzeitigen Status der Heilpraktiker nicht zufrieden ist. Seine Alarmglocken läuten, wenn Patienten ihm nach dem Besuch eines Heilpraktikers von „kruden Theorien“ berichten. Auf jeden Fall sei es sinnvoll, die Anforderungen für die Berufsausübung strenger zu regulieren.

Auch der 121. Deutsche Ärztetag hatte sich im Mai in Erfurt für eine stärkere Einschränkung des Behandlungsspektrums von Heilpraktikern ausgesprochen. Besonders dringlich sei es, Heilpraktiker von invasiven Maßnahmen wie chirurgischen Eingriffen, Injektionen und Infusionen auszuschließen. Gleiches gelte für die Behandlung von Krebserkrankungen. „Die moderne, evidenzbasierte Medizin stellt – anders als dies vor Jahrzehnten bei Erlass des Heilpraktikergesetzes der Fall war – für viele Krebserkrankungen wirksame Behandlungsmöglichkeiten bereit. Der Erfolg dieser Behandlungen hängt oft entscheidend von einem rechtzeitigen Behandlungsbeginn ab“, begründete der Ärztetag seine Forderung.

Zur Heilpraktiker-Ausbildung machte die interdisziplinäre Arbeitsgruppe, die sich zum „Münsteraner Kreis“ zusammengeschlossen hat, im vergangenen Jahr Lösungsvorschläge. Denkbar seien etwa „Fach-Heilpraktiker“, die eine Ausbildung in einem nicht-akademischen Heilberuf absolviert haben müssen, bevor sie sich in einer Zusatz-Ausbildung auf

einen Teilbereich der derzeitigen Heilpraktiker-Tätigkeiten spezialisieren. Schon heute gebe es Heilpraktiker, die in einzelnen Bereichen viel Wissen gesammelt haben, betonen die Charité-Professoren. „So wird das Schröpfen, zu dem es eine zunehmend gute Studienlage gibt, heute fast nur von ihnen praktiziert“, berichtet Brinkhaus.

Er und seine Kollegen suchen zur gleichen Zeit im Rahmen von Studien nach dem Wirkmechanismus der seit Jahrhunderten – und früher oft in bedenklichem Übermaß – praktizierten Therapieform Schröpfen. Dass sie bei Rücken- und Nackenschmerzen, beim Carpal-Tunnelsyndrom und bei Kniearthrose positive Wirkungen entfalten kann, haben verschiedene Studien bereits gezeigt. Doch wie kommt die Wirkung zustande? Der Naturheilkunde-Professor ist davon überzeugt, dass ihm die Themen für die Forschung so schnell nicht ausgehen werden.

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

Die „andere“ Medizin: Was sich hinter den Begriffen verbirgt

Alternativmedizin ist der Begriff, der heute noch am häufigsten gebraucht wird, wenn es um die „besonderen Therapieformen“ und um ungeprüfte, esoterische Angebote geht. Der Sammelbegriff bedeutet allerdings bei strenger Auslegung, dass unkonventionelle Therapieverfahren an Stelle der **wissenschaftlich geprüften „Schulmedizin“** zur Anwendung kommen. Er beschreibt also einen gefährlichen, für approbierte Ärzte kaum gangbaren Weg.

Dass solche Alternativen zur leitliniengerechten Behandlung sogar bei Krebs und auch von Ärzten vorgeschlagen werden, zeigte im Juli 2014 die „Stern“-Titelgeschichte: Der Journalist und Arzt Dr. med. Bernhard Albrecht hatte sich dafür den fiktiven Fall einer Patientin mit Mammakarzinom zurechtgelegt, die lege artis mit Operation, Strahlen- und Hormontherapie behandelt werden müsste. Zusammen mit einer Schauspielerin, die die Patientin verkörperte, machte er sich als deren „Partner“ zu Heilpraktikern und Ärzten auf, die ganz oben auf der Google-

Trefferliste erschienen, als er Begriffskombinationen wie „Krebs, alternative Heilmethoden“ eingab. In den insgesamt 17 Beratungsgesprächen, zu denen das Paar den histo-pathologischen Befund mitbrachte, wurde nur acht Mal eindeutig zur Operation geraten, auch Ärzte rieten vereinzelt davon ab. Eine Antihormontherapie lehnten sieben Ärzte ab, zwei wollten stattdessen als „naturidentisches“ Hormon Yamswurzel geben. Alle nahmen sich Zeit für das Beratungsgespräch, bei ihren Erläuterungen machten aber auch die konsultierten Ärzte peinliche Fehler – die die Schauspielerin nicht erkennen konnte.

Beispiele für ungeprüfte alternative Angebote kommen auch aus der Diagnostik. Vor einem solchen Ansatz warnen kürzlich zum Beispiel die Ophthalmologen: die Iridiagnostik oder „Iridologie“. Damit sollen an der Regenbogenhaut des Auges Erkrankungen wie Rheuma, Stoffwechselprobleme oder Schwächen einzelner Organe erkannt werden. Wissenschaftlich sei das unhaltbar, betonten Experten der Deutschen Ophthalmologischen

Gesellschaft (DOG) im Vorfeld ihres diesjährigen Kongresses in Bonn. Es gebe weder Belege dafür, dass die Diagnosen über Zufallstreffer hinausgingen, noch ein plausibles anatomisch-physiologisches Fundament für diese Behauptung. Stützen Menschen sich (allein) auf die Befunde aus der Irisdiagnostik, kann das für sie gefährlich werden.

Geht man von der Wortbedeutung aus, so betont der Begriff „**Komplementärmedizin**“ dagegen den Gesichtspunkt der Ergänzung von etablierten Behandlungsverfahren. Stützt man die Begriffsdefinition auf diese Beschreibung, so gerät man jedoch ebenfalls zunehmend ins Schleudern. Denn erstens sind „nicht-schulmedizinische“ Verfahren inzwischen auch fest im Curriculum der Medizinstudenten verankert, also ihrerseits etabliert. Und zweitens nimmt die Forschung zu diesen deutlich zu, sodass sie ihrerseits teilweise wissenschaftlich geprüft sind. Geprüfte Verfahren der Naturheilkunde sind insofern kein „Komplement“, sondern gehören zum Kanon der „konventionellen“ Medizin. Und das nicht allein in Deutschland, das traditionell als Hochburg der Naturheilkunde gilt: Am National Institute of Health (NIH) der USA wurde schon im Jahr 1998 ein eigenes Zentrum für komplementäre und alternative Medizin gegründet, eine staatliche Einrichtung, der inzwischen in jedem Jahr Forschungsgelder in Höhe von über 200 Millionen Dollar zur Verfügung stehen. International hat sich für den ganzen Bereich das Kürzel **CAM** (Complementary and Alternative Medicine) eingebürgert, doch ist auch zunehmend von **CIM** (Complementary and Integrative Medicine) die Rede.

Die **Integrative Medizin** versteht sich als Brücke zwischen der wissenschaftlichen, vorwiegend an den Hochschulen gelehrt und beforschten Medizin und den Verfahren und Anbietern, die als „alternativ“ oder „komplementär“ gelten. Tatsächlich integrieren viele Ärzte in der Praxis längst schon beides.

Der Radiologe und Buchautor Dietrich Grönemeyer bringt neuerdings den Begriff „**Weltmedizin**“ ins Spiel. Er schlägt einen „integrativen Ansatz zur Weiterentwicklung der Schulmedizin“ vor: Traditionelle Heilmethoden aus aller Welt, vor allem aber aus asiatischen Ländern, etwa die aus Indien kommende **Ayurvedische Medizin** (von „ayus“, Leben und „veda“, Wissen), sollten seiner Ansicht nach in die moderne Medizin integriert werden. Zu diesem Zweck hat der Mediziner auch eine Stiftung gegründet.

Während bei den bisher genannten Begriffen unklar ist, was genau sie verbindet, ist der Begriff **Naturheilkunde** inhaltlich ausgerichtet: Unter diesem Sammelbegriff wird

ein ganzes Spektrum von Verfahren gebündelt, die sich natürlicher Mittel wie Wasser, Licht, aber auch pflanzlicher Wirkstoffe bedient. Einen besonderen Stellenwert hat hier die **Phytotherapie**, also die Behandlung mit Heilpflanzen. Sie können als Salben und Tinkturen, aber auch als Tees oder in Form von Tabletten zum Einsatz kommen. Für einige von ihnen gibt es Studien, die zur Zulassung als verschreibungsfähiges Arzneimittel geführt haben, zum Beispiel für Johanniskraut bei leichten bis mittelschweren Depressionen. Die meisten muss der Patient aber aus eigener Tasche bezahlen, auch wenn der Arzt sie auf einem „grünen Rezept“ verordnen kann. Gute wissenschaftliche Untersuchungen zu pflanzlichen Arzneimitteln zu planen, ist schon deshalb schwierig, weil die Zusammensetzung der Präparate von Hersteller zu Hersteller verschieden ist. Zwar werden zu Analysezwecken inzwischen einzelne Inhaltsstoffe (Extrakte) isoliert, doch legen die Verfechter der Phytotherapie Wert darauf, dass die Heilpflanzen ihre Wirkung als Gemische zahlreicher Einzelstoffe erzielen. Zur klassischen Naturheilkunde zählen auch **Wasseranwendungen** wie Wickel und Bäder. Weniger bekannt ist die „**Ordnungstherapie**“. Unter diesem etwas altmodisch klingenden Begriff fasste der Schweizer Arzt Maximilian Bircher-Benner (1867-1939), der uns heute vor allem durch sein Müsli ein Begriff ist, seine gar nicht so unmodernen Gedanken zum gesunden Lebensstil zusammen. Neben gesunder Ernährung und viel Bewegung gehört auch der richtige Umgang mit Stress dazu. Die „**Mind-Body-Medizin**“, die derzeit vor allem in den USA „boomt“, kann als Weiterentwicklung der Ordnungstherapie gelten: Sie hat das Ziel, auf die Wechselbeziehungen zwischen Psyche, Immun- und Nervensystem einzuwirken, vor allem bei schädlichen Formen von Stress. Mentale Techniken, die dabei zum Einsatz kommen, sind etwa aus Asien stammende Praktiken wie Yoga, Tai-Chi, Qigong oder Meditation, aber auch moderne Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelentspannung.

Wer von der Therapierichtung „**Anthroposophische Medizin**“ spricht, kommt um diesen Mann nicht herum: Rudolf Steiner (1861-1925). Seine Vorstellungen zur Heilkunde hat er zusammen mit der Ärztin Ida Wegman entwickelt. Das ihnen zugrunde liegende Menschenbild wirkt auf nüchtern Denkende eher mystisch und esoterisch, nimmt Steiner doch neben dem physischen auch einen „ätherischen“ und einen „astralischen“ Leib an. Methoden wie die Misteltherapie bei Krebs, die Heil-Eurythmie, eine anthroposophische Art der Bewegungstherapie, und die Kunsttherapie werden heute aber meist ganz pragmatisch begleitend zu einer „schulmedizinischen“ Behandlung eingesetzt.

Die **Homöopathie** ist unter den drei „besonderen Therapierichtungen“, für deren Anwendung in Deutschland von der Politik eigene Spielregeln festgelegt wurden, sicher die umstrittenste. Kernpunkt der Kritik ist das postulierte Prinzip der Potenzierung der Wirkung von Arzneien durch Verdünnung. Die Wortschöpfung (von griechisch *homoios*, gleich, ähnlich und *pathein*, leiden) weist darauf hin, dass hier Krankheiten mit Mitteln geheilt werden sollen, die bei Gesunden ähnliche Symptome hervorrufen wie die Krankheit selbst. So sollen die Selbstheilungskräfte des Körpers angeregt werden. Die Methode wurde vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt. Der Behandlung mit den ein bis zwei Millimeter großen Kügelchen (Globuli) geht ein ausführliches Gespräch voraus – das als Bestandteil der Therapie gelten kann und sicher einen Teil des Erfolges erklärt.

Die Quellen zur **Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)** gehen über 2000 Jahre zurück. Allerdings hatte sie zu Beginn des 20. Jahrhunderts im Heimatland selbst ziemlich an Bedeutung verloren. Es war Staatsführer

Mao Tsetung, der sie im Rahmen der kostengünstigen „Barfußmedizin“ erneut verordnete. Ab den 70er Jahren wurde die TCM schließlich auch im Westen populär. Zwar gehört auch die Behandlung mit Heilkräutern dazu, Exportschlager wurde aber die **Akupunktur**. Das Einstechen von feinen Nadeln in die Haut (lateinisch: *acus pun-gere*) an Punkten, die entlang der Leitbahnen der Lebensenergie *Qi* liegen, wird in Deutschland heute vor allem zur Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt.

Osteopathie und Chiropraktik gehören inzwischen zu den am häufigsten nachgefragten „komplementären“ Verfahren. 14 Prozent aller CAM-Anwendungen fallen in dieses Gebiet. Viele schwören bei Rücken- oder Gelenkschmerzen auf die Chirotherapie (griechisch: Behandlung mit der Hand), in der meist mit bestimmten Handgriffen Blockaden aufgelöst werden sollen. Auch der Begriff „Osteopathie“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet wörtlich übersetzt (und sprachlich etwas irreführend) Knochen-Leiden. Mit gezielten Bewegungsstößen soll nach diesem Konzept von außen auch auf innere Organe und Weichteilstrukturen des Körpers eingewirkt werden. *aml*

Die kritische Diskussion um die Homöopathie

Ausgerechnet die Lehre, der zufolge „Ähnliches mit Ähnlichem“ geheilt werden sollte, polarisiert heute am meisten: An der über 200 Jahre alten Homöopathie, die wie die Naturheilkunde und die anthroposophische Medizin in Deutschland eine rechtliche Sonderstellung als „besondere Therapierichtung“ hat, scheiden sich die Geister. Und das nicht nur hierzulande: Auch in Österreich, Großbritannien und Frankreich gibt es zunehmend kritische Diskussionen. Während in Österreich durch eine parlamentarische Anfrage der kleinen liberalen Partei NEOS zur Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenkassen für homöopathische Mittel eine heftige Diskussion in Gang kam, macht sich in Frankreich aktuell eine wachsende Gruppe von Ärzten mit Berufung auf das Berufsethos für einen Ausschluss der Homöopathie und anderer „esoterischer Disziplinen“ aus der Medizin stark.

Einem Aufruf, der im März in der Zeitung „Le Figaro“ erschienen ist, schlossen sich inzwischen fast 3.000 Mediziner an. Sie berufen sich auf den Bericht einer Arbeitsgruppe des European Academies of Science Advisory Council (EASAC) vom September 2017, der der Homöopathie aufgrund des derzeitigen Forschungsstandes jede über Placeboeffekte hinausgehende Wirksamkeit abspricht und die Erstattung durch gesetzliche Krankenkassen ablehnt, sofern nicht robuste Daten diese in Zukunft rechtfertigen sollten. Die französische Gesundheitsministerin Agnès Buzyn, selbst Ärztin, kündigte wissenschaftliche Kontrollen durch die Gesundheitsbehörden an.

Doch da ist andererseits die große Beliebtheit der Homöopathie in der Bevölkerung: In einer Befragung des Meinungsforschungsinstituts Forsa gab

im Jahr 2017 fast die Hälfte der Befragten an, irgendwann einmal Erfahrung mit der Homöopathie gemacht zu haben. Dem Bertelsmann-Gesundheitsmonitor 2014, der in Zusammenarbeit mit der Barmer GEK entstand, ist zu entnehmen, dass 17 Prozent der Versicherten in den vergangenen zwölf Monaten einmal ein homöopathisches Behandlungsangebot genutzt haben. Vier von fünf dieser Patienten gaben an, es habe ihnen geholfen. Sie lobten vor allem, dass die Behandelnden sich mehr Zeit genommen hätten, und sie zeigten sich mit der Behandlung zufriedener als mit der durch Ärzte, die dieses Angebot nicht machen.

Rund 7.000 Ärztinnen und Ärzte in ganz Deutschland führen derzeit die Zusatzbezeichnung Homöopathie. In Berlin besitzen von insgesamt rund 32.000 Ärztinnen und Ärzten 488 die Zusatzbe-

zeichnung, 385 davon sind beruflich tätig. Aber die Tendenz scheint rückläufig zu sein: Erteilte die Ärztekammer Berlin im Jahr 2012 noch 20 Mal die Zusatzbezeichnung, so war dies 2017 nur noch einmal der Fall.

Bei einer Umfrage unter rund 4.000 Online-Lesern der Ärztezeitung sprachen sich 86 Prozent der Befragten dafür aus, die Zusatzbezeichnung beizubehalten, weil das für die Patientenversorgung wichtig sei. Vielen mag es darum gegangen sein, das Feld nicht den Heilpraktikern zu überlassen. Als beim 121. Deutschen Ärztetag im Mai in Erfurt die Novelle der Musterweiterbildungsordnung diskutiert wurde, war das jedenfalls ein wichtiges Argument.

Der Journalist und Buchautor Christian Weymayr fürchtet, dass in anderer Hinsicht Schaden entstehen könnte, wenn es der Homöopathie ausgerechnet mithilfe der Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM) gelingen sollte, sich als wissenschaftlich fundiert darzustellen. In der „Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen“ hat Weymayr mit besonderem Blick auf die Homöopathie im Jahr 2013 sein Konzept der „Scientabilität“ vorgelegt: Klinische Studien sollen nur unter der Bedingung befürwortet werden, dass „die zu prüfenden Interventionen sicheren Erkenntnissen nicht widersprechen“. Wenn sie schon bei einem Journal eingereicht ist, die Autoren jedoch keine Erklärung für die Wirksamkeit ihrer Intervention liefern können, ohne dadurch solide naturwissenschaftliche Grundlagen in Frage zu stellen, sollte eine solche Studie keinesfalls veröffentlicht werden, fordert Weymayr.

Auch er konzidiert zunächst: „Eine homöopathische Behandlung kann durch die langen Anamnesen vermutlich psychotherapeutische Effekte erzielen, von der bloßen Einnahme der Arzneien und von anderen Umständen der homöopathischen Behandlung sind Placeboeffekte zu erwarten und durch niederste Potenzen sind theoretisch auch

phyto- und chemotherapeutische Effekte möglich.“ Die Globuli mit stark verdünntem, „hochpotenziertem“ Inhalt wirkten allerdings nach homöopathischem Verständnis durch immaterielle Vermittlung, was sie zur Glaubensmedizin mache, fährt Weymayr fort. Die entscheidende Frage ist für Weymayr deshalb: „Wie wahrscheinlich ist die Existenz geistartiger, immaterieller Wirkkräfte?“ Unter Hinweis auf das Dosis-Wirkungs-Prinzip, das Fehlen eines ausreichend stabilen „Gedächtnisses“ von Flüssigkeiten und den zweiten Hauptsatz der Thermodynamik, demzufolge bei jeder Temperatur über dem absoluten Nullpunkt die einzelnen Moleküle chaotisch durcheinander wirbeln, die Entropie zu- und der Informationsgehalt abnimmt, hält er es für eine sichere, aufgrund ihrer bisherigen vollständigen Widerspruchsfreiheit verlässliche Erkenntnis, dass es solche immateriellen Wirkkräfte in den Mitteln nicht gibt.

In einem „Münsteraner Memorandum“ zur Homöopathie hat eine 17-köpfige interdisziplinäre Arbeitsgruppe, zu der auch Weymayr gehört, unter Federführung der Medizinethikerin Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert von der Universität Münster im Februar die grundsätzlichen Bedenken gegenüber dem Verbleib der Homöopathie in der Musterweiterbildungsordnung zusammengestellt.

Mit Blick auf die Anerkennung von Veranstaltungen als ärztliche Fortbildungen diskutiert auch der Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin über das Thema Homöopathie. Anlass sind wiederkehrend kritische Auseinandersetzungen mit Veranstaltern von Fortbildungsangeboten zur Homöopathie. Der Fortbildungsausschuss stellt kritisch fest, dass in den Schulungsmaßnahmen die diagnostischen und therapeutischen Optionen bei einer Vielzahl von Krankheitsbildern nicht umfassend erörtert und damit nur unausgewogen vermittelt werden. In der kritischen Prüfung auf Anerkennungsfähigkeit von solchen Angeboten als ärztliche Fortbildung gilt

es, das Kriterium der Ausgewogenheit konsequent anzuwenden, so wie es in den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung formuliert ist.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, begrüßt diese Diskussion. „Was nutzt dem Patienten und wo gilt es Schaden abzuwenden? Wo muss ich als Arzt im Rahmen der evidenzbasierten Medizin handeln und wann bin ich vielleicht vor allem als „Placeboaktor“ gefragt? Wann kommt es darauf an, über das Zuhören und das Gespräch mit dem Patienten herauszufinden, was zu tun richtig ist. Ein klinisch erfahrener Arzt, der seine Grenzen kennt, kann mit Homöopathie durchaus Erfolge erzielen. Die Verantwortung des Arztes, gemeinsam mit dem Patienten sorgfältig abzuwägen, was der Patient braucht und was ihm individuell hilft, ist durch nichts zu ersetzen. Dem müssen wir uns auch als Kammer stellen, indem wir uns kritisch mit Fragen der Anerkennungsfähigkeit von Fortbildungsveranstaltungen auseinandersetzen“, betont Jonitz.

aml

Bücher, die Ihre Patienten vielleicht gelesen haben:

Andreas Michalsen: Heilen mit der Kraft der Natur (Insel 2017)

Eberhard Volger, Benno Brinkhaus: Kursbuch Naturheilverfahren (Elsevier Urban & Fischer 2017)

Dietrich Grönemeyer: Weltmedizin. Auf dem Weg zu einer ganzheitlichen Heilkunst (S. Fischer 2018)

Christian Weymayr, Nicole Heißmann: Die Homöopathie-Lüge (Piper 2012)

INTERVIEW



Foto: privat

Prof. Dr. med. Peter Matthiessen

Herr Prof. Matthiessen, Sie haben das „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“ mitbegründet. Können sich Vertreter von „Schulmedizin“ und „Alternativer Medizin“ denn verständigen?

Matthiessen: Ich denke, diese Spaltung wird zunehmend zugunsten einer Integrativen Medizin überwunden, die in den USA schon recht stark ist. Im Dialogforum fanden sich schon im Jahr 2000 renommierte Vertreter verschiedener Denk- und Praxisansätze zusammen, die den ewigen Streit leid waren. Es entstand ein praktisches Übungsfeld, in dem wir auch gemeinsam in Integrativen Fallkonferenzen gearbeitet haben: Wir haben dort über die diagnostische Einschätzung und die therapeutischen Optionen gesprochen und anschließend geschaut, welche Ansätze und Kombinationen für den einzelnen Patienten am besten sind.

Geht es also um die Kunst der klugen Auswahl?

»Voraussetzung ist die Bereitschaft zur intellektuellen Redlichkeit«

Ein Gespräch mit Prof. Dr. med. Peter Matthiessen, Leiter des Bereichs Methodenpluralität in der Medizin an der Universität Witten/Herdecke und ehemaliger Inhaber des dortigen Lehrstuhls für Medizinteorie und Komplementärmedizin.

Matthiessen ist Sprecher des unter Mitwirkung des damaligen Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, im Herbst 2000 ins Leben gerufenen „Dialogforum Pluralismus in der Medizin“. Das Forum hat sich die Aufgabe gestellt, innerhalb der Ärzteschaft einen kritischen, aber unvoreingenommenen Dialog zwischen den unterschiedlichen Richtungen in der Medizin zu verfolgen.

Matthiessen: Richtig. Die „Schulmedizin“, die ich persönlich lieber „Mainstream-Medizin“ nenne, ist selbstverständlich immer dabei. Zudem haben wir sinnvolle komplementärmedizinische Inhalte integriert, um eine bessere Behandlung zu realisieren, uns aber von unseriösen und fragwürdigen Methoden abgegrenzt.

Woran erkennen Sie sinnvolle Inhalte?

Matthiessen: Voraussetzung ist, dass die Prinzipien einer Behandlungsform intersubjektiv vermittelbar sind und dass es eine Bereitschaft zur intellektuellen Redlichkeit, zur Überprüfung und zur Wahrheitssuche gibt.

Spielt nicht auch der Faktor Zeit eine große Rolle beim Erfolg der Komplementärmedizin?

Matthiessen: Es ist symptomatisch, dass Ärzte für Naturheilkunde und Homöopathie sich mehr Zeit nehmen. Erzählen ist ebenso wichtig wie zählen, wir müssen die Evidenzbasierte Medizin dringend durch eine narrative-

based-medicine ergänzen. Auf der lebensweltlichen Ebene werden Krankheiten ja erlitten, haben einen besonderen Platz in der Biographie, geben Entwicklungsanstöße und sind insofern persönlich und einmalig.

Das klingt, als würde die „Schulmedizin“ sich nur für den Befund interessieren, nicht für das Befinden ...

Matthiessen: Nein, aber sie ist schon sehr befundlastig. Die Komplementärmedizin leistet meiner Ansicht nach einen wertvollen Beitrag, indem sie Medizin nicht nur naturwissenschaftlich versteht. Was die Diszipliniertheit beim Urteilen betrifft, kann sie umgekehrt von der akademischen Mainstream-Medizin viel lernen. Es ist ja erstaunlich, wie gut sich erfahrene Ärzte der verschiedenen „Schulen“ untereinander verständigen können. Ich bin für eine besonnene Kooperation, unter Beibehaltung der je eigenen Perspektive.

Das Gespräch führte
Dr. Adelheid Müller-Lissner

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

Online-Fortbildungskalender unter www.aerztekammer-berlin.de ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
14.01. – 23.01.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
23.01. – 01.02.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
11.02. – 13.02.2019	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
13.02. – 15.02.2019	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-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
16.02.2019 und 20.02.2019	„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Marion Winterholler, M.Pol.Sc.; E-Mail: winterholler@signal-intervention.de; Fax: 030/27595366 Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (16.02.2019) 4 P (20.02.2019)
15.02. – 16.02.2019 12.04. – 13.04.2019 15.03. – 16.03.2019 03.05. – 04.05.2018 02.03.2019	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen und einem Wahlmodul	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301 / -1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € pro Kursteil, 100 € für Wahlmodul	13 P pro Kursteil, 6 P für Wahlmodul
22.03.2019	Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 100 €	10 P
Online-Modul: 27.02. – 27.03.2019 Präsenz-Modul: 28.03. – 30.03.2019	Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de	35 P
Modul I: 26.03.2019 Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte Februar 2019 Modul III: 27.03.2019 Modul IV: 28.03. – 29.03.2019	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 € Module I – IV: 600 €	Modul I: 5 P, Modul II: 3 P, Modul III: 6 P, Modul IV: 14 P
E-Learning I: 23.04. – 12.05.2019 Präsenz I: 17.05.2019 E-Learning II: 18.05. – 09.06.2019 Präsenz II: 14.06.2019	Gesundheitsförderung und Prävention – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm und Anmeldung: online: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung Tel.: 030/40806-1210 Teilnehmerentgelt: 450 €	33 P
10.05.2019 11.05.2019 24.05.2019 25.05.2019 07.06.2019	Qualifikation Tabakentwöhnung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: online: www.aekb.de/tabakentwoehnung Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030/40806-1210 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €, für DGP-Mitglieder vergünstigt	40 P

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

Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ/Arzneimittelsicherheit in der Apotheke

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

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

Wenn eine Apotheke bei einem Arzneimittel Qualitätsmängel, Nebenwirkungen oder einen Missbrauch bemerkt, meldet sie dies an die AMK. Die AMK sammelt und bewertet diese Meldungen. Zusätzlich informiert die AMK die Apotheken regelmäßig und zeitnah über neu auftretende Probleme bei bestimmten Arzneimitteln.

Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge:

1. Der AkdÄ werden jedes Jahr im Rahmen des Spontanmeldesystems etwa dreißigtausend Verdachtsfälle von Nebenwirkungen durch Arzneimittel berichtet. Diese Meldungen sind ein wichtiges Instrument, um bislang unbekannte Sicherheitsprobleme von Arzneimitteln oder auch Alltagsprobleme bei der Anwendung frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit einzuleiten. Dr. med. Thomas Stammschulte referiert über aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ.
2. Apotheker sind nahezu täglich mit Fragen der Arzneimittel(therapie)sicherheit konfrontiert. Diese reichen von unerwünschten Wirkungen (inklusive Minderwirkungen) im Rahmen der Selbstmedikation bis hin zu Fragen der Bedenklichkeit von Rezepturen und Rezepturausgangsstoffen. Zum Thema Arzneimittelsicherheit in der Apotheke spricht Dr. rer. nat. André Said.

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

Referenten:

Dr. med. Thomas Stammschulte, Facharzt für Innere Medizin, AkdÄ, Berlin
Dr. rer. nat. André Said, Apotheker, Leiter der Geschäftsstelle der AMK, Berlin

Moderator:

Dr. rer. nat. Christian Heyde, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Apothekerkammer Berlin

Termin: Mittwoch, 12.12.2018, 19:30 - 21:00 Uhr

Veranstaltungsort **BITTE BEACHTEN:** Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnehmerzahl ist limitiert. Daher ist eine formlose persönliche Anmeldung erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de.

Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und anerkannt mit 2 Fortbildungspunkten. Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Gute Entscheidung! Neue Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“

Die Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ nach dem neuen Curriculum des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) richtet sich an EbM-interessierte Kolleginnen und Kollegen. Kernkompetenzen der EbM werden passgenau und anwendungsorientiert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Arzt vermittelt. Fähig- und Fertigkeiten in den Techniken der EbM schaffen die Voraussetzungen, auf Basis des aktuell bestverfügbaren Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes medizinischer Erkenntnisse zu handeln. Die Fortbildung wird im Rahmen der Pilotierung und Evaluation durch das DNEbM zu einem reduzierten Teilnehmerentgelt angeboten. (vgl. Berliner Ärzte 09/2018, S. 32).

- Inhalte:**
- Einführung EbM
 - Fragestellung / Literaturrecherche (Datenquellen)
 - Diagnostikstudien (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
 - RCTs (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
 - Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien (Leitlinienmethodik / Bewertung / Limitierung)
 - Anwendung und Shared Decision Making (Risikokommunikation, evidenzbasierte Entscheidungsfindung)

- Termine:**
- Tag 1: 25.01.2019, 14:00 – 18:00 Uhr
 - Tag 2: 26.01.2019, 09:00 – 17:30 Uhr
 - Tag 3: 22.02.2019, 14:00 – 18:00 Uhr
 - Tag 4: 23.02.2019, 09:00 – 17:30 Uhr
- Kursbegleitendes E-Learning

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 150 €

Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung stehen Ihnen unter www.aekb.de/fortbildung-ebm zur Verfügung.

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2019

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

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

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen dem 18.01. und dem 21.02.2019
I a	22./23.02.2019
II	23.02.2019
I b	08./09.03.2019
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen dem 09.03. und dem 04.04.2019
I c	05./06.04.2019
Lernerfolgskontrolle	Zwischen dem 07.04. und dem 19.05.2019
III	10./11.05.2019

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung:
Natascha Brien, Tel: 030/40806-1209; E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do. 09.05. – Sa. 11.05.2019
Modul 2: Führen als Prozess	Do. 13.06. – Sa. 15.06.2019
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do. 19.09. – Sa. 21.09.2019
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr. 22.11.2019

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806-1301;

E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de

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

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen STIKO-Empfehlungen und den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfvorsager, Nutzen-Risikoabwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen und praxisrelevanten 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

Teilnehmerentgelt: 100 €

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215,

Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de

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 Frühjahr 2019 als Kompaktkurs innerhalb von knapp drei 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: 18.02. – 23.02.2019

Präsenzwoche 2: 01.04. – 06.04.2019

Präsenzwoche 3: 20.05. – 25.05.2019

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

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 (Organisation),

Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul V: CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probennahme

Im April 2017 hat die Ärztekammer Berlin erstmals den Lehrgang „Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung“ nach dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt.

Angeboten wurden die Module I bis IV des genannten Curriculums. Die dadurch erworbene Qualifikation dient zur Erstellung fachärztlicher Gutachten im Falle von behördlichen Eignungszweifeln.

Ärztinnen und Ärzte, welche die Module I – IV dieses Curriculums absolviert haben und zusätzlich zur gutachterlichen Tätigkeit Interesse haben, die Probennahme bei Klientinnen und Klienten zum Nachweis der Abstinenz oder Drogenfreiheit vorzunehmen, können durch die Absolvierung des 4-stündigen Moduls V diese zusätzliche Qualifikation erwerben.

Die Schwerpunkte des Moduls liegen in der Vermittlung der ärztlichen Beratungskompetenz und im Kennenlernen des praktischen Ablaufs von Probennahmen.

Termin: 14.02.2019

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 80 €

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

Anerkannt mit 4 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin.

Delegiertenversammlung stimmt für Zulassung von ausschließlicher Fernbehandlung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 10. Oktober 2018

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung am 10. Oktober 2018 einstimmig für eine Änderung der Berufsordnung gestimmt. Zu einer der zentralen Änderungen gehört dabei, dass Berliner Ärztinnen und Ärzten künftig im Einzelfall die ausschließliche Fernbehandlung ihrer Patientinnen und Patienten erlaubt ist. Außerdem wurde im Gelöbnis, das der Berufsordnung vorangestellt ist, der Begriff „Rasse“ gestrichen. Ebenfalls einstimmig wurde der elfte Nachtrag der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin verabschiedet. Nach einer längeren, intensiven und emotionalen Diskussion wurde außerdem mehrheitlich eine Resolution zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verabschiedet.

Von Sascha Rudat

Vor Beginn der eigentlichen Tagesordnung sprach Vizepräsidentin Regine Held (Liste Allianz) den an diesem Tag von Papst Franziskus vorgebrachten Vorwurf an, dass Schwangerschaftsabbrüche mit Auftragsmorden zu vergleichen seien. Es herrschte Einigkeit unter den Delegierten, dass diese Aussage scharf zu verurteilen sei. Ärzte seien keine Mörder. Im Anschluss tauschte man sich intensiv darüber aus, ob die Kammer – neben vielen anderen Institutionen und Personen – ebenfalls auf diese Aussage des Papstes reagieren sollte. Dazu fand eine lebhafte Diskussion statt – auch zu der Frage, ob derartige Adhoc-Statements politisch sinnvoll seien. Die Ärztekammer Berlin wies schließlich am folgenden Tag den Vergleich von Schwangerschaftsabbrüchen mit Auftragsmorden in einer Pressemitteilung in aller Deutlichkeit zurück (s. BERLINER ÄRZTE 11/2018).

Geänderte Prüfungsordnung

Im Anschluss befassten sich die Delegierten mit den Änderungen der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen, Umschulungsprüfungen und Zwischenprüfungen von Medizinischen Fachangestellten. Regine Held erläuterte kurz die wesentlichen Änderungen. So werde auch mit dem Ziel

der Fachkräftegewinnung der Zugang zur betrieblichen und außerbetrieblichen Umschulung erleichtert, um mehr Menschen die grundsätzliche Möglichkeit zu eröffnen, einen Abschluss im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte zu erlangen. Die Ausweitung des Zugangs zur Umschulung gehe einher mit der Investition in die Qualität der Umschulung. Künftig müssten auch Umschülerinnen und Umschüler an der Überbetrieblichen Ausbildung der Ärztekammer Berlin teilnehmen. Schließlich werde die nach der Rechtsprechung bereits vorgesehene Möglichkeit, die Leistungen der Zwischenprüfung von Auszubildenden bei der Entscheidung über eine vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung mit einzubeziehen, der Klarheit wegen nun auch in der Prüfungsordnung niedergeschrieben. Die Delegierten stimmten den Änderungen einstimmig zu.

Ebenfalls einstimmig wurde eine Reihe von Prüfern für Facharztprüfungen sowie für Fachsprachprüfungen nachgewählt.

Elfter Nachtrag beschlossen

Nachfolgend beschäftigten sich die Delegierten mit dem elften Nachtrag zur Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin. Der Vorsitzende des Gemeinsamen



Weiterbildungsausschusses, Klaus Thierse (Marburger Bund), erläuterte die wesentlichen Änderungen. Dabei kritisierte Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit), dass nunmehr auch Simulationstrainings anstelle von klinischer Weiterbildung stattfinden könnten. Sie plädierte dafür, dass Wort „oder“ im vorliegenden Passus des Nachtrags zu streichen. Thierse erläuterte daraufhin, dass in den Richtlinien der Weiterbildungsordnung ausführlich aufgeschlüsselt werde, wann und unter welchen Bedingungen überhaupt Simulationstrainings möglich sind. Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) ergänzte, dass Simulationstrainings ein wesentlicher Fortschritt in der Weiterbildung seien. Die Wirksamkeit von Simulationstrainings sei umfassend belegt. Daher sei es wichtig, dass die Ärztekammer Berlin die Option von Simulationstrainings im Bereich der Weiterbildung einräumt. Entscheidend sei – wie in anderen Bereichen auch – das Maß, betonte Jonitz. Die Weiterbildungsausschüsse würden außerdem darüber entscheiden, ob die entsprechenden Maßnahmen zulassungsfähig sind. Der elfte Nachtrag wurde schließlich einstimmig bei fünf Enthaltungen angenommen.

Ausschließliche Fernbehandlung möglich

Anschließend befassten sich die Delegierten mit der Änderung der Berufsordnung. Künftig können Berliner Ärzte

ihre Patienten im Einzelfall via Telekommunikation behandeln, ohne sie vorher persönlich gesehen zu haben. Dabei gelten aber dieselben berufsrechtlichen Regelungen wie bei der normalen persönlichen Behandlung. Die Ärztekammer Berlin übernimmt – nach einigen anderen Landesärztekammern – damit im Wortlaut die vom 121. Deutschen Ärztetag im Mai in Erfurt beschlossene Änderung der Muster-Berufsordnung. So heißt es jetzt im geänderten § 7 (Behandlungsgrundsätze und Verhaltensregeln) Absatz 4:

„Ärztinnen und Ärzte beraten und behandeln Patientinnen und Patienten im persönlichen Kontakt. Sie können dabei Kommunikationsmedien unterstützend einsetzen. Eine ausschließliche Beratung oder Behandlung über Kommunikationsmedien ist im Einzelfall erlaubt, wenn dies ärztlich vertretbar ist und die erforderliche ärztliche Sorgfalt insbesondere durch die Art und Weise der Befunderhebung, Beratung, Behandlung sowie Dokumentation gewahrt und die Patientin oder der Patient auch über die Besonderheiten der ausschließlichen Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien aufgeklärt wird.“

Kammerpräsident Jonitz begrüßte diese Öffnung: „Der verantwortungsvolle, ergänzende Einsatz moderner Kommunikationsmedien erweitert die Behandlungsmöglichkeiten und dient der Stärkung des Arzt-Patientenverhältnisses.“ Zugleich betonte er, dass der persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient auch künftig der Goldstandard sein müsse und nicht durch Technik ersetzbar sei. Bevor die geänderte Berufsordnung der Ärztekammer Berlin allerdings in Kraft tritt, muss die zuständige Aufsichtsbehörde, die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Änderung genehmigen.

Weitere Änderungen gab es in der Berufsordnung in § 9 Schweigepflicht. So können Ärztinnen und Ärzte nun der Schweigepflicht unterliegende Informationen gegenüber Personen offenbaren, die an ihrer beruflichen Tätigkeit mitwirken, sofern dies für deren Tätigkeit notwendig ist (beispielsweise IT-Dienstleister). Ärzte müssen diese Personen

aber schriftlich zur Geheimhaltung verpflichten.

Außerdem wurde das der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin vorangestellte Gelöbnis neu gefasst. Der 121. Deutsche Ärztetag hatte im Mai eine überarbeitete Fassung der Deklaration von Genf des Weltärztebundes (Genfer Gelöbnis), das der Muster-Berufsordnung voransteht, verabschiedet. Diese Neufassung wurde nur in Teilen in die Berliner Fassung übernommen. So wurde beispielsweise auf den unzeitgemäßen Begriff „Rasse“ verzichtet, der in der englischen Originalfassung der Deklaration von Genf eine andere Bedeutung hat als im Deutschen.

Die Änderung der Berufsordnung wurde einstimmig von den Delegierten angenommen.

Diskutierte Resolution

Für eine umfassende und konstruktive, aber auch emotionale Diskussion sorgte eine Resolution zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), die von der Liste Allianz Berliner Ärzte zwei Tage zuvor in den Vorstand eingebracht worden war. Listensprecherin Regine Held erläuterte die wesentlichen Inhalte der Resolution mit dem Titel „Die Ärztinnen und Ärzte der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin lehnen Teile des Gesetzentwurfes des TSVG ab“. Es sei ihr Anliegen, die Resolution gemeinsam in der Delegiertenversammlung zu verabschieden.

Dazu gab es eine ganze Reihe von Wortbeiträgen. Anja Dippmann (Marburger Bund) bemängelte, dass die Resolution nicht konstruktiv genug sei. Sie schlug deshalb vor, die Resolution textlich zu verbessern und zu schärfen. Katharina Thiede erklärte hingegen, dass es wichtig sei, sich zeitnah zum TSVG zu äußern. Sie plädierte dafür, die Resolution zu verabschieden. Dem stimmte – trotz einiger Bedenken – Herbert Menzel (ebenfalls Fraktion Gesundheit) zu. Nach Ansicht von Vorstandsmitglied Werner Wyrwich (Marburger Bund) sei es zu spät, eine Resolution zum TSVG zu verabschieden. Wolfgang Kreisler (Hausärzte) plädierte

wiederum wegen der Bedeutung des Themas dafür, die Resolution zu verabschieden. Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund) regte an, die Resolution zu überarbeiten und in der nächsten Sitzung der Delegiertenversammlung am 28. November 2018 zu verabschieden. Im Vorfeld sollte der Arbeitskreis „Ambulante Versorgung“ mit der Überarbeitung der Resolution beauftragt werden. Klaus-Peter Spies, Mitglied des Arbeitskreises „Ambulante Versorgung“, betonte, dass es nicht zu spät sei, sich zu positionieren: „Es ist nie zu spät, wenn das Gesetz noch nicht beschlossen ist.“ Unterstützung bekam er von Elmar Wille (beide Liste Allianz): „Ich möchte an alle appellieren, diese Gelegenheit beim Schopf zu greifen und darauf zu verweisen, dass wir ein freier Beruf sind.“ Stefan Hochfeld (Fraktion Gesundheit) erklärte, dass eine optimale Umformulierung der Resolution in der Delegiertenversammlung nicht möglich sei. Er sprach sich daher ebenfalls dafür aus, den vorliegenden Text zu verabschieden. Nach weiteren Redebeiträgen beantragte Dietrich Bodenstein (Hartmannbund) den Schluss der Beratung. Dies wurde mehrheitlich angenommen.

Danach bat Kammerpräsident Jonitz um Abstimmung, ob die Resolution an den Vorstand überwiesen werden soll. Der Vorstand solle dann den Arbeitskreis „Ambulante Versorgung“ mit der Überarbeitung der Resolution beauftragen. Anschließend würde die überarbeitete Resolution der Delegiertenversammlung am 28. November 2018 zur Verabschiedung vorgelegt werden. Dieses Vorgehen wurde knapp mit 17 zu 16 Stimmen abgelehnt. Somit wurde danach über die Resolution selbst abgestimmt. Sie wurde schließlich mit vier Enthaltungen und neun Gegenstimmen mehrheitlich angenommen.

srd

Die vollständige Resolution finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin unter:

www.aerztekammer-berlin.de > **Über uns** > **Organisation** > **DV** > **Resolutionen**

Gelungenes Treffen der Assistentensprecher in der Kammer

Bereits zum zweiten Mal in diesem Jahr haben sich am 1. November Assistentensprecherinnen und -sprecher der Berliner Kliniken auf Einladung der Ärztekammer Berlin in deren Konferenzsaal getroffen. Dabei ging es um spezifische Fragen der Weiterbildung, aber vor allem auch um die allgemeine Weiterbildungs- und Arbeitssituation in den Krankenhäusern.

Von Sascha Rudat

„Wir wollen mit Ihnen in den Dialog treten“, sagte Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz, der die Treffen initiiert hatte, zur Begrüßung und ergänzte, dass die Ärztekammer Berlin für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung stehe. Er nahm die Anwesenden aber auch in die Pflicht: „Man muss selbst aktiv werden. Und man braucht Verbündete.“ Dr. Klaus Thierse, Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses, fügte mit Blick auf mögliche Missstände hinzu: „Wenn wir nichts aus den Kliniken und anderen Weiterbildungsstätten erfahren, können wir auch nichts unternehmen.“ In seinem Statement ging Thierse dann auf den Kompetenz-Begriff ein, der der künftigen Muster-Weiterbildungsordnung zugrunde liegt. Dr. Thomas Werner, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Krankenhausausschusses, beleuchtete im Anschluss kurz die sich verändernde Arbeitswelt in den Kliniken. Dauerthema seien die anfallenden Überstunden. „Das A und O ist die Dokumentation“, riet Werner den jungen Ärztinnen und Ärzten. Diese sei einerseits wichtig, um die Überstunden vergütet zu bekommen, aber andererseits auch, um den wirklichen Stellenbedarf festzustellen. Darüber hinaus gebe es arbeits- und haftungsrechtliche Gründe, die für eine Überstundendokumentation sprechen.

Professor Dr. Wulf Pankow, stellv. Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses, stellte anschließend vor, was aus seiner Sicht zu einer guten Einarbeitung gehört. Dabei machte

einer guten Weiterbildung flächendeckend zu vermitteln. Sie holte sich auch das Einverständnis ein, die Assistentensprecher für eine Online-Befragung zu den Seminaren zu kontaktieren.

In der folgenden Diskussion wurde von den Assistentensprecherinnen und -sprechern eine ganze Reihe von Themen angesprochen, angefangen bei der sehr komplexen Fragestellung, ob und bis wann schwangere Ärztinnen operieren dürfen, über Übergangsregelungen bei der Einführung der neuen Weiterbildungsordnung bis hin zu Problemen bei Rotationen. Es zeigte sich, dass der Rede-



Reger Antrag vor den Tafeln, an denen die Assistentensprecher hinterlassen konnten, was gut und was weniger gut in ihrer Weiterbildung läuft.

er darauf aufmerksam, dass in Schichtdiensten eine gute Weiterbildung kaum möglich sei. Dieses Problem verschärfe sich, weil es immer mehr Intensivstationen im Schichtdienst gebe. Von den neu eingeführten Train-the-Trainer-Seminaren für Weiterbilder berichtete Dr. Catharina Döring-Wimberg, Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung der Kammer. Sie äußerte die Wunschvorstellung, dass diese Seminare in Zukunft für alle Weiterbilder verpflichtend würden, um die Grundlagen

bedarf groß ist. Für spezielle Fragestellungen in einzelnen Fächern standen die Ansprechpartner im Anschluss an Stehtischen im Foyer zur Verfügung. Zuvor hatten die Assistentensprecher aber noch Gelegenheit, Kärtchen an bereitgestellte Tafeln zu heften. Darauf konnten sie hinterlassen, was in ihrer Arbeit gut läuft, welche Probleme es gibt und was sie schon immer einmal der Kammer mitteilen wollten. Die Tafeln waren zum Schluss gut gefüllt. Für Gesprächsstoff bei weiteren Treffen ist also gesorgt.

Gesundheitsinformatik: Pflichtkompetenz für medizinische Fachkräfte im 21. Jahrhundert

Informatik sollte zum Pflichtfach in allen medizinischen
Ausbildungsgängen werden

Douglas B. Fridsma, President

American Medical Informatics Association, Bethesda, MD, USA

fridsma@amia.org

Schätzungen zufolge werden weltweit pro Tag mehr als 2,5 Trillionen Byte an Daten erzeugt (eine Trillion ist eine 1 gefolgt von 18 Nullen), und 2025 wird die Menge der Genomdaten wahrscheinlich die Menge von Astronomie-, YouTube- und Twitter-Daten zusammengenommen übertreffen.¹

Durch die zunehmende Menge an Gesundheitsdaten haben medizinische Fachkräfte es auch mit neuartiger Technologie für die Erhebung, Auswertung und Nutzung dieser Daten zu tun. Es gibt elektronische Patientenakten zur Dokumentation der Behandlung, klinische Data-Warehouses zum Ordnen von Krankheitsdaten oder Qualitätskennzahlen, populationsgestützte Gesundheitsanalysen, um prädiktive Merkmale für Risikopopulationen zu bestimmen, und neue Technologien, die Maschinenlernen und künstliche Intelligenz nutzen.

Die Informationstechnologie hat die Arbeit der medizinischen Fachkräfte verändert. Zwar erkennen viele von ihnen das Potenzial dieser Veränderungen für die Qualität und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens, jedoch sind viele auch unzufrieden.² Es fällt ihnen schwer, sich ohne Kenntnis der hinter diesen Hilfsmitteln stehenden Informatik auf die Neuerungen einzustellen.

Gesundheitsinformatik ist die Wissenschaft von der Erhebung, Analyse und Nutzung von Gesundheitsdaten zur Verbesserung der Gesundheit und der medizinischen Versorgung. Doch trotz ihrer Bedeutung für die Medizin des 21. Jahrhunderts wird diese Wissenschaft angehenden Medizinerinnen oder Pflegekräften nicht routinemäßig vermittelt. In Krankenhäusern verlassen wir uns häufig auf Gesundheits-IT-Firmen, die den medizinischen Fachkräften den Umgang mit ihrer Software beibringen sollen. Dabei lernen Ärzte vielleicht, wo sie in der elektronischen Patientenakte klicken müssen, um ihre Aufgaben zu erledigen, aber sie erhalten

nicht den tieferen Einblick, den sie brauchen, um diese Tools so zu optimieren, dass sie zur Verbesserung der komplexen Patientenversorgung beitragen. So wurde in den USA während des Ebola-Ausbruchs 2014 ein infektiöser Patient versehentlich aus dem Krankenhaus entlassen. Wichtige Reiseinformationen waren zwar in der elektronischen Patientenakte erfasst, aber an einer Stelle, an der ein Arzt normalerweise nicht nachsehen würde. Die Klinikmitarbeiter wussten, wie man die Daten eingibt, aber nicht, wie sie genutzt werden.³

Um Schaden von den Patienten abzuwenden, benötigen medizinische Fachkräfte eine grundlegende Ausbildung darin, wie man Gesundheitsdaten erhebt, analysiert und nutzt – und zwar eine Ausbildung, die nicht an eine spezifische Technologie geknüpft ist. Ohne diese Grundlage bekommen wir in der Medizin eine Situation, die man sich ungefähr so vorstellen kann, als würde ein Pharmaunternehmen den Medizinstudenten beibringen, wie man eine Verordnung für die Präparate des Unternehmens schreibt, ohne ihnen gleichzeitig die nötigen Grundkenntnisse in Pathophysiologie, Pharmakologie und Mikrobiologie zu vermitteln, damit sie sichere und wirksame Verordnungen schreiben können. Wir müssen über die reine Mechanik der Anwendung von Informationstechnologie hinausgehen und den medizinischen Fachkräften die der Gesundheitsinformatik zugrundeliegenden wissenschaftlichen Prinzipien vermitteln.

In den USA propagiert die American Medical Informatics Association die Etablierung der klinischen Informatik als Fachgebiet (derzeit mit fast 1.700 zertifizierten Fachkräften)⁴ und hat jüngst die Entwicklung von Akkreditierungs- und Zertifizierungsstandards für Ärzte und andere medizinische Fachkräfte unterstützt.⁵

BMJ 2018;362:k3043 doi: 10.1136/bmj.k3043 (Veröffentlicht am 12. Juli 2018 unter dem Originaltitel: Health informatics: a required skill for 21st century clinicians“.)

Ein ähnlicher Wandel findet derzeit in England mit dem Topol-Review *Preparing the HealthCare Workforce to Deliver the Digital Future* statt. Ähnlich wie die Bestrebungen in den USA empfiehlt der am 28. Juni veröffentlichte Zwischenbericht, das wissenschaftliche Fundament der Gesundheitsinformatik zu etablieren (durch gezielte Ausbildung in Gesundheitsdatenwissenschaft und Bioinformatik), „klinische Informatikübersetzer“ zu ernennen, die als Chief Clinical Information Officers und andere klinische Informatiker federführend sein können, sowie breite Informatikkenntnisse bei allen medizinischen Fachkräften sicherzustellen.⁶

Der Review schlägt drei Leitsätze vor: Neue Technologie muss durch vertrauenswürdige Evidenz und einen ethischen Rahmen untermauert werden, den Patienten von Nutzen sein und „wann immer möglich“ mehr Zeit für die Betreuung der Patienten lassen.

In den USA wie auch in England wurde erkannt, dass wir nicht nur ein paar hochqualifizierte Spezialisten brauchen. Die Gesundheitsinformatik sollte eine Grundkompetenz aller medizinischen Fachkräfte sein,⁷ damit sie die Technologie dazu nutzen können, die Versorgung zu verbessern, zu richtigen Partnern der Patienten zu werden und ihnen zu helfen, die besten Quellen zu finden und in den leicht verfügbaren Daten verborgene systematische Verzerrungen (und Herausforderungen) zu erkennen.

Informatik sollte zum Pflichtfach bei jeder Ausbildung in den Bereichen Medizin, biomedizinische Forschung und öffentliche Gesundheit sein. Derzeit ist die Gesundheitsinformatik im Medizinstudium selten ein Pflichtbestandteil. Dennoch ist eine fokussierte und koordinierte Ausbildung in Gesundheitsinformatik unerlässlich, damit medizinische Fachkräfte den Nutzen der

Daten und Software, die bereits Teil der medizinischen Praxis sind, voll ausschöpfen und zur Entwicklung der neuen und verbesserten Tools der Zukunft beitragen können.

Interessenkonflikte:

Der Autor hat die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und hat keine relevanten Interessen zu erklären.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben:

Auftragsartikel; keine externe Begutachtung

- 1 Stephens ZD, Lee SY, Faghri F et al. Big data: astronomical or genomical? *PLoS Biol* 2015;13:e1002195. 10.1371/journal.pbio.1002195. 26151137
- 2 Payne TH, Corley S, Cullen TA et al. Report of the AMIA EHR-2020 Task Force on the status and future direction of EHRs. *J Am Med Inform Assoc* 2015;22:1102–10. 10.1093/jamia/ocv066. 26024883
- 3 Upadhyay DK, Sittig DF, Singh H. Ebola US patient zero: lessons on misdiagnosis and effective use of electronic health records. *Diagnosis (Berl)* 2014;1:283–7. 10.1515/dx-2014-0064. 26705511
- 4 Detmer DE, Lumpkin JR, Williamson JJ. Defining the medical subspecialty of clinical informatics. *J Am Med Inform Assoc* 2009;16:167–8. 10.1197/jamia.M3094. 19074293
- 5 Gadd CS, Williamson JJ, Steen EB et al. Eligibility requirements for advanced health informatics certification. *J Am Med Inform Assoc* 2016;23:851–4. 10.1093/jamia/ocw090 27358328
- 6 Health Education England. The Topol review: preparing the healthcare workforce to deliver the digital future. Interim report. 2018. https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Topol%20Review%20interim%20report_0.pdf
- 7 Perlin JB, Baker DB, Brailer DJ et al. Information technology interoperability and use for better care and evidence. In: *Vital directions for health & health care: an initiative of the National Academy of Medicine*. National Academy of Medicine, 2017: 319. 10.1093/jamia/ocw090.

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

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2018 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Elena Abrudan	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	17.10.18
Konstaninos Agrafiotis	FA Viszeralchirurgie	25.09.18
Dr. med. Ehsan Aliahmadi	FA Gefäßchirurgie	02.10.18
Fahid Alshammari	FA Neurologie	25.10.18
Dr. Brunilda Alushi	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.09.18
Vediye Asma	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.09.18
Dr. med. Juliane Autenrieth	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	17.10.18
Mena-Katharina Bondzio	FA Anästhesiologie	22.10.18
Dr. med. Astrid Breitbart	FA Innere Medizin	05.09.18
Annett Bretthauer	FA Allgemeinmedizin	16.10.18
Dr. med. univ. Vaclav Cink	FA Neurochirurgie	27.09.18
Andrea Ciochi	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30.10.18
Dr. med. Michael Dahm	FA Neurologie	09.10.18
Dr. med. Agnieszka Deutschmann	FA Innere Medizin	19.09.18
Marlene Dunderovic	FA Anästhesiologie	10.09.18
Dr. med. Martina Ebenau	FA Innere Medizin	19.09.18
Annabelle Eckert	FA Augenheilkunde	31.10.18
Kathrin Eckert-Schurmann	FA Innere Medizin	05.09.18
Julia Erekul-Tschirner	FA Allgemeinmedizin	11.09.18
Dr. med. Annelene Fischer	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.10.18
Jakob Florack	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18.09.18
Dr. med. Lars Fransecky	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.09.18
Moritz Freisleben	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.10.18
Steven Gardner	FA Innere Medizin	17.10.18
Katharina Gerdes	FA Anästhesiologie	10.09.18
Dr. med. Catharina Greis	FA Innere Medizin	12.09.18
Moritz Martin Grießhaber	FA Anästhesiologie	10.09.18
Dr. med. Christian Gröger	FA Allgemeine Chirurgie	25.09.18
Dr. med. Eva Grogro	FA Viszeralchirurgie	09.10.18
Emine Gülkun	FA Innere Medizin	10.10.18
Dr. med. Pawel Benedykt Gutowski	FA Neurochirurgie	27.09.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Katja Hagen	FA Anästhesiologie	11.10.18
Dr. med. Sebastian Hardt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.10.18
Christoph Hausmanning	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.09.18
Anne Herholz	FA Innere Medizin	26.09.18
Dr. med. univ. Harald Horst Hofmann	FA Neurochirurgie	27.09.18
Dr. med. Fabian Janke	FA Anästhesiologie	10.09.18
Dr. med. Juliane Jarmer	FA Rechtsmedizin	26.09.18
Konstanze Jenkins	FA Anästhesiologie	13.09.18
Dr. med. Magdalena Karthe	FA Kinder- und Jugendmedizin	17.10.18
Dr. med. Julia Kase	FA Innere Medizin	31.10.18
Dr. med. Marcus Kelm	FA Kinder- und Jugendmedizin	17.10.18
Dr. med. univ. Saher Khatib	FA Thoraxchirurgie	02.10.18
Dr. med. Til Kiderlen	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	17.10.18
Dr. med. Dr. med. univ. Peter Michael Koch	FA Neurologie	11.09.18
Dr. med. Meike Miriam Kohl	FA Innere Medizin	31.10.18
Siegfried Kohler	FA Neurologie	25.10.18
Dobrin Kolarov	FA Augenheilkunde	31.10.18
Tim Kranich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.10.18
Martin Joschka Kreuzträger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.09.18
Dr. med. Tassilo Kruis	FA Innere Medizin	05.09.18
Julia Kubasch	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16.10.18
Dr. med. Miriam Kunkel	FA Innere Medizin	19.09.18
Mona Kunz	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30.10.18
Dr. med. Lasse Maas	FA Anästhesiologie	22.10.18
Dr. med. Anna Maaßen	FA Radiologie	26.09.18
Dr. med. Meike Manthey	FA Radiologie	26.09.18
Dr. med. univ. Milos Milojkovic	FA Neurologie	11.09.18
Katja Mors	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	17.10.18
Dr. med. Nataliya Motunova	FA Allgemeinmedizin	17.10.18
Dr. med. Lars Nöhden	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.10.18
Dr. med. Manuel-Christopher Olma	FA Neurologie	11.09.18
René Pachäl	FA Allgemeinmedizin	17.10.18

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Lenin Francisco Paz Mejia	FA Kinderchirurgie	02.10.18
Alexander Peric	FA Innere Medizin	31.10.18
Drosoula Petromelidou	FA Innere Medizin	31.10.18
Dr. med. Charlotte Picot	FA Allgemeinmedizin	11.09.18
Dr. med. Corinna Pirsig	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	17.10.18
Julia Potzel	FA Anästhesiologie	11.10.18
Dr. med. Theresa Rathke	FA Innere Medizin	10.10.18
Dr. med. Juliane-Simone Rauhe	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.09.18
Dr. med. Lorenz Richter	FA Innere Medizin und Nephrologie	17.10.18
Nicola Riedel-Kusch	FA Innere Medizin und Nephrologie	17.10.18
Dr. med. Katharina Salmoukas	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.10.18
Dr. med. univ. Lisa Schenk	FA Arbeitsmedizin	09.10.18
Christina Sarah Schiffer	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10.10.18
Dr. med. Anastasia Schleiger	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.10.18
Dr. med. Ludwig Schlemm	FA Neurologie	23.10.18
Anette Schmeling	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11.09.18
Helena Schmuschkowitsch	FA Allgemeinmedizin	11.09.18
Dr. med. Sarah Schnittert-Hübener	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.10.18
Sayed Mohsen Sharaf	FA Innere Medizin	26.09.18
Nadiya Spiller	FA Augenheilkunde	31.10.18
Lena Steimann	FA Innere Medizin	12.09.18
PD Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Stoppel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.10.18
Dr. med. Jasmin Strackharn	FA Neurologie	23.10.18
MUDr. Peter Szedlak	FA Neurochirurgie	27.09.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Jan Thedja	FA Anästhesiologie	13.09.18
Magdalena Thews	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.10.18
Dr. med. Tanja Trefzer	FA Anästhesiologie	11.10.18
Konrad Trepte	FA Innere Medizin	12.09.18
dr. med. Bettina Greta Turai	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	17.10.18
Doctor medic Vlad Vacaru	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.09.18
Lena Vater	FA Allgemeinmedizin	16.10.18
Dr. med. Julia von Lengerken	FA Pathologie	15.10.18
Dr. med. Juliane Wächter	FA Augenheilkunde	31.10.18
Dr. med. Boris Wagenseil	FA Innere Medizin	26.09.18
Dr. med. Rainer-Christian Wasielewski	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.09.18
Dr. med. Jörg Weidemann	FA Allgemeine Chirurgie	09.10.18
Dr. med. Viktor Wesselsky	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	04.09.18
Dr. med. Christina Wolf	FA Anästhesiologie	22.10.18
Hendrik Wübben	FA Allgemeine Chirurgie	09.10.18
Petros Xouridas	FA Innere Medizin	10.10.18
Seda Yayla-Bozdog	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	17.10.18
Johannes Zimmermann	FA Neurologie	23.10.18
Dr. med. Maria Zöckler	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18.09.18

* 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 FA wurde verzichtet.

Zum 85. Geburtstag von Dittmar Kruska

Als ich gebeten wurde, Dittmar Kruska im Namen der Ärztekammer Berlin zum 85. Geburtstag zu gratulieren, nahm ich diesen Auftrag gern an. In acht Jahren gemeinsamer Vorstandsarbeit hatte ich ihn als aufrichtigen verlässlichen und sympathischen Kollegen kennengelernt, der selbstverständlich zusätzliche Vorstandsaufgaben übernahm und ganz wesentlich am Erfolg unserer Arbeit beteiligt war.

Jahrelang hatten wir voneinander nichts gehört. Als ich ihn anrief, um ihn zu seinem Berufsweg als Kinderchirurg zu befragen, vermutete ich, die Stimme eines beinahe 85-Jährigen zu hören. Weit gefehlt! Seine Stimme war die mir bekannte, klang frisch und interessiert. Wohl über eine Stunde unterhielten wir uns angeregt:

Er meinte, dass er eigentlich Landarzt werden wollte (was ihn mir noch sympathischer machte!), aber seine Pflichtassistenz führte ihn zu anderen Aufgaben. Nach jeweils vier Monaten internistischer und ophthalmologischer Ausbildung öffnete sich für ihn die Tür zur Kinderchirurgie. Die unter den Chirurgen Berlins legendäre Ilse Krause suchte händelnd junge Kollegen. Dittmar Kruska konnte nicht nur gut mit Kindern umgehen, sondern war auch noch größer als 1,80 m – also nahm ihn Frau Krause.

Er bekam in kurzer Zeit Einblick in das umfangreiche komplizierte Gebiet der Kinderchirurgie, konnte bei Operationen assistieren, zeigte Begabung und Einsatz und durfte bald selbst operieren, erwarb zunehmend Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Nach seiner Approbation 1962 hatte Dittmar Kruska ein allgemein-praktisches Jahr abzuleisten und wurde bei Bergmann Borsig Betriebsarzt, schaffte es, an einem Tag bis zu 120 Patienten zu versorgen, machte mit dem Sicherheits-

inspektor Betriebs-Kontroll-Begehungen und erhielt interessante technische Einblicke. Mit dem Mut der Jugend erklärte er sich bereit, auf Grund seiner ophthalmologischen Vorkenntnisse zusätzlich in einer Erste-Hilfe-Anlaufstelle für Arbeiter des Betriebes mit Augenverletzungen zu arbeiten und tat es mit glücklicher Hand. Die Bergmann Borsig-Leitung bot ihm an, dort weiter zu arbeiten, aber auch Frau Krause wollte ihn und gewann. Dittmar Kruska absolvierte die kinderchirurgische Weiterbildung, war in der allgemeinen Chirurgie, der Orthopädie und der Pädiatrie tätig, promovierte bei Prof. Gdanietz über Oberschenkelfrakturen, wurde 1969 Facharzt und arbeitete fortan 36 Jahre in der Bucher Klinik für Kinderchirurgie, der angesehenen gut ausgestatteten, international anerkannten Zentralklinik für Kinderchirurgie der ehemaligen DDR. In diesem Umfeld entwickelte sich Dittmar Kruska zu einem exzellenten Operateur, der wahrscheinlich der letzte Allgemein-Kinderchirurg war und außer Herz-Operationen die große Palette der kinderchirurgischen Eingriffe beherrschte.

„Wenn andere zu Kongressen fuhren, blieb ich zu Hause und operierte. Ich hab' mein Fach geliebt!“ Er fühlte sich wohl in seiner Klinik, in der nicht nur viel gearbeitet, sondern auch oft gefeiert wurde. „Wir waren ein eingeschworener Haufen.“ Viel Zeit für Hobbies blieb ihm nicht. Er gehörte zum Segelkader der ehemaligen DDR, wurde teilweise sogar für Trainingsfahrten nach Riga und Tallin freigestellt. Aber Frau Krause schob einen Riegel vor, da seine Freistellung eine Gefährdung der Kinderversorgung darstellen würde.

So hat Dittmar Kruska ein Leben lang sehr viel gearbeitet und war erfüllt von dieser anspruchsvollen Tätigkeit. Er hat die Ausstrahlung eines zufriedenen fröh-



lichen Mannes. Grund dieser Lebenszufriedenheit ist auch seine gute große Familie, in der die Enkel dafür sorgen, dass er so bleibt, wie er ist: ausgleichend, warmherzig, weltoffen, politisch interessiert – und noch vieles Gute mehr, aber er beauftragte mich, „nicht zu sehr aufzutragen“.

In jedem Falle, lieber Dittmar, haben die Berliner Ärzte guten Grund, Dir herzlich für Dein beispielhaftes Tun Danke zu sagen, Dir zu Deinem nun wirklich 85. Geburtstag am 10. Dezember zu gratulieren und Glück, Gesundheit, sehr viel Freude, Zuversicht und noch gute Jahre zu wünschen.

Professor Dr. med. Vittoria Braun

Pssst!

Das Museum für Kommunikation widmet sich dem gesellschaftlichen Phänomen „Geheimnis“ – das nicht zuletzt für Ärztinnen und Ärzte bedeutsam ist

Der Soziologe Georg Simmel nannte es „eine der größten geistigen Errungenschaft der Menschheit“. Beziehungen zwischen Menschen lassen sich seiner Ansicht nach danach charakterisieren, wie viel Geheimnis in ihnen ist und welches Wissen die Beteiligten exklusiv miteinander teilen. Enge Beziehungen zu anderen leben davon, dass wir uns auf ihre Diskretion verlassen können. Eine institutionalisierte Form des Geheimnisses ist das Arztgeheimnis. „Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt“, hat das Bundesverfassungsgericht klargestellt. Nur unter dieser Bedingung könne das Vertrauen entstehen, das zu den „Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens“ zähle. Aber ausgerechnet eine Ausstellung zum Thema „Geheimnis“ im Museum für Kommunikation? Auch das Verschweigen könne als eine Form der Kommunikation angesehen werden, sagt Anja Schaluschke, neue Direktorin des Museums. Zudem verweist sie auf das Brief- und Fernmeldegeheimnis, um zu belegen, wie gut die Ausstellung „Geheimnis. Ein gesellschaftliches Phänomen“ in ein Museum passt, das sich in seiner Dauerausstellung der Entwicklung von Post und Telefon widmet und als ältestes Postmuseum der Welt gelten kann.

Heute sind jedoch die Probleme des Datenschutzes in der digitalen Welt ein Anlass, das Thema neu auszuloten. Neue Kommunikationsformen in den sozialen Netzwerken verändern das Verständnis von Privatheit, in Politik, Wirtschaft und auch in der Wissenschaft wird zudem das Ideal der Transparenz zunehmend hoch gehalten.

Wie halten wir es damit – und welche Dinge würden wir lieber nicht von uns

preisgeben? Schon am Eingang der Ausstellung, die die Direktorin als „begehbare Reflexionsfläche“ bezeichnet, muss die Besucherin sich entscheiden: Gehe ich durch den Eingang mit der Aufschrift „öffentlich“ oder ziehe ich den Nebeneingang „privat“ vor? Man habe einen „Erlebnisraum“ schaffen wollen, sagt Silke Zimmermann, Projektleiterin der Ausstellung, die schon in Hannover und München zu sehen war und samt einem gehaltvollen Magazin sowie einer interaktiven Webseite zum Thema der Nemetschek-Stiftung zu verdanken ist. Die Stiftung hat es sich zum Ziel gesetzt, mit verschiedenen Projekten zum Nachdenken über demokratische Kultur anzuregen.

In allen drei „Sphären“ der Ausstellung – Politik und Staat, Privatbereich, Beruf – wird reichlich Stoff für solches Nachdenken geboten. Die Besucher machen zunächst Bekanntschaft mit einem „Hinterzimmer“ für vertrauliche politische Gespräche und mit Kartons voller Protokolle aus dem Archiv des Deutschen Bundestages. Sie betreten später den intimen Raum eines liebevoll gestylten Wohnzimmers, auf dessen Sofakissen die klassische Partnerfrage „Woran denkst Du gerade?“ aufgestickt ist und in dem die Sprachassistentin Alexa dem Ehemann durch den Lautsprecher mitteilt: „Ich glaube nicht, dass diese Musik Ihrer Frau gefällt!“ Kennt die digitale Assistentin aufgrund ausgeklügelter Algorithmen die geheimsten Wünsche der Ehefrau etwa besser als ihr eigener Ehemann? Für Ärztinnen und Ärzte mag es dann auch besonders reizvoll sein, einen Fragenkatalog zur Selbsteinschätzung der eigenen Eignung für eine „Tätigkeit mit Geheimnisträger-Funktion“ auszufüllen – der anschließend gleich vor Ort diskret geschreddert werden kann.

Was macht es mit mir, wenn ich ein Geheimnis kenne, wird man sich anschlie-

ßend fragen. Macht es mich stolz? Bin ich womöglich in Versuchung, es weiterzuzählen? Und was sind meine tiefsten Motive dafür? Die Frage, die den Besuchern anschließend ausdrücklich gestellt wird, erinnert in ihrer Schonungslosigkeit schon fast an die bekannten Fragen aus Max Frischs Tagebüchern: „Muss ich tatsächlich mein Herz erleichtern, oder will ich mich nur interessant machen?“

Beim nachdenklichen Weiterschlendern kann man auf großen Schautafeln Kluges zur gesellschaftlichen Funktion von Geheimnissen lesen. „Das Geheimnis hält die Welt zusammen, indem es Abstände schafft und Grenzen zieht“, sagen etwa die Kulturwissenschaftler Aleida und Jan Assmann, Träger des diesjährigen Friedenspreises des Deutschen Buchhandels. „Mehr noch: Ohne das Geheimnis gäbe es weder das Heilige noch das Profane.“

Wie man mit vertraulichen persönlichen Mitteilungen existenziellen und schockierenden Inhalts leben kann, die einem aufgrund der eigenen Profession anvertraut wurden, zeigt der katholische Priester Rainer Maria Schießler: „Ich muss mir nicht das Geheimnis und das darin enthaltene Leid zu meinem eigenen machen, ich behalte stets einen gewissen Abstand“, so beschreibt der Münchner Pfarrer seine Haltung als Beichtvater. Etwas Distanz also, bei sehr viel Nähe. In einem Film, der ebenfalls Bestandteil der Ausstellung ist, ergänzt er: „Ich glaube, ich kenne jede Sünde, aber ich habe das nie als Belastung empfunden.“

Im letzten Raum prunkt passend dazu ein veritabler Beichtstuhl mit lila Samtvorhängen. Einem von sieben „offenen Ohren“ kann man zudem ein Zettelchen mit einem persönlichen Geheimnis zustecken. (Die Veranstalter versichern, dass man diskret mit diesen persönlichen Mitteilungen umgehen werde.)

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Die Ausstellung „Geheimnis. Ein gesellschaftliches Phänomen“ läuft noch bis zum 10. März 2019 im Museum für Kommunikation Berlin, Leipziger Straße 16. Geöffnet ist Dienstag 9 bis 20 Uhr, Mittwoch bis Freitag 9 bis 17 Uhr, am Wochenende und an Feiertagen 10 bis 18 Uhr. Geschlossen ist am 24., 25. und 31. Dezember. Eintritt 5 Euro, für Kinder und Jugendliche frei. www.mfk-berlin.de/geheimnis

BERLINER ÄRZTE

12/2018 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.-Jur. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
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
Titel Sehstern nach den Gemälden „Anbetung
der Hirten“ von Bartolomé Esteban Murillo und
„Bildnis eines alten Mannes“ von Anthonis van Dyck

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 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