

BERLINER ÄRZTE

01/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

FRISCH SERVIERT KAMMER WAHL 2018 DIE ERGEBNISSE

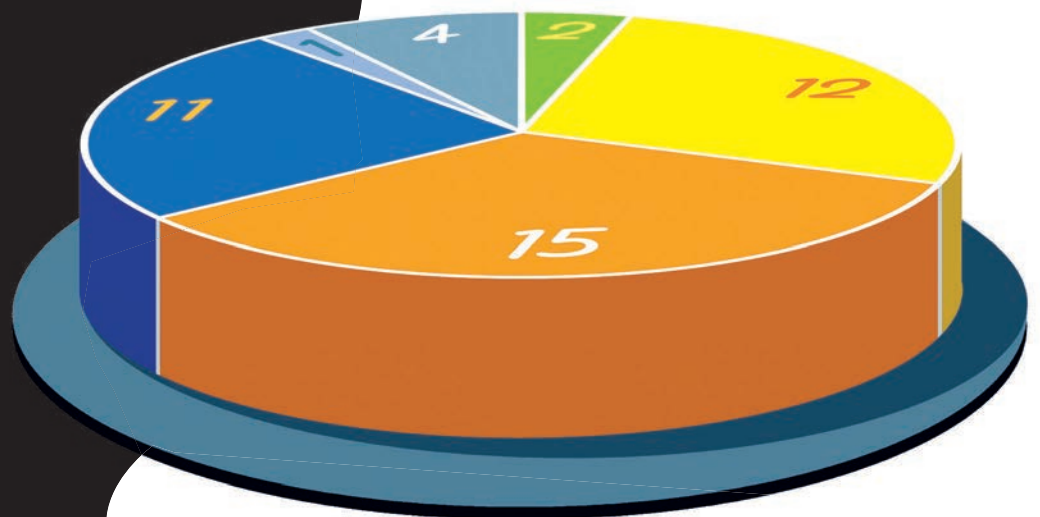




Foto: A. Klug

Dr. med. Günther Jonitz

*Präsident der Ärztekammer Berlin,
Chirurg*

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

für das neue Jahr wünsche ich Ihnen
alles Gute, Glück und Gesundheit.
Es wird möglicherweise nicht einfach.

Der Gesetzgeber hat mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) Zeichen gesetzt, die nicht unerheblich in unsere Arbeitsabläufe, aber auch in unser Rollenverständnis eingreifen. Dass ein Gesetzgeber (der Deutsche Bundestag!) glaubt, den Angehörigen eines freien Berufs in niedergelassener Praxis vorschreiben zu müssen, wie viele Stunden sie ihre Praxis geöffnet haben, ist schon ein Affront per se. Dass sich der Gesetzgeber vorher an keiner einzigen Stelle bemüht hat herauszufinden, woher die Engpässe in der ambulanten Versorgung kommen, ist ein Trauerspiel. Die Politik agiert nach wie vor viel zu sehr reaktiv, das heißt dann, wenn die Probleme in der Zeitung stehen, und um den Ort, wo die Probleme ankommen anstatt darum, wo sie herkommen. Damit bringt sie symptomatische Lösungen auf den Weg anstatt kausale. Letztere sind meist mit zusätzlichen bürokratischen Kontrollen und erheblichen Aufwänden verbunden. Eine solche rein reaktive und symptomatische Politik wäre – auf die Medizin übertragen – ein Kunstfehler. Da sind wir besser.

Auch beim Thema Digitalisierung wird Druck gemacht. Ungeachtet sämtlicher ungelöster Probleme wird der Gesetzgeber den Druck auf die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erhöhen, um wenigstens auf dem Wege der Implementierung einer Telematikinfrastruktur eine Erfolgsmeldung zu geben.

Durch das PpSG sollen künftig die Personalkosten für die Krankenpflege quasi extrabudgetär und ungedeckt durch die Krankenkassen übernommen werden. Damit ist das bundesdeutsche DRG-System an einer Stelle fundamental in Frage gestellt. Ich begrüße dies sehr! Ob es ausreicht, die durch die Sparpolitik induzierten Lücken zu füllen, zu welchen Verschiebungen dies innerhalb der Krankenhäuser führen wird, ist offen. Auch das PpSG ist auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen ungeprüft. Leichter zu prüfen hingegen ist die Frage, ob das Geld der Versicherten überhaupt die Versorgung erreicht. Wenn man die Ausgabenstatistik der GKV umrechnet, kommt man auf sehr interessante Zahlen:

Von 100 EURO Krankenkassenbeitrag bleiben dem niedergelassenen Arzt nach Abzug seiner Praxisunkosten (50 %) 8,74 EURO. Für den Krankenhausarzt bleiben von 100 EURO Krankenkassenbeitrag 9,38 EURO, für die Pflege 8,79 EURO. Das Ergebnis für andere Gesundheitsberufe sieht noch verheerender aus. Das bedeutet konkret, dass von 100 EURO Krankenkassenbeitrag

gerade mal 27 EURO bei den beiden Berufsgruppen ankommen, die tatsächlich an allen Tagen im Jahr rund um die Uhr die persönliche Verantwortung (!) für das Wohl und Wehe kranker Menschen übernehmen und Behandlung, Linderung und Heilung praktizieren. Ich halte das für skandalös. Im deutschen Gesundheitswesen wird zu viel Geld für Dinge ausgegeben und zu wenig für Menschen!

Einen Beitrag dafür zu leisten dies zu ändern, wird u. a. die Aufgabe des noch zu wählenden neuen Vorstandes der Ärztekammer Berlin sein. Die in die Delegiertenversammlung (DV) gewählten Listen sind an einer konstruktiven Sacharbeit interessiert, um ärztliche Interessen stärker und wirksam in Politik und Öffentlichkeit fließen zu lassen. Wir sind Hauptstadtammer. Wir haben eine besondere Verantwortung, auch eine soziale und politische. Ich freue mich jedenfalls auf die weitere Zusammenarbeit mit allen Listen in der DV.

Auch in diesem Sinne ein gutes neues Jahr!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Dr. med. Günther Jonitz

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Überwachung von Patienten – Oder geht es hier auch noch um etwas anderes?



NETZWERK CIRS BERLIN

Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 33 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

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

Eine Ärztin bzw. ein Arzt berichtet das folgende Ereignis aus der Intensivmedizin:

Ein beatmeter Patient soll für eine elektive Operation von der Intensivstation abgeholt werden. Der Anästhesist ruft auf der Intensivstation (ITS) an und bittet den Pfleger am Telefon (nicht für den Patienten zuständig), Propofol schon anlaufen zu lassen, er würde in 15 Minuten den Patienten abholen. Der Pfleger verspricht, dies weiterzuleiten. Bei Ankunft des Arztes ist der Patient abgekabelt, d. h. alle Perfusoren und das Überwachungsmodul liegen im Patientenbett. Das Modul alarmiert und zeigt leicht hypotone Blutdruckwerte, die sich auf Vasopressorengabe rasch bessern.

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

Vermutlich um die Abläufe zu beschleunigen (weil dies in der Einrichtung so üblich ist, der Zeitdruck hoch ist oder vielleicht ein persönlicher Anspruch besteht, sehr schnell arbeiten zu wollen), wurde ein Narkotikum über den Perfusor telefonisch angeordnet. Der anordnende Arzt kannte den aktuellen Zustand des Patienten vermutlich nicht, er gab seine Anordnung an eine Pflegekraft, die nicht selbst zuständig für den Patienten war – ob bei der Anordnung eine Dosierung oder eine Lauftrate

genannt wurde, wird aus dem Bericht nicht deutlich.

Die Anordnung wurde an die zuständige Pflegekraft weitergegeben. Der Patient wurde für die Vorbereitung des Transports in den OP u. a. von der zentralen Monitorüberwachung der Intensivstation abgekoppelt (durch die Herausnahme des Moduls aus dem eigentlichen Überwachungsgerät werden zwar noch die Vitalparameter gemessen und angezeigt; wenn niemand im Zimmer ist, werden Alarme aber nicht wahrgenommen und nicht mehr auf einen Monitor im Stationsstützpunkt übertragen). Den Alarm des Monitormoduls wegen hypotoner Blutdruckwerte hörte zuerst der Arzt, der zum Abholen des Patienten auf die ITS kam.

Der Titel des Berichtes deutet es schon an – bei dem berichteten Ereignis geht es um mehr als die ausreichende Überwachung des Patienten. Hintergrund sind Sinn und Zweckmäßigkeit der Maßnahmen, die einen zügigen Ablauf im OP-Betrieb erreichen sollen.

Denn: Warum die Eile? Eine frühzeitige Vorbereitung des Patienten in der beschriebenen Weise ist immer dann problematisch, wenn es zu Verzögerungen im Betriebsablauf des jeweiligen Operationsaals kommt und die noch laufende Operation und Anästhesieausleitung doch länger dauert. Abläufe beschleunigen zu

wollen, kann gegebenenfalls das Gegenteil bewirken, wenn man – wie im berichteten Fall – eine Hypotonie erst einmal behandeln muss.

Beim Einsatz eines sehr schnell wirksamen und sehr gut steuerbaren Narkotikums wie Propofol ist zu hinterfragen, warum man eine Dauerperfusion vorab starten sollte. Die gewünschte Sedierungs- oder Narkosetiefe ist gerade mit Propofol innerhalb weniger Sekunden erreichbar.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Bei einem überwachungspflichtigen Patienten muss das Monitoring kontinuierlich fortgesetzt werden. Das heißt:

- Bei einer zentralen Monitoringanlage muss das Überwachungsmodul bis zum Transport und zur Übergabe an das abholende Team an der Schaltstelle belassen werden.
- Bei der Verwendung von mobilen Monitoren dürfen diese erst eingesetzt werden, wenn der Patient auch durch eine Fachperson (Pflege, Ärztin oder Arzt) direkt überwacht wird.

OP-Zeit ist Geld. Maßnahmen, die die Abläufe in dem komplexen System Krankenhaus beschleunigen sollen,

- müssen darauf überprüft werden, ob sie ggf. die Sicherheit der Patienten gefährden.
- Die telefonische Anordnung von Medikamenten in der geschilderten Weise sollte grundsätzlich hinterfragt werden.

Diesen Fall können Sie auch unter <https://www.cirs-berlin.de/fall-des-monats/aktueller-fall> nachlesen.

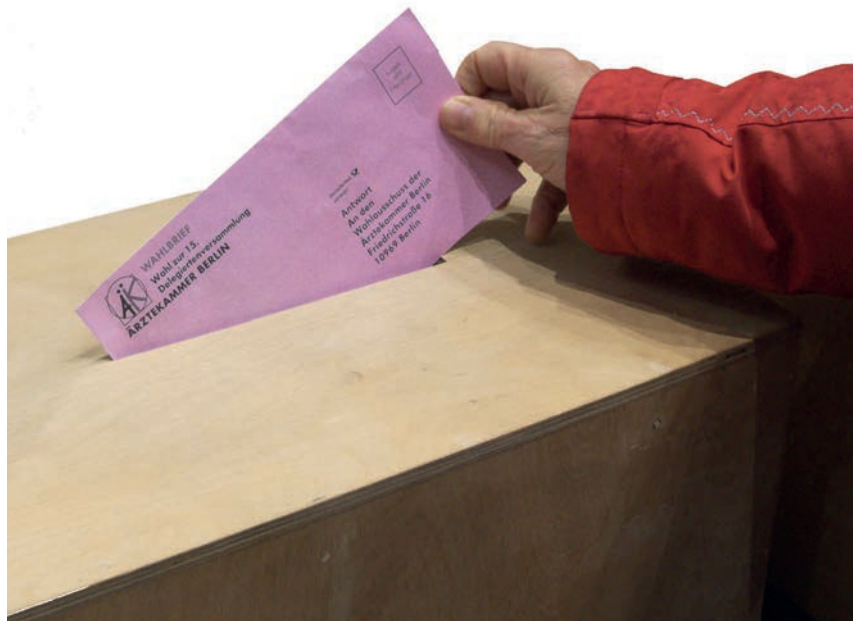
Kontakt: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
b.hoffmann@aekb.de
 Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
 Ärztekammer Berlin



TITELTHEMA

Sie haben gewählt! Ergebnisse der Kammerwahl 2018

Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben die 15. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. Hier finden Sie alle Ergebnisse. Seite 14



EDITORIAL.....

Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Kammerfinanzen entwickeln sich weiter positiv

Bericht von der Delegiertenversammlung am 28. November 2018
Von Sascha Rudat.....21

Interdisziplinäres Symposium des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters

Von Ilja Jacob..... 22

Von der Modellphase nach zwei Jahren zum Modell für Deutschland?

Veranstaltung zur Evaluation der fünf regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin
Von Matthias Brockstedt.....27

Das Ehrenamt – Ärzte arbeiten für Ärzte

Der Berufsbildungsausschuss
Von Sascha Rudat..... 32

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....24

Biomarkerbasierte Tests bei primärem Brustkrebs

Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.
Von Daniel Fleer.....30

PERSONALIEN.....

Zum Tode von Dietrich Arndt35

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 10. bis 12. April 2019 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. Sie findet im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde statt (Diederisdorfer Weg 1, 12277 Berlin).

Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsämtern, Medizinalämtern, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämtern, an Hygienebeauftragte von Krankenhäusern sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Professor Dr. Dr. Andreas Hensel, Präsident des BfR, eröffnet die Veranstaltung am 10. April 2019. In den darauf folgenden drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und



Gebäude des Instituts für Risikobewertung in Berlin, Marienfelde

Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewertung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten.

Geplant sind unter anderem Vorträge vom RKI zur Surveillance von Hepatitis B und C in Deutschland sowie zum Management biologischer Anschlaglagen. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des BfR referieren zu Freisetzung von Melamin und Formaldehyd aus Bambooware und stellen aktuelle Entwicklungen zu Mykotoxinen in Lebens- und Futtermitteln vor. Beiträge des UBA informieren in diesem Jahr unter ande-

rem über aktuelle Fragestellungen aus dem Bereich Wasseraufbereitung und Trinkwasser sowie über Perspektiven für ein bundesweites Pollenmonitoring in Deutschland.

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte werden beantragt. Auch die Zertifizierung durch die Apothekerkammer und die Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern ist geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2019 finden Interessierte unter www.bfr-akademie.de/deutsch/veranstaltungen/oegd2019.html.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die BfR-Akademie per Mail an akademie@bfr.bund.de.

Über die Veranstalter:

Robert Koch-Institut (RKI)

Das RKI ist als nationales Public Health Institut die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsü-

berwachung und -prävention und damit die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

Umweltbundesamt (UBA)

Das UBA ist die zentrale Umweltbehörde des Bundes. Neben der wissenschaftlichen Arbeit sind der Vollzug der Umweltgesetze und die Information der Bürgerinnen und Bürger in Fragen des Umweltschutzes Schwerpunkte der täglichen Arbeit.



Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Das BfR ist eine wissenschaftlich unabhängige Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Es berät die Bundesregierung und die Bundesländer zu Fragen der Lebensmittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit. Das BfR betreibt eigene Forschung zu Themen, die in engem Zusammenhang mit seinen Bewertungsaufgaben stehen.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Wie Neurotechnologien bei der Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen eingesetzt werden können, erforscht Prof. Dr. Surjo Soekadar. An der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat er jetzt die deutschlandweit erste Professur für Klinische Neurotechnologie angetreten. Diese wird von der Einstein Stiftung Berlin gefördert. Zeitgleich startet Prof. Soekadar seinen ERC Starting Grant zur Entwicklung neuartiger Gehirn-Computer-Schnittstellen. Dafür erhält er für fünf Jahre rund 1,5 Millionen Euro vom Europäischen Forschungsrat (ERC). Neurotechnologien sind technische und computergestützte Werkzeuge, die Hirnsignale analysieren oder in der Lage sind, die Hirnaktivität gezielt zu verändern. Dazu gehören Gehirn-Computer-Schnittstellen, mit deren Einsatz und Entwicklung sich Prof. Soekadar beschäftigt. Mit seiner bisherigen Forschung konnte er beispielsweise Querschnittsgelähmten ermöglichen, mithilfe eines hirngesteuerten Hand-Exoskeletts, einer Art Stützstruktur, erstmals wieder selbstständig zu essen und zu trinken.

Die neu etablierte Professur ist der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte zugeordnet und an das Exzellenzcluster NeuroCure angebunden.

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

Kurs

Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

TERMINE:

Modul I: 26.03.2019

Basiswissen Verkehrsmedizin - Patientenaufklärung und Beratung

Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte Februar 2019

Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul III: 27.03.2019 Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul IV: 28.03. – 29.03.2019 Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten

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

Teilnehmerentgelt / Fortbildungspunkte:

Modul I: 100 €, 5 Fortbildungspunkte; Modul II: 50 €, 3 Fortbildungspunkte; Modul III: 150 €, 6 Fortbildungspunkte; Modul IV: 300 €, 14 Fortbildungspunkte; Module I – IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806 -1215, FB-AAG@aekb.de

Prävention

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.

Rückgang der HIV-Neuinfektionen

Anlässlich des Welt-AIDS-Tages am 1. Dezember hat das Robert Koch-Institut (RKI) neue Zahlen zum HIV/AIDS-Geschehen in Deutschland veröffentlicht.

Im Jahr 2017 haben sich etwa 2.700 Menschen in Deutschland mit HIV infiziert, die Zahl der Neuinfektionen ist damit gegenüber 2016 (2.900 Neuinfektionen) leicht gesunken. Bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), ist die Zahl der geschätzten Neuinfektionen deutlich zurückgegangen, von 2.300 im Jahr 2013 auf 1.700 in 2017.

Dazu erklärte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU): „Dank der erfolgreichen Präventionsarbeit und der guten Behandlungsmöglichkeiten gehört Deutschland bereits zu den Ländern mit den niedrigsten HIV-Neuinfektionsraten in Europa. Aber der Kampf gegen HIV und AIDS ist damit noch lange nicht vorbei. Wir wollen die Zahl der Neuinfektionen weiter senken! Deswegen haben wir den Verkauf von HIV-Selbsttests freigegeben. Und deswegen haben wir die Kassen verpflichtet, den medikamentösen Schutz gegen eine Infektion (PrEP) für Menschen mit einem erhöhten Ansteckungsrisiko zu übernehmen. Deutschland will seinen Beitrag leisten, HIV und AIDS endgültig zu besiegen.“

„In Deutschland gibt es geschätzt 11.400 Menschen mit HIV, die nicht wissen, dass sie infiziert sind. Freiwillige Selbsttests und niedrigschwellige Testangebote, auch für Men-

schen ohne Krankenversicherung, sind daher wichtig, damit Menschen mit HIV-Infektion behandelt werden können“, betonte RKI-Präsident Lothar H. Wieler. Sobald durch die Therapie eine stabile Absenkung der Viruslast erfolgt ist, werden keine Übertragungen mehr beobachtet. „Die effektive und frühe Behandlung nach der Diagnose, der Ausbau zielgruppenspezifischer Testangebote und die gestiegene Testbereitschaft der Betroffenen sind wesentliche Gründe für die sinkende Zahl der HIV-Neuinfektionen“, erklärte Wieler.

Insgesamt lebten Ende 2017 geschätzt 86.100 Menschen mit HIV in Deutschland. Die größte Betroffenenengruppe sind nach wie vor Männer, die Sex mit Männern haben. Unter den 86.100 Menschen mit HIV sind rund 53.000 Männer, die Sex mit Männern haben, etwa 11.000 heterosexuelle Männer und Frauen und etwa 8.100 intravenös spritzende Drogengebrauchende.

Die Trends in diesen Gruppen sind unterschiedlich. Bei MSM ist die Zahl der geschätzten Neuinfektionen zurückgegangen. Im Gegensatz dazu scheint die Zahl der Neuinfektionen bei Heterosexuellen und intravenös spritzenden Drogengebrauchenden auf niedrigem Niveau etwas anzusteigen. Bei Drogengebrauchenden könnte der vermehrte Gebrauch neuer psychoaktiver Substanzen, der zum Teil mit hohen Injektionsfrequenzen verbunden ist, eine Rolle spielen.

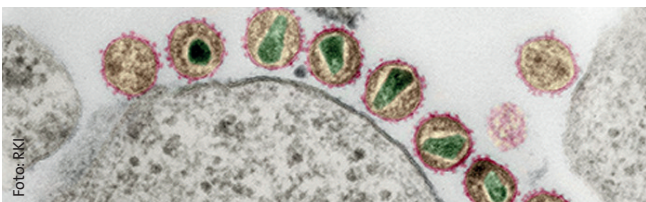


Foto: RKI

Humanes Immundefizienz-Virus/erworbenes Immunschwächesyndrom

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

„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. Mit 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, Anmeldeunterlagen, erhalten Sie unter www.aekb.de/tabakentwoehnung oder telefonisch unter 030 / 40806-1210

Am 30. Juni 2019 endet der dritte Nachweiszeitraum für viele im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte

Für den Großteil der Vertragsärzte, ermächtigten und bei niedergelassenen Vertragsärzten oder in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) angestellten Ärzten ist der 30. Juni 2019 ein wichtiges Datum. Zu diesem Stichtag müssen sie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nachweisen, dass sie sich in den vergangenen fünf Jahren ausreichend fortgebildet, d.h. 250 Fortbildungspunkte erworben haben.

Die Ärztekammer Berlin wird bis zum 30.06.2019 für die jetzt betroffenen rund 3.800 Ärztinnen und Ärzte ein Fortbildungszertifikat ausstellen, das den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten in fünf Jahren bescheinigt. Angesichts des erheblichen Bearbeitungsaufwands liegt es auf der Hand, dass nicht alle Ärztinnen und Ärzte zum gleichen Zeitpunkt ihr Fortbildungszertifikat ausgestellt bekommen können. Im Interesse eines für alle Beteilig-

ten komfortablen, unbürokratischen Vorgehens hat die Ärztekammer im Dezember 2018 zunächst alle diejenigen Kolleginnen und Kollegen angeschrieben, die die Voraussetzungen für die Ausstellung des Fortbildungszertifikates noch nicht erfüllt haben und diesen dringend empfohlen, die erforderlichen Fortbildungspunkte in den nächsten Monaten zu sammeln. Im Weiteren wird die Ärztekammer all jenen, die ihre erforderlichen 250 Fortbildungspunkte schon beisammen haben und noch keinen Antrag auf Ausstellung des Zertifikates gestellt haben, in den nachfolgenden Monaten unaufgefordert das Fortbildungszertifikat ausstellen und übermitteln.

Da sich täglich eine erheblichen Anzahl von Kolleginnen und Kollegen telefonisch oder per E-Mail an die Ärztekammer mit der Bitte um Auskunft zu ihrem Punktekonto wenden, ist nicht in allen Fällen eine umgehende Auskunft und Beratung möglich.

Zur Orientierung über den bei der Ärztekammer Berlin erfassten individuellen Punktestand können Sie bequem das Online-Punktekonto nutzen, das die Kammer seit 2008 für alle Mitglieder anbietet. Das Online-Punktekonto wird Ihnen im Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin bereitgestellt. Einen persönlichen Zugang können Sie per E-Mail an mitgliederportal@aekb.de unter dem Stichwort „Startansreiben“ anfordern.

Sollten in Ihrem individuellen Punktekonto Veranstaltungen noch nicht registriert sein, da beispielsweise keine Fortbildungs-Barcode-Aufkleber verwendet wurden, für die aber Teilnahmebescheinigungen vorliegen, so übernimmt die Ärztekammer Berlin die manuelle Nacherfassung und Punktegut-schrift. Damit diese auch in der Kürze der Zeit und unter dem aktuell großen Beratungsbedarf gelingt, bitten wir Sie, folgendes unbedingt zu beachten:

1. Senden Sie uns bitte ausschließlich nur die Veranstaltungsbescheinigungen ein, die noch nicht auf dem Konto registriert wurden und zum Erreichen der erforderlichen Punktzahl benötigt werden.
2. Senden Sie nur Veranstaltungsbescheinigungen ein, die eine Veranstaltungsnummer (VNR) aufweisen.
3. Senden Sie nur Kopien ein (diese werden nach der Erfassung vernichtet).
4. Heften Sie die Kopien chronologisch ab.
5. Legen Sie ein kurzes Begleitschreiben mit Ihrem Bearbeitungswunsch anbei.

Für die Bearbeitung bitten wir Sie schon jetzt um etwas Geduld. Vielen Dank!

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
Servicebereich Fortbildungspunktekonto

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

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

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

ÜBERBETRIEBLICHE AUSBILDUNG DER ÄRZTEKAMMER BERLIN für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Die Überbetriebliche Ausbildung (ÜBA) wurde im Jahr 2002 mit Beschluss der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin eingeführt. Sie ist integraler Bestandteil der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten und vervollständigt die Ausbildung in den Ausbildungsstätten. Sie gleicht typische Defizite aus, dient der Systematisierung und Intensivierung der beruflichen Grundausbildung und sichert eine einheitliche gute Ausbildung.

Ab dem 1. Februar 2019 folgt die ÜBA einem Konzept, das noch stärker die Vermittlung fachpraktischer Ausbildungsinhalte fokussiert. Sie umfasst künftig zudem nur noch 5 statt bisher 6 Lehrgangstage. Der Lehrgang „Notfall“ findet nicht mehr samstags, sondern wochentags statt.

1. Welche Inhalte haben die Lehrgangstage?

Die Inhalte richten sich nach der Verordnung über die Berufsausbildung zur / zum Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 und sind von der Ärztekammer Berlin wie folgt festgelegt:

Lehrgangstag 1

- Arbeitsschutz- und Unfallverhütung
- Hygiene
- Blutentnahme, Labor
- Injektion/Infusion

Lehrgangstag 2

- Anamnese
- Herzkreislauf- und Lungenerkrankungen
- Blutdruckmessung
- EKG-Ableitung
- Lungenfunktionstest und Inhalation

Lehrgangstag 3

- Krebsvorsorge
- Arzneimittelkunde
- Verbandslehre
- Wundversorgung
- „Kleine Chirurgie“

Lehrgangstag 4

- Patientenberatung und Risikofaktoren
- Allgemeine Gesundheitsvorsorge
- Aufarbeitung praktischer Lehrinhalte der Lehrgangstage 1 bis 3

Lehrgangstag 5

Notfälle: praktischer Kurs gemäß internationalen Standards für medizinisches Assistenzpersonal

2. Von wem werden die Lehrgangstage durchgeführt?

Die Lehrgangstage werden im Auftrag der Ärztekammer Berlin von folgenden Anbietern durchgeführt:

Lehrgangstage 1 – 4
D&B Dienstleistung und Bildung gGmbH
Frankfurter Allee 202,
10365 Berlin
Tel.: 030 / 986 009 – 0

Lehrgangstag „Notfall“
Malteser
Hilfsdienst gGmbH
Alt-Lietzow 33,
10587 Berlin
Tel.: 030 / 348 003 – 0

3. Wann finden die Lehrgangstage statt?

Die Lehrgangstage finden wochentags in der Zeit von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr statt. Berufsschultage sind ausgenommen. Die Auszubildenden werden von den Anbietern frühestens nach Ablauf des 10. Ausbildungsmonats zu den Lehrgangstagen 1 bis 4 und frühestens nach dem 12. Ausbildungsmonat zum Lehrgangstag „Notfall“ über den Ausbildungsbetrieb geladen.

4. Besteht eine Teilnahmepflicht?

Ja. Auszubildende sind verpflichtet, im Verlaufe ihrer Ausbildungszeit an allen Lehrgangstagen teilzunehmen. Die Verpflichtung schließt die Teilnahme an notwendigen praktischen Übungen ein. Die Ausbildungszeit ist insbesondere nicht zurückgelegt, wenn zum Zeitpunkt der Anmeldung zur Abschlussprüfung nicht alle Lehrgangstage absolviert sind. Eine Zulassung zur Abschlussprüfung kann dann nicht erfolgen.

5. Müssen Auszubildende für die Teilnahme freigestellt werden?

Ja. Auszubildende sind verpflichtet, ihre Auszubildenden für die Teilnahme an den Lehrgangstagen von der betrieblichen Ausbildung freizustellen.

6. Was passiert bei Verspätungen?

Pünktliches Erscheinen am Lehrgangstag ist zwingend. Bei Verspätung werden die Auszubildenden in die Ausbildungsstätte zurückgeschickt. Der Auszubildende wird über die Verspätung durch Mitteilung eines neuen Termins informiert.

7. Was passiert bei Krankheit?

Sollten Auszubildende zum geladenen Termin verhindert sein, ist dies den Anbietern schriftlich durch den/die Auszubildende/n rechtzeitig vor Beginn des Lehrgangstages mitzuteilen.

8. Wer zahlt die Teilnahmegebühr?

Die Auszubildenden tragen die Gebühren für die Teilnahme ihrer Auszubildenden an den Lehrgangstagen. Die Höhe der Gebühren richtet sich nach der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin in der jeweils gültigen Fassung.

9. Wo ist die ÜBA geregelt?

Rechtliche Grundlagen sind die Prüfungsordnung (§ 6 Absatz 3) sowie die „Regelungen der Ärztekammer Berlin zur Teilnahme an den Lehrgangstagen der ÜBA“.

Weitere Informationen

Ärztekammer Berlin
Abteilung 3 – Schwerpunkt Berufsbildung
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Tel. 030 / 40 80 6 – 26 26, Fax – 26 99, E-Mail: medf@aekb.de
www.aerztekammer-berlin.de

ZWISCHENPRÜFUNG für auszubildende Medizinische Fachangestellte Frühjahr 2019

Termin: 12. März 2019

Zeit: zwischen 8:00 und 13:00 Uhr, die genaue Uhrzeit wird den Auszubildenden mit der Zulassung zur Prüfung mitgeteilt.

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Anmeldeschluss: 10. Februar 2019

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

ABSCHLUSSPRÜFUNG für auszubildende Medizinische Fachangestellte Sommer 2019

Termine schriftliche Prüfung: 9. und 10. April 2019

Termine praktische Prüfung: 13. Mai bis 19. Juni 2019, der genaue Prüfungstag wird mit dem Ergebnis der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Anmeldeschluss: 10. Februar 2019

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

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

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

ABSCHLUSSPRÜFUNG für auszubildende Medizinische Fachangestellte Vorzeitige Zulassung Sommer 2019

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten nicht unterschritten wird. Das Antragsformular kann auf der Website der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de heruntergeladen werden. Anträge auf vorzeitige Zulassung sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

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

PRÜFUNGEN für auszubildende Medizinische Fachangestellte – Erleichterungen im Prüfungs- verfahren für behinderte Menschen

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

PRÜFUNGEN für auszubildende Medizinische Fachangestellte – Hinweis zur Anmeldefrist

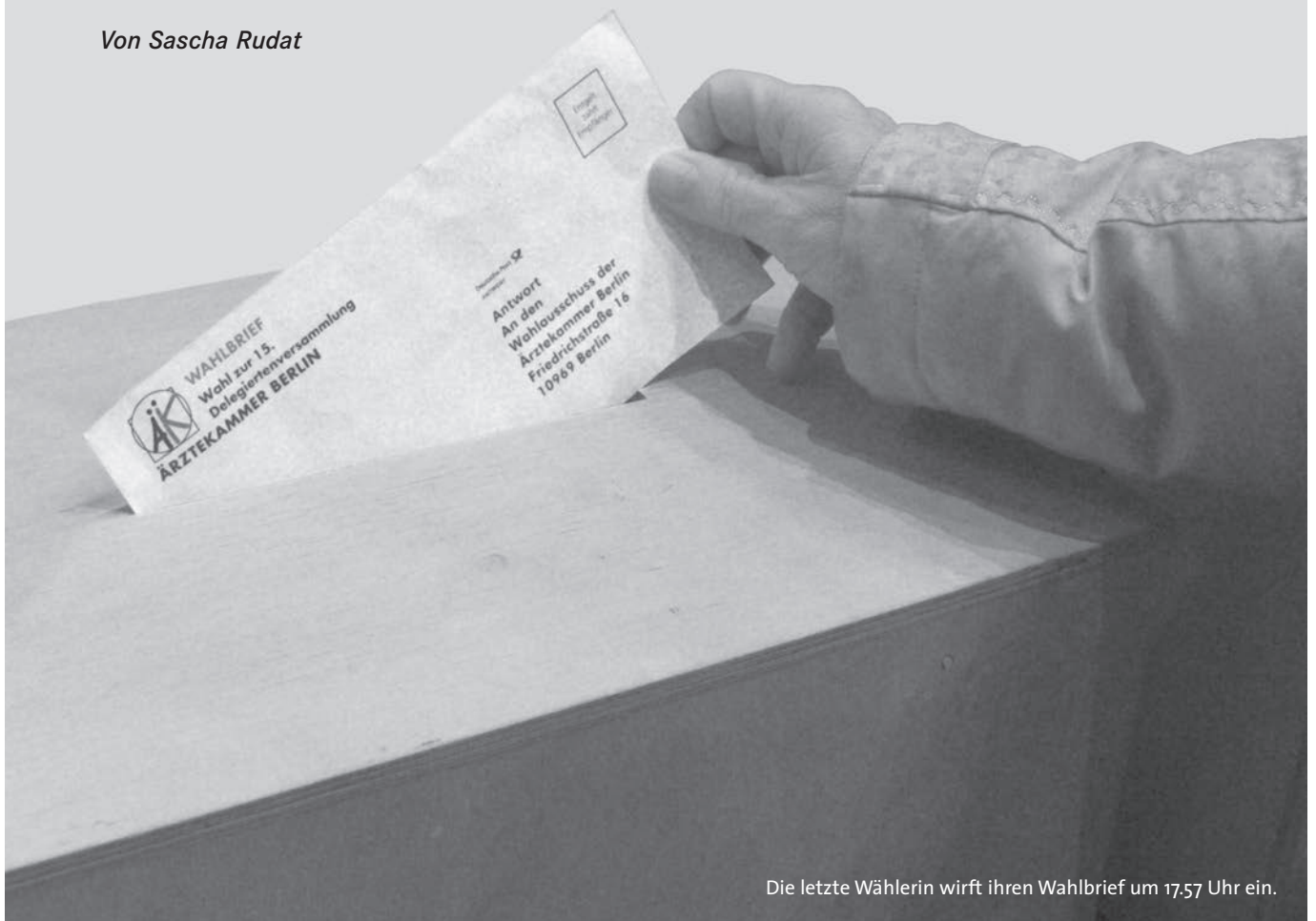
Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten daher darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der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

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer:
030 / 40 80 6 - 26 26.

Sie haben gewählt! Ergebnisse der Kammerwahl 2018

Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben die 15. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. In der Zeit vom 16. Oktober bis zum 30. November 2018 bestand für alle wahlberechtigten Kammermitglieder die Gelegenheit, per Brief ihr „Parlament“ zu wählen. Nach einer zweitägigen Auszählung hat der Wahlausschuss am Abend des 1. Dezember 2018 die Gültigkeit der Wahl festgestellt und das Endergebnis bekanntgegeben.

Von Sascha Rudat



Die letzte Wählerin wirft ihren Wahlbrief um 17.57 Uhr ein.

Kammerwahl 2018 – Wahlergebnisse				Vergleich Wahl 2014		
Wahlvorschlag	Stimmen	Prozent	Sitze	Stimmen	Prozent	Sitze
Wahlvorschlag 1 Hartmannbund Plus	600	5,0	2	755	6,8	3
Wahlvorschlag 2 ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-Berlin (in 2014 noch mit dem NAV-Virchow-Bund zusammen)	3.128	26,1	12	3.235	29,0	13
Wahlvorschlag 3 Marburger Bund	3.753	31,3	15	3.478	31,1	14
Wahlvorschlag 4 FrAktion Gesundheit	2.948	24,6	11	2.619	23,4	11
Wahlvorschlag 5 NAV-Virchow-Bund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!	484	4,0	1	-	-	-
Wahlvorschlag 6 Hausärzte in Berlin	1.084	9,0	4	957	8,6	4

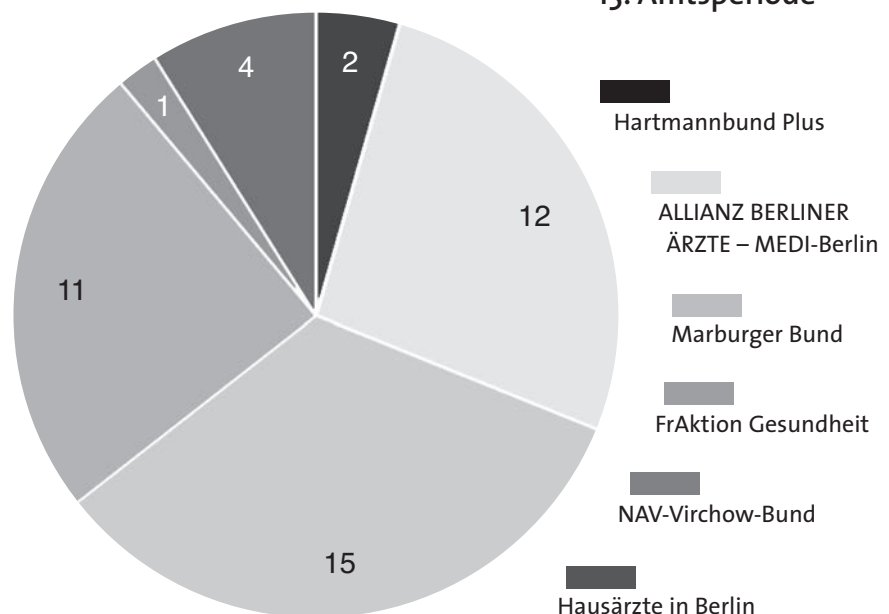
Stärkste Fraktion in der neuen Delegiertenversammlung ist erneut der „Marburger Bund“ mit 31,3 % der gültigen Hauptstimmen. Das entspricht 15 Sitzen in der Delegiertenversammlung. Auf den zweiten Platz kommt die „ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI Berlin“ mit 26,1 % der Stimmen. Sie wird mit 12 Sitzen vertreten sein. Drittstärkste Kraft ist die „FrAktion Gesundheit“ mit 24,6 % der Stimmen (11 Sitze). Es folgen die „Hausärzte in Berlin“ mit 9,0 % (4 Sitze) sowie der „Hartmannbund Plus“ mit 5,0 % (2 Sitze). 1 Sitz erringen konnte der „NAV-Virchow-Bund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!“, der bei dieser Wahl alleine angetreten war (bei der letzten Wahl zusammen mit der „ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI Berlin“). Er erhielt 4,0 % der Stimmen.

Somit konnte sich der „Marburger Bund“ gegenüber der Wahl von vor vier Jahren leicht steigern (+0,2 Prozentpunkte) und 1 Sitz mehr als bisher erringen. Die „ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI Berlin“ musste Verluste hinnehmen (-2,9 Prozentpunkte) und

verlor damit 1 Sitz. Die „FrAktion Gesundheit“ konnte sich steigern (+1,2 Prozentpunkte) und 11 Sitze behalten. Die „Hausärzte in Berlin“ verzeichneten eine leichte Steigerung (+0,4 Prozentpunkt) und behalten 4 Sitze. „Der

Hartmannbund Plus“ verlor Stimmen (-1,8 Prozentpunkte) und 1 Sitz. Da keine der Listen eine absolute Mehrheit erringen konnte, müssen sich, wie in der Vergangenheit üblich, Koalitionen bilden.

Kammerwahl 2018 – Wahlergebnisse Sitzverteilung in der 15. Amtsperiode





Wahlkoordinatorin



Maren Stienecker öffnet die Wahlbox im Foyer mit den letzten Wahlbriefen. Unter den Augen des Wahlausschusses werden die letzten Wahlbriefe erfasst.

Ergebnisse der Vorzugsstimmen

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz („Marburger Bund“) erhielt mit 696 Stimmen die meisten Vorzugsstimmen insgesamt und damit auch innerhalb der Liste „Marburger Bund“. Als Listenzweiter folgt Prof. Dr. med. Jörg Oestmann mit 214 Stimmen. In der Liste „ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-Berlin“ kam der frühere Vizepräsident Dr. med. Elmar Wille auf 502 Stimmen, gefolgt von der aktuellen Vizepräsidentin Dr. med. Regine Held mit 467 Stimmen. Bei der „FrAktion Gesundheit“ erreichte Dr. med.

Cora Jacoby die meisten Stimmen (182). Listensprecherin Katharina Thiede erreichte mit 172 Stimmen den zweiten Platz. Beim „Hartmannbund Plus“ setzte sich Vorstandsmitglied PD Dr. med. Uwe Torsten mit 82 Stimmen an die Spitze, gefolgt von Miriam Vosloo mit 79 Stimmen. Für den „NAV-Virchow-Bund – Haus und Fachärzte gemeinsam“, der diesmal erstmals alleine angetreten war, erreichte Dr. med. Christiane Wessel die meisten Stimmen (200). Innerhalb der Liste „Hausärzte in Berlin“ kam Dr. med. Wolfgang Kreischer mit 264 Stimmen auf Platz 1, gefolgt von Dr. med. Gabriela Stempor mit 158 Stimmen.

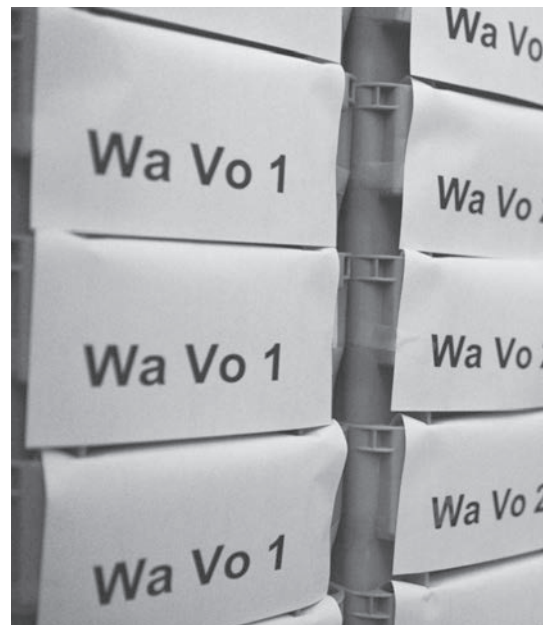
Großeinsatz für Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter

Der Feststellung der Wahlergebnisse durch die Wahlleiterin Dr. med. Ines Ziegler war eine zweitägige Auszählung vorausgegangen, bei der Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter in zahlreichen Teams unter Auf-

Niveau der Wahlbeteiligung leicht gesunken

Die Wahlbeteiligung ist im Vergleich zur Wahl vor vier Jahren leicht gesunken. Sie lag mit 37,6 % knapp unter dem Wert von 2014 (38,5 %). Es haben 12.179 der 32.426 wahlberechtigten Kammermitglieder ihre Stimme abgegeben.

Wahlberechtigte, abgegebene Stimmen und Wahlbeteiligung		
	2018	2014
Zahl der Wahlberechtigten	32.426	29.328
Zahl der Wahlbeteiligten	12.179	11.296
Zahl der gültigen Hauptstimmen	11.997	11.174
Wahlbeteiligung	37,6 %	38,5 %



Kistenweise Wahlvorschläge.



Auch alles leer? – Die Vorsitzende des Wahlausschusses Ines Ziegler inspiziert die Urnen.

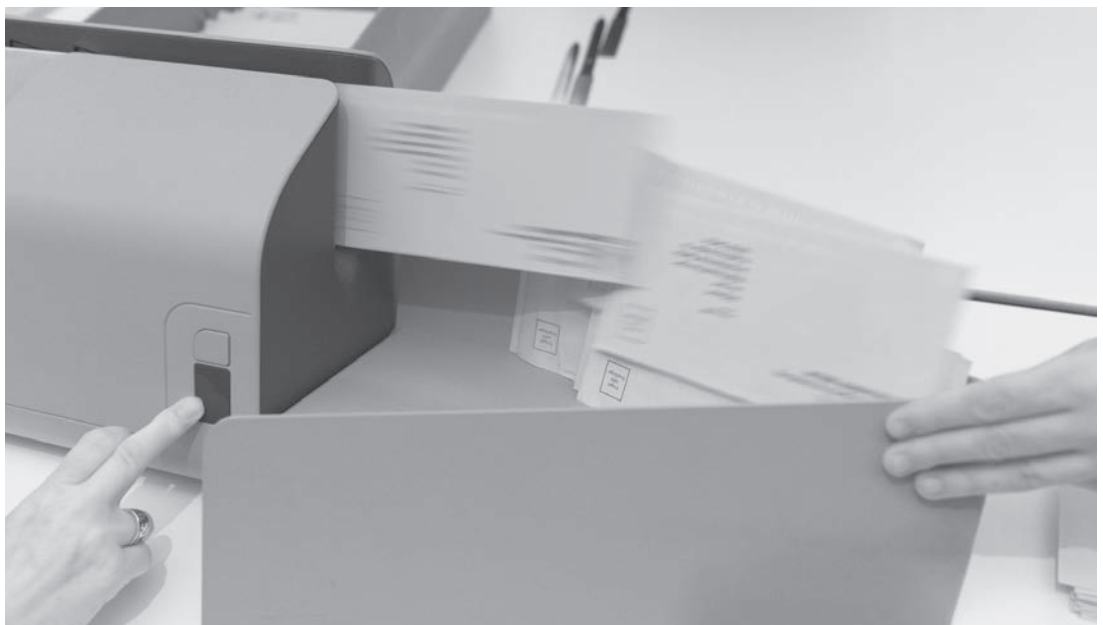
sicht des Wahlausschusses im Einsatz waren. Dem Wahlausschuss gehörten neben Ines Ziegler auch Prof. Dr. med. Ralf Schindler (Beisitzer), Dr. med. Brigitte Wrede (Beisitzerin), Dr. med. Volker Pickerodt (Mitglied), Dr. med. Trutz-Hagen Legarth (Mitglied) und Christiane Bürger (Mitglied) an. Der Wahlausschuss hat die gesamte Auszählung beaufsichtigt, kontrolliert und anhand zahlreicher

Protokolle dokumentiert. Er hat in Zweifelsfällen über die Gültigkeit der Stimmabgabe entschieden.

Am Freitag, dem 30. November um 18.00 Uhr endete der Wahlzeitraum. Eine Wählerin warf den letzten Wahlbrief um 17.57 Uhr in die Wahlurne im Foyer der Kammer. Pech hatte hingegen ein Kammermitglied, das um 18.10 Uhr

seinen Wahlbrief abgegeben hat. Dieser durfte nicht mehr berücksichtigt werden.

Nachdem die letzten Wahlbriefe aus dem Briefkasten und der Wahlurne im Foyer geholt worden waren, begann die Auszählung. Die Wahlteams mussten die jeweils über 12.000 Wahlbriefe und Stimmzettelumschläge öffnen



Die Wahlbriefe werden maschinell geöffnet.



Kammergeschäftsführer Michael Hahn sorgt für Nachschub.

sowie die enthaltenen Stimmzettel entnehmen. Dabei hatten die Mitglieder des Wahlausschusses, beraten durch Wahlkoordinatorin Maren Stienecker, immer wieder über die Gültigkeit der Stimmabgabe zu entscheiden. Stimmabgaben waren z. B. als ungültig zu werten, wenn die Stimmzettelumschläge nicht ordnungsgemäß zugeklebt waren bzw. mehr als einen Stimmzettel enthielten. Kurz nach

Mitternacht lag das vorläufige Ergebnis der Hauptstimmen je Wahlvorschlag vor. Anhand dessen konnte die Sitzverteilung in der Delegiertenversammlung nach dem von der Wahlordnung vorgegebenen Höchstzahlenverfahren d'Hondt vorläufig berechnet werden. Abschließend wurde das vorläufige Ergebnis der Auszählung von der Wahlleiterin im Foyer verkündet.

Es wurde umgehend auf der Website der Ärztekammer veröffentlicht. Am Samstagvormittag ging es weiter. Zunächst erfolgte eine Kontrollzählung der am Freitag ausgezählten Hauptstimmen: Sämtliche Stimmzettel je Wahlvorschlag wurden dafür fortlaufend durchnummeriert (paginiert); ein aufwändiges, aber dokumentations-sicheres und belastbares Zählverfahren. Danach wur-



Die Erkennbarkeit des eindeutigen Wählerwillens ist entscheidend: Kammergeschäftsführer Michael Hahn (li.) bespricht mit dem Wahlausschuss problematische Wahlzettel.



Die Vorsitzende des Wahlausschusses, Ines Ziegler (re.), verkündet Freitagnacht das vorläufige Ergebnis. Links: Ausschussmitglieder Christiane Bürger und Brigitte Wrede.



Wahl Ausschussmitglied Trutz-Hagen Legarth transportiert Wahlbriefe zu den Erfassungsteams.



Die Wahlbriefe werden von den Teams geöffnet, die blauen Umschläge entnommen und in die Urnen geworfen.

den die persönlichen Vorzugsstimmen – technisch unterstützt – ausgezählt und die Ranglisten der gewählten Kandidatinnen und Kandidaten erstellt. Auch hierbei fand eine Kontrollerfassung der abgegebenen Hauptstimmen statt. Diese Zählung bestätigte die vorherige Zählung. Im Anschluss an die Auszählung der Stimmen wurden das endgültige Ergebnis sowie die Gültig-

keit der Wahl festgestellt und niedergeschrieben. Am Samstagabend gegen 20.00 Uhr stand das endgültige Wahlergebnis schließlich fest. Nach der Verkündung durch Ines Ziegler wurde die obligatorische Pressemitteilung verschickt und das Ergebnis auf der Kammer-Website veröffentlicht. Die offizielle Bekanntmachung des Wahlergebnisses ist nach den Vorga-

ben der Wahlordnung im Amtsblatt für Berlin erfolgt.

Vorstandswahl im Januar

Am 23. Januar 2019 tritt die neue Delegiertenversammlung erstmals zusammen. In dieser konstituierenden Sitzung werden dann der neue Vorstand sowie der/die Präsident/in und der/die Vizepräsident/in der Ärztekammer Berlin gewählt.



Durchgezählt: Tanja Engler und Sonja Barth paginieren am Samstag Wahlzettel.



Samstagabend: Der Wahlausschuss stellt das Endergebnis fest.

In die Delegiertenversammlung gewählte Ärztinnen und Ärzte

Die Kammermitglieder konnten mit ihrer Hauptstimme je einen der sechs Wahlvorschläge wählen. Darüber hatten Sie die Möglichkeit, bis zu zwei Bewerberinnen / Bewerbern je eine persönliche Vorzugsstimme zu vergeben. Folgende Berliner Ärztinnen und Ärzte werden – vorausgesetzt sie nehmen die Wahl an – in die künftige Delegiertenversammlung einziehen:



Wahlvorschlag 1 Hartmannbund Plus

1. PD Dr. Uwe Torsten	82 Stimmen
2. Miriam Vosloo	79 Stimmen



Wahlvorschlag 2 ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-Berlin (in 2014 noch mit dem NAV-Virchow-Bund zusammen)

1. Dr. Elmar Wille	502 Stimmen
2. Dr. Regine Held	467 Stimmen
3. Dr. Matthias Blöchle	357 Stimmen
4. Dr. Stefan Skonietzki	317 Stimmen
5. Dr. Roland Urban	215 Stimmen
6. PD Dr. Heiner van Randenborgh	196 Stimmen
7. Dr. Thomas Wildfeuer	195 Stimmen
8. Dr. Christian Messer	195 Stimmen
9. Dr. Svea Keller	194 Stimmen
10. Dr. Klaus-Peter Spies	189 Stimmen
11. Helmut Mälzer	179 Stimmen
12. Ralph A. Drochner	169 Stimmen



Wahlvorschlag 3 Marburger Bund

1. Dr. Günther Jonitz	696 Stimmen
2. Prof. Dr. Jörg Oestmann	214 Stimmen
3. PD Dr. Peter Bobbert	193 Stimmen
4. Dr. Klaus Thierse	173 Stimmen
5. PD Dr. Ahi Sema Issever	167 Stimmen
6. Kai Sostmann	159 Stimmen
7. Dr. Thomas Werner	150 Stimmen
8. Prof. Dr. Jörg Weimann	145 Stimmen

9. Dr. Laura Schaad	142 Stimmen
10. Dr. Matthias Albrecht	136 Stimmen
11. Prof. Dr. Matthias David	130 Stimmen
12. Prof. Dr. Christiane Erley	124 Stimmen
13. Prof. Dr. Axel Ekkernkamp	120 Stimmen
14. Dr. Claudio Freimark	116 Stimmen
15. Dr. Susanne von der Heydt	111 Stimmen



Wahlvorschlag 4 FrAktion Gesundheit

1. Dr. Cora Jacoby	182 Stimmen
2. Katharina Thiede	172 Stimmen
3. Dr. Rolf-Jürgen Kühnelt	156 Stimmen
4. Dr. Matthias Brockstedt	145 Stimmen
5. Julian Veelken	145 Stimmen
6. Holger Röblitz	144 Stimmen
7. Dr. Alexander Rosen	143 Stimmen
8. Prof. Dr. Christof Müller-Busch	126 Stimmen
9. Dr. Eva Müller-Dannecker	125 Stimmen
10. Stefanie Nadler	120 Stimmen
11. Dr. Babett Ramsauer	115 Stimmen



Wahlvorschlag 5 NAV-Virchow-Bund Haus- und Fachärzte gemeinsam!

1. Dr. Christiane Wessel	200 Stimmen
--------------------------	-------------



Wahlvorschlag 6 Hausärzte in Berlin

1. Dr. Wolfgang Kreischer	264 Stimmen
2. Dr. Gabriela Stempor	158 Stimmen
3. Dr. Leonor Heinz	155 Stimmen
4. Dr. Irmgard Landgraf	141 Stimmen

Kammerfinanzen entwickeln sich weiter positiv

Bericht von der Delegiertenversammlung am 28. November 2018

In ihrer vorläufig letzten Sitzung der 14. Amtsperiode hat sich die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin mit den Kammerfinanzen der Haushaltsjahre 2017-2019 beschäftigt. Entsprechend der Prognose im vorherigen Jahr fiel das Ergebnis erneut deutlich besser aus. Daneben verabschiedeten die Delegierten eine Rücklagen-Richtlinie. Außerdem wurden die Beitragsordnung und die Beitragstabelle für das Jahr 2019 unverändert gelassen.

Von Sascha Rudat

Zu Beginn der Sitzung dankte Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) zunächst den ausscheidenden Mitgliedern der Delegiertenversammlung für die geleistete Arbeit. Caroline Meller (Fraktion Gesundheit), Harald Mau (Liste Allianz), Bernd Müller (Liste Allianz), Dietrich Banzer (Hartmannbund), Hans-Peter Hoffert (Hausärzte) und Wolfram Singendonk (Fraktion Gesundheit) hatten sich bei der Kammerwahl 2018 nicht mehr aufstellen lassen. Jonitz dankte außerdem Universitätsvertreter Harm Peters.

Danach ging es zum zentralen Thema der Sitzung: dem Kammerhaushalt. Der kaufmännische Leiter der Ärztekammer Berlin, Frank Rosenkranz, erläuterte zunächst den Abschluss des Wirtschaftsjahres 2017. Statt eines Minus von ursprünglich geplanten rund 769.000 Euro gab es ein Plus von rund 493.000 Euro zu verzeichnen. So fielen beispielsweise rund 320.000 Euro weniger Aufwendungen für Personalkosten an, unter anderem weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Für Porto, Telefon und Bürobedarf mussten rund 110.000 Euro weniger aufgewendet werden. Auf der Ertragsseite konnten zudem gut 295.000 Euro an höheren Beiträgen für das laufende Beitragsjahr verzeichnet werden als geplant. Daneben gab es zahlreiche Abweichungen bei verschiedenen Einzelpositionen, die zu dem positiven Gesamtergebnis führten.

Wie der stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission, Klaus-Peter Spies (Liste Allianz), berichtete, habe es in der Kommission über den Jahresabschluss nur

wenige Diskussionen gegeben. Die Sitzung sei „zielführend und konstruktiv“ gewesen, alle Fragen hätten geklärt werden können. Es wurde daher von der Haushaltskommission einstimmig die Empfehlung an die Delegiertenversammlung ausgesprochen, den Jahresabschluss 2017 in der vorliegenden Fassung festzustellen und den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu entlasten.

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

Im Anschluss beschäftigten sich die Delegierten mit der Rücklagen-Richtlinie. Diese regelt zukünftig sachlich begründete und konkret bezifferte zweckgebundene Rücklagen. Hierbei werden die Betriebsmittel-Rücklage und die Instandsetzungs-Rücklage geregelt. Die Betriebsmittel-Rücklage dient der Aufrechterhaltung der finanziellen Handlungsfähigkeit der Kammer, ohne dass Kredite in Anspruch genommen werden müssen. Sie soll den 2- bis 3-fachen durchschnittlichen Monatsaufwand betragen. Die Instandsetzungs-Rücklage soll die Handlungsmöglichkeiten bei außergewöhnlichen



Instandsetzungsbedarfen sicherstellen, so dass überdurchschnittliche Belastungen in einem oder mehreren Wirtschaftsjahren vermieden werden können. Zuführungen zur Instandsetzungs-Rücklage können laut Richtlinie von der Delegiertenversammlung bis zu einer Höhe von insgesamt 4 Millionen Euro für die 2003 bezogene Immobilie beschlossen werden. Die Rücklagen werden jährlich neu bewertet und von der Delegiertenversammlung Zuführungen oder Auflösungen beschlossen. Schatzmeister Peter Bobbert (Marburger Bund) erklärte, dass durch die neue Richtlinie eine konsequent transparente Darstellung der Kammerrücklagen gewährleistet werde. Das sahen auch die Delegierten so und verabschiedeten die Rücklagen-Richtlinie einstimmig.

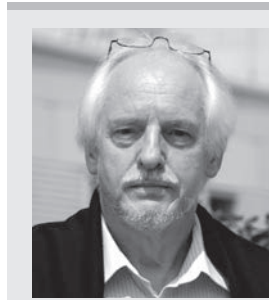
Daher mussten die Delegierten anschließend über die Ergebnisverwendung aus dem Jahresabschluss 2017 und über eine Zuführung zu den Rücklagen entscheiden – was jetzt regelhaft jedes Jahr erfolgen muss. Sie beschlossen einstimmig, den Jahresüberschuss 2017 in Höhe von knapp 500.000 Euro der Instandhaltungsrücklage zuzuführen. Zusammen mit rund 50.000 Euro aus dem Variablen Kapital beläuft sich die Instandhaltungsrücklage zum Stichtag 1.1.2018 auf knapp 550.000 Euro. Der Betriebsmittel-Rücklage wurden aus dem Variablen Kapital rund 3 Millionen Euro zugeführt, wobei hiernach das Variable Kapital der Höhe des Anlagevermögens entspricht.

Im Anschluss berichtete Frank Rosenkranz vom noch laufenden Wirtschaftsjahr 2018. Statt einer geplanten Unterdeckung von rund 1,32 Millionen Euro geht er derzeit noch von einem Minus von rund 371.000 Euro aus (dabei stehen Minder aufwendungen von rund 1,2 Millionen

Euro Mindererträgen in Höhe von rund 249.000 Euro gegenüber). Wie in den vergangenen Jahren sind auch hier die Gründe für die Abweichungen vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen wie von ihm dargestellt auf. So werden beispielsweise bei den Personalkosten geringere Aufwendungen von rund 300.000 Euro erwartet, unter anderem weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Auf der Ertragsseite gab es u.a. Mindereinnahmen bei den Teilnehmerentgelten von Fortbildungsveranstaltungen der Kammer in Höhe von rund 41.000 Euro, denen auch geringere Aufwendungen hierfür gegenüberstehen. Verschiedene Themen, deren Aufwandspositionen einen Umfang von knapp 300.000 Euro in 2018 ausmachen, verschieben sich in den Planansatz für 2019.

Mit der Erläuterung des Wirtschaftsplans 2019 gab Frank Rosenkranz dann einen Ausblick auf das kommende Haushaltsjahr. Aufwendungen von rund 16,26 Millionen Euro stünden Erträge von 15,45 Millionen gegenüber, so dass nach jetzigem Stand mit einer Vermögensentnahme von rund 810.000 Euro zu rechnen sei, erklärte Rosenkranz, was vertretbar sei.

Klaus-Peter Spies empfahl den Delegierten im Namen der Haushaltskommission, den Wirtschaftsplan 2019 in dieser Form zu verabschieden und bedankte sich stellvertretend für alle Mitglieder der Haushaltskommission bei Frank Rosenkranz und den beteiligten Vertretern des Haupt-



Der Ombudsman für Weiterbildungsfragen ist folgendermaßen zu erreichen:

E-Mail: ombudsmann@aekb.de

Tel.: 030 / 40806-1101 (Sekretariat Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung)

Ärzttekammer Berlin, Ombudsman

Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

amtes für die gute und konstruktive Zusammenarbeit während der gesamten Amtsperiode. Peter Bobbert ergänzte, dass der Wirtschaftsplan 2019 „recht konservativ geplant“ sei. So werde der neu gewählten DV im Jahr 2019 viel Gestaltungsspielraum gelassen. Nachfolgend rief Kammerpräsident Jonitz vor der Abstimmung über den Wirtschaftsplan den Tagesordnungspunkt „Beitragsordnung der Ärztekammer Berlin“ für das Jahr 2019 auf. Klaus-Peter Spies teilte mit, dass die Beitragsordnung und die Beitragstabelle im Vergleich zum Vorjahr unverändert seien. Die Delegierten verabschiedeten, entsprechend der Empfehlung der Haushaltskommission, die Beitragsordnung und -tabelle einstimmig. Der Wirtschaftsplan 2019 wurde ebenfalls einstimmig angenommen.

Bericht des Ombudsmanns für Weiterbildungsfragen

Abschließend nahmen die Delegierten den schriftlichen Jahresbericht der

Vertrauensperson für Weiterbildungsfragen (Ombudsman) zur Kenntnis. Darin berichtete Johannes Bruns, der nicht anwesend sein konnte, dass er im Berichtsjahr von Kammermitgliedern mit einer Reihe von unterschiedlichen Fragestellungen zum Thema Weiterbildung kontaktiert worden sei. Die meisten Anliegen konnten telefonisch geklärt werden. In zwei Fällen seien die Sachverhalte in persönlichen Gesprächen in der Kammer gelöst worden. Ein Problem hinsichtlich der Organisation eines Weiterbildungsprüfungstermins konnte ebenfalls geklärt werden. Insgesamt haben sich laut Bruns keine gravierenden Problemfälle in Weiterbildungsangelegenheiten ergeben.

Die nächste Sitzung der Delegiertenversammlung findet am **23. Januar 2019 um 20 Uhr** statt. Dabei handelt es sich um die konstituierende Sitzung für die Delegiertenversammlung der 15. Amtsperiode. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

Interdisziplinäres Symposium des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters

Das jährliche Symposium des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters (B2HIR) fand am 19. November 2018 in den Räumen der Ärztekammer Berlin (ÄKB) statt. Auf dem Programm standen unter anderem neue Erkenntnisse zur Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten mit Schock und CX-Läsion und die ersten Teilergebnisse des laufenden QS-Notfall-Projektes, an dem die ÄKB als Kooperationspartner beteiligt ist.

Von Ilja Jacob

Zum Auftakt lobte der Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz die langjährige und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem B2HIR im gemeinsamen Bemühen um eine stetige Verbesserung der Versorgung von Myokardinfarktpatienten. Der Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen zwischen verschiedenen Kliniken, Abteilungen und Fachrichtungen gebe Anregungen und leiste bei diesem Vorhaben einen großen Beitrag. Anschließend verfolgten die ärztlichen Vertreter kardiologischer Kliniken neben Vertretern der Feuerwehr, des Brandenburger Gesundheitsministeriums und der

ÄKB mehrere Vorträge zu interessanten und aktuellen Themen.

Zu Beginn stellte PD Dr. Carsten Skurk aus dem Charité-Klinikum Benjamin Franklin neue internationale und eigene Studien zur Versorgung von Patienten in kardiogenem Schock vor – eine Patientengruppe mit einer besonders hohen Mortalität von über 50% und hoher Anforderung an Technik und Personal. Den Schwerpunkt bildeten Studien zu kreislaufunterstützten Therapiekonzepten mit Assist-Device-Systemen wie Impella, Intraaortale Ballonpumpe (IABP) und Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) oder Kombinationsverfahren wie ECMELLA (gleichzeitiger Einsatz von Impella und ECMO). Die ECMO-Therapie kennzeichnet eine gute Oxygenierung bei allerdings gleichzeitig verfahrensbedingter Volumen- und Druckbelastung des Herzens. Die Impella zeigt dagegen Vorteile bei der Implantierbarkeit und einer physiologischen Kreislaufsimulation. Mit der frühzeitigen Implantation einer Impella konnte in Studien eine Senkung der frühen Mortalität nachgewiesen werden, bei allerdings unveränderter Gesamtmortalität. Durch die Kombination beider Systeme im ECMELLA-Verfahren wird gehofft, die Mortalität durch die Kombination von guter Oxygenierung (ECMO) und kardialer Unterstützung (Impella) erstmalig signifikant zu senken.

Die Aussagekraft der vorhandenen Studien sei allerdings noch dürftig. Insgesamt leiden fast alle Studien zu Schock-Patienten unter geringen Fallzahlen und einem inhomogenen Patientenkollektiv, mit einer z. T. großen Anzahl an reanimierten Patienten. Diskutiert wurde die schwierige Identifikation von Patienten, die von einem Assist-System überhaupt profitieren. Nach Ansicht des Referenten erscheinen das Alter der Patienten <70J und die Schockdauer <12h als Richtwert sinnvoll. Ein möglicher Herz-Kreislauf-Stillstand sollte beobachtet worden sein und die Reanimationsdauer <30min liegen. Eher großzügig ginge man hinsichtlich des pH-Wertes und bei jungen Patienten geringerer Co-Morbidität vor. Der ärztlich-klinischen Beurteilung käme somit in

der Behandlung von Schock-Patienten weiterhin eine große Rolle zu.

Für angeregte Diskussionen sorgte der Vortrag von Prof. Dr. Rutsch zur Behandlung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung (NSTEMI): Trotz Gefäßverschluss zeigten viele NSTEMI-Patienten keine ST-Hebung bei ähnlich hoher Krankenhaus-Sterblichkeit wie Patienten mit ST-Streckenhebungs-Infarkt (STEMI). In der aufwendig durchgeführten Nachuntersuchung von EKG und Koronarangiographie-Filmen von 800 koronarangiographierten und mit Notarzt versorgten Myokardinfarkt-Patienten zeigte sich bei den NSTEMI-Patienten ein signifikant höherer Anteil an Läsionen der Zirkumflex-Arterie (RCX) von 38% gegenüber 16% bei STEMI-Patienten. Die mediane Zeit bis zu einer PCI war mit 562min – über die Erwartung hinaus – im Vergleich zu 80min bei Patienten mit STEMI verlängert. Eine Korrelation zwischen EKG- und Koronarbefund ließ sich leider nicht herstellen. Auch wenn die spezielle Auswahl des Kollektivs keine Rückschlüsse auf die Gesamtheit aller NSTEMI schließen ließ, wurden in der Diskussion weitere Bemühungen zur Identifikation derjenigen NSTEMI-Patienten betont, die von einer zeitnahen Koronarangiographie profitieren.

Interessante Aspekte lieferte auch die vorgestellte Untersuchung zum Adipositas-Paradoxon von Volker Laag an 27.000 Patienten aus dem B2HIR-Datensatz: So lässt sich Übergewicht zwar als Risikofaktor für viele Erkrankungen (Diabetes mellitus, KHK) identifizieren, jedoch hatten übergewichtige Patienten, wenn sie einen Herzinfarkt erlitten, im B2HIR eine geringere Krankenhaussterblichkeit als Normalgewichtige (BMI 18,5-25). Die vergleichsweise höchste Krankenhaussterblichkeit wiesen Infarktpatienten mit Untergewicht (BMI <18,5) auf. Diskutiert wurde, dass das Adipositas-Paradoxon keine Aussagen über die Häufigkeit an einen Infarkt zu erkranken zulässt, womit in der Gruppe der Übergewichtigen Myokardinfarkte zwar in den Kliniken seltener tödlich verliefen, dafür aber ggf. häufiger und früher aufgetreten waren.

Zum Abschluss stellte Dr. Birga Maier vom B2HIR die ersten Zahlen des laufenden QS-Notfall-Projektes vor. Das vom Innovationsfonds geförderte Projekt soll die Notfallversorgung von Infarktpatienten in Berlin und zwei Brandenburger Landkreisen verbessern. Dazu wurde im Rahmen des Projektes eine flächendeckende EKG-Übertragung vom Notarzt (NA) in die Kliniken eingeführt und gemeinsam mit der ÄKB die Online-Fortbildung „STEMI einfach erkennen“ entwickelt. Die vorgelegten Zahlen zeigten, dass die Versorgungssituation von Infarktpatienten sehr komplex und durch verschiedene Zugangswege gekennzeichnet ist (Rettungsdienst, NA, KV-/Hausarzt, Selbsteinweiser, Verlegungen). 2016 wurden 60% der STEMI-Patienten durch den NA erstversorgt. Diese Patientengruppe wurde am schnellsten versorgt, allerdings wurde auch in dieser Gruppe nur jeder Zweite innerhalb der geforderten 60min von Klinikaufnahme bis Intervention behandelt. Patienten, bei denen der NA die eindeutige Diagnose ‚STEMI‘ stellte, profitierten von einer deutlichen Reduktion der klinikinternen Zeit um 20min, verglichen zu Patienten, die zwar unter einem STEMI litten, bei denen aber die Diagnose STEMI nicht eindeutig gestellt wurde.

Es bleibt zu hoffen, dass es durch die Interventionen im Rahmen des QS-Notfall-Projekts gelingen wird, Infarktpatienten deutlich schneller zu versorgen. Nach wie vor sollte weitreichend vermittelt werden, dass Patienten mit infarktverdächtigen Symptomen umgehend den Rettungsdienst alarmieren sollten und die Diagnose STEMI so frühzeitig wie möglich gestellt und kommuniziert wird. Die Behandlung wiederum sollte konsequent und verzögerungsfrei erfolgen, bestenfalls durch direkte Aufnahme ins Katheterlabor. Schon heute wird großartige Arbeit geleistet – angesichts der enormen Bedeutung für die Patienten sollten wir aber weiterhin alle Anstrengungen unternehmen, um gemeinsam gegen den Herzinfarkt vorzugehen.

Dr. med. Ilja Jacob, MPH
QS-Notfall Projekt
Berlin-Brandenburger
Herzinfarktregister e.V.

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
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., Frau Simon; E-Mail: Simon@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. – 04.05.2019 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
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 (weitere Informationen s. S. 8)	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
01.04.-03.04.2019	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	30 P
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. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm und Anmeldung: 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. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: 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 385 €	40 P
17.05.2019	3. Berliner CIRS-Symposium – Save the date!	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm folgt. Information: E-Mail: E.Hoehne@aekb.de	folgen

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, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

Natascha Brien, Tel.: 030/40806-1209; E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

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.

Termin: 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

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Kinder- und Jugendmedizin kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung lt. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

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

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

Termin (9 Stunden Theoriekurs): jeweils mittwochs 17:00 – 19:30 Uhr

27.02.2019 - Thema „Prävention“

20.03.2019 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“

03.04.2019 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209; E-Mail: N.Brien@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.

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

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams: Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen dem Berichten kritischer Ereignisse und dem systematischen Lernen aus Fehlern. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

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

Termin: 22.03.2019, 9:00 – 16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 €, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Tel. 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de. Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 8 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

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.

Termin: 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

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Von der Modellphase nach zwei Jahren zum Modell für Deutschland?

Veranstaltung widmete sich der Evaluation der fünf regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin

Unter dem Titel „*Evaluation der regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin*“ widmete sich eine Veranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Charité – Universitätsmedizin am 7. November 2018 am Campus Virchow-Klinikum der Aufgabe, eine erste Auswertung zur Arbeit und Wirksamkeit der mittlerweile seit 2,5 Jahren existierenden fünf Kinderschutzambulanzen in Berlin (www.berlin.de/sen/jugend/familie-und-kinder/kinderschutz/netzwerk-kinderschutz/) vorzunehmen. Ergänzt wurde dies durch vertiefende Vorträge zur Problematik der sexualisierten Gewalt gegen Kinder und Jugendliche.

Von Matthias Brockstedt

In ihrem Grußwort richtete die für den Kinderschutz in Berlin federführend verantwortliche Senatorin für Bildung, Jugend und Familie, Sandra Scheeres, persönliche Danksagungen an die 150 anwesenden Experten aus Medizin, Psychologie und Sozialpädagogik, die sich in Kliniken und Praxen, in Behörden und im Landeskriminalamt sowie in Einrichtungen freier Träger für den Kinderschutz engagieren. Die Senatorin stellte fest, dass die Kinderschutzambulanzen nach zwei Jahren vertraglich festgelegter Modellphase einen unverzichtbaren Bestandteil des gesamten Netzwerkes Kinderschutz Berlin bilden. Der Senatsbeschluss vom August 2015 zur Finanzierung dieser medizinischen Einrichtungen habe sich rundherum bewährt. In den für die Jahre 2020/2021 anstehenden Haushaltsberatungen gehe es nun um Detailspekte, beispielsweise um eine noch bessere Regionalisierung der Angebote. Staatssekretär Boris Velter, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, schloss sich in seinem Grußwort dem Dank der Senatorin an die Mitarbeiter an: Die Wirksamkeit der Kinderschutzambulanzen erweise sich auch darin, dass sie die stationäre Versorgung der Akutfälle von kindlicher Misshandlung und Vernachlässigung

ideal ergänzen. Der Ärztliche Direktor der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Gastgeber des Nachmittags, Prof. Dr. med. Ulrich Frei, würdigte das kontinuierliche fächerübergreifende Engagement aller Klinikleitungen in der Auseinandersetzung mit partnerschaftlicher, häuslicher und sexualisierter Gewalt. Mit einem Blick in die Zukunft stellte er die Schaffung eines traumaspezifischen Kinderzentrums nach schwedischem Vorbild („Barnhus“) in Aussicht.

In 2 Jahren und 3 Monaten wurden insgesamt 1.006 Kinder vorgestellt

Die Überleitung zu den Fachvorträgen bot mir als Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und wissenschaftlicher Leiter sowie Moderator der Veranstaltung die Möglichkeit, Bezug auf die Verdienste des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin Dr. med. Ingo Franke zu nehmen, der vor wenigen Monaten verstorben ist. Franke war Gründungsmitglied und Leitlinienbeauftragter der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V. und hat sich in den vergangenen Jahren mit viel Leidenschaft

und vielfältigen Aktivitäten für den Kinderschutz eingesetzt. Die Fertigstellung der S 3-Kinderschutzleitlinie, deren Entwicklungsprozess er trotz der Beeinträchtigungen durch eine schwere Krankheit bis zu seinem Tod aktiv mitgestaltet hat, konnte er nicht mehr erleben. In den Jahren 2015 und 2016 war Franke bei der Schaffung der Kinderschutzambulanzen kundiger Berater der Ärztekammer Berlin. Die Veranstaltung wurde auch seinem Gedenken gewidmet.

Dr. med. Sylvester von Bismarck, MBA, Kinderchirurg und Leiter der Kinderschutzambulanz am Vivantes Klinikum Neukölln, stellte sodann Zahlen aus 2 Jahren und 3 Monaten praktischer Arbeit der fünf Kinderschutzambulanzen (seit April 2016) vor: In diesem Zeitraum wurden insgesamt 1.006 Kinder vorgestellt. Die Anfragen zur Klärung oder auch zum Ausschluss einer akuten oder chronischen Kindeswohlgefährdung stammten zu 55 % von den Jugendämtern, zu 24 % von den Kinderkliniken, zu 12 % von niedergelassenen Ärzten und zu je 1 % von den bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten, direkt vom Familiengericht oder von freien Trägern der Jugendhilfe. Bei ausgewogener Geschlechtsverteilung bezogen sich 55 % der Anfragen auf Kinder unter 3 Jahren, 7 % der Anfragen betrafen Jugendliche. Zwei Drittel der vorgestellten Kinder wurden von zwei oder mehr Fachärzten gesehen, neben den Ärzten für Kinder- und Jugendmedizin waren dies vor allem Kinderchirurgen sowie Kinder- und Jugendpsychiater. Im Gefolge der kindbezogenen interdisziplinären Facheinschätzung und Einzelfallabrechnung mit der Senatsverwaltung als Geldgeber ist festzustellen, dass durchschnittlich lediglich 300 Euro an medizinischen Kosten pro Kind zur Klärung der Frage einer Kindeswohlgefährdung aufgewendet werden mussten.

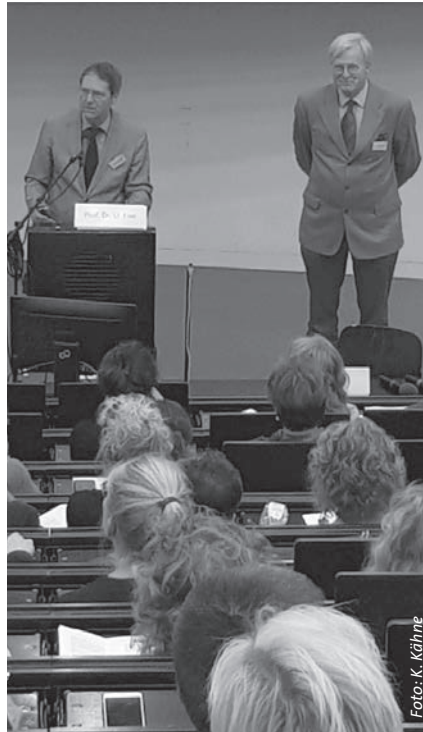
Die Auswertung der Ergebnisse der fachärztlichen Stellungnahmen lässt die Möglichkeiten wie auch die Grenzen der Diagnostik erkennen: Bei 42 % aller Anfragen an die Kinderschutzambulanzen konnte eine Misshandlung/ Vernachlässigung eindeutig bestätigt

werden, in 23 % gelang ein ebenso wichtiger eindeutiger Ausschluss einer Gefährdung. In 35 % der Fälle musste eine endgültige Aussage offen bleiben; hier kann nur der weitere, eng begleitete Verlauf mittelfristig Lösungen aufzeigen. Diese Zahlenverhältnisse korrespondieren mit den internationalen Erfahrungen entsprechender Ambulanzen. Die zuweisenden Einrichtungen und Ärzte erhielten in den zurückliegenden zwei Jahren in zwei Drittel aller ihrer Anfragen eine verbindliche, medizinisch begründete schriftliche Aussage, mit der sie die weitere Betreuung der ihnen anvertrauten Kinder und deren Familien auf eine sichere Grundlage stellen konnten. Das hat es so zuvor in Berlin nicht gegeben.

Kontinuierliche Zunahme der Anfragen

Der Zeitaufwand zur Koordinierung aller dieser fachärztlichen Untersuchungen durch eine in den Kinderschutzambulanzen vom Land Berlin finanzierte Kinderkrankenschwester/Heilpädagogin betrug im Durchschnitt zwölf Stunden pro Kind; auch dies zeigt, wie wichtig eine Basisfinanzierung solcher medizinischer Einrichtungen ist. Sylvester von Bismarck hob hervor, dass die kontinuierliche Zunahme der regionalen Anfragen mittlerweile bei vier der fünf Kinderschutzambulanzen an die Kapazitätsgrenzen stößt. Insbesondere in den Ostbezirken der Stadt lassen lange Anfahrtswege Versorgungslücken erkennen. Folglich schlug von Bismarck die Erweiterung des Netzwerkes um eine sechste Kinderschutzambulanz im Sana-Klinikum Lichtenberg vor und schloss sich damit meiner Empfehlung aus dem Jahr 2017 (siehe BERLINER ÄRZTE, Ausgabe 5/2017) an.

Zum Konzept der Kinderschutzambulanzen in Berlin gehört die kontinuierlich angebotene rechtsmedizinische Expertise durch die bereits seit 2014 arbeitende Gewaltschutzambulanz der Abteilung Rechtsmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Deren stellvertretende Leiterin, Dr. med. Saskia Etzold, erläuterte die von ihr betreute,



Matthias Brockstedt (links), wissenschaftlicher Leiter und Moderator der Veranstaltung, und Sylvester von Bismarck, MBA (rechts), einer der Referenten der Veranstaltung.

seit 2016 jährlich steigende Zahl von insgesamt 269 rechtsmedizinischen Konsilen für die fünf Kinderschutzambulanzen. In 77 % der Fälle stand stumpfe Gewalt gegen Kinder (Hämatome und andere äußerlich sichtbaren Verletzungszeichen) im Vordergrund der Konsile, 11 % der Fälle betrafen thermische Gewalt durch Verbrennungen und Verbrühungen. Darüber hinaus hat die Rechtsmedizinerin in 13 % der Konsile Fälle kindlicher physischer Vernachlässigung diagnostiziert. In die hochkomplexe diagnostische Aufarbeitung unklarer Kinderschutzfälle ist die Gewaltschutzambulanz gut integriert; wertvoll ist überdies, dass sie ihre Expertise flächendeckend der ganzen Stadt Berlin zur Verfügung stellt.

Bei Verdacht auf sexualisierte Übergriffe: merkmalsorientierte, nicht-suggestive Erstbefragung

Einen eigenen Schwerpunkt der Veranstaltung bildete die Problematik sexu-

alisierter Gewalt. Die Leiterin der Kinderschutzambulanz der Charité, die Kinder- und Jugendpsychiaterin Priv.-Doz. Dr. med. Sibylle Winter, verwies auf eine enge Zusammenarbeit mit Rechtspsychologinnen, einhergehend mit einer sich abzeichnenden Profilierung bei Anfragen zu sexualisierter Gewalt. Bei den insgesamt 243 in der Kinderschutzambulanz der Charité vorgestellten Kinder ging es in 47 % der Fälle (n=115; 83 Mädchen und 32 Jungen) um den Nachweis oder Ausschluss dieser Form von Gewalt. Das Durchschnittsalter der Kinder lag bei 7,1 Jahren (SD 3,9 Jahre); 35 Kinder gehörten der Altersgruppe der 3–5-Jährigen an. In 24 Fällen wurde eine Form sexualisierter Gewalt, darunter meist schwerere Formen eindeutig nachgewiesen („hands-on“, Schweregrad 3-5 nach Maternal Maltreatment Classification Interview – MMCI; Cicchetti et al 2003). 79 % dieser betroffenen Kinder zeigten zusätzliche kinderpsychiatrische Auffälligkeiten wie ein Posttraumatisches Belastungssyndrom, Bindungsstörungen oder eine Depression.

Die Schwierigkeit, rechtsverbindliche Festlegungen kindlicher Aussagen zu möglichen sexuellen Übergriffen zu treffen, beleuchtete Prof. Dr. phil. Renate Volbert vom Zentrum für Aussagepsychologie Berlin. Sie rief den Zuhörern ins Bewusstsein, dass Kinder bis zum 7. Lebensjahr für zwei Drittel ihrer Erlebnisse keine dauerhafte Erinnerung haben. Ob die Aussage eines Kindes auf wirklichem Erleben beruht, kann nur mit einer merkmalsorientierten, nicht-suggestiven Erstbefragung und deren Aufzeichnung als ergebnisoffene Verdachtsprüfung geschehen; hierzu existieren inzwischen standardisierte Protokolle (vgl. National Institute of Child Health and Human Development / NICHD-Protocol: www.nichdprotocol.com; verfügbar ist dort auch die deutschsprachige Fassung).

Die in einer S 3-Leitlinie 2018 konsentiertere abgestufte medizinische Diagnostik bei Verdacht auf sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche stellte Dr. med. Bernd Herrmann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in Kassel und Herausgeber des deutschsprachigen Standard-

werkes zu Kindesmisshandlung und -vernachlässigung sowie Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e. V., vor:

- Im akuten Notfall, insbesondere bei präpubertären Mädchen, sollte eine fachärztliche Untersuchung zur Spurensicherung binnen 9 und maximal 72 Stunden durchgeführt werden, weil nur in wenigen Ausnahmefällen zu einem späteren Zeitpunkt ein gerichtsfester Beweis noch möglich ist.
- In allen anderen Fällen sollte eilig, das heißt binnen 72 Stunden bis zu einer Woche eine fachärztliche Diagnostik angestrebt werden; hierbei ist zu bedenken, dass in 95 % aller Verdachtsfälle auf sexualisierte Gewalt an Kindern keine körperlichen Befunde mehr festgehalten werden können.
- Bei allen Verdachtsfällen auf chronisch wiederkehrende sexuelle Gewalt ist es wichtiger, nicht überstürzt zu untersuchen; vielmehr sollte die Untersuchung gut vorbereitet durch Untersucher erfolgen, die Erfahrung in mehr als 100 vergleichbaren Untersuchungen nachweisen können und diese Untersuchung *lege artis* mit Videoaufzeichnung und hierfür gerüstetem Kolposkop durchführen.

Die körperliche Untersuchung sollte den betreffenden Mädchen oder Jungen vor allem die Botschaft vermitteln, dass sie, so Herrmann, „in Ordnung sind – so, wie sie sind“. Bei Abwehr gegenüber einer Untersuchung zu einem gegebenen Zeitpunkt könne durchaus darauf verzichtet werden; hier sollten mit dem betreffenden Kind andere Lösungswege vereinbart werden.

Mit diesen und verwandten Herausforderungen setzen sich auch die sozialpädagogischen Fachkräfte der verschiedenen Beratungs- und Hilfsangebote auseinander. Exemplarisch stellten sich drei senatsgeförderte Berliner Einrichtungen vor:

- Das Angebot von *Kind im Zentrum* (www.kind-im-zentrum.de), das Udo Wölkerling erläuterte, umfasst Hilfsangebote für Kinder, Jugendliche

Die Ärztekammer Berlin hat mit Vorstandsbeschluss vom Dezember 2011 als erste Landesärztekammer Deutschlands einen jährlichen Festbetrag in ihrem Haushalt für ärztliche Fortbildungen zum Themenkomplex Gewalt gegen Kinder, Jugendliche und Erwachsene vorgesehen. Dies wird seitdem vollumfänglich und fortlaufend von der Abteilung Qualitätssicherung/Fortbildung umgesetzt. Die aktuelle Veranstaltung zur Evaluation der Kinderschutzambulanzen und zum Umgang mit sexualisierter Gewalt am 07.11.2018 gehört ebenso dazu, wie die vom S.I.G.N.A.L. e. V. konzipierten und am 10.11. und 14.11.2018 erneut in der ÄKB durchgeführten Basiskurse zum Thema „*Wenn Partnerschaft verletzend wird*“.

und deren Familien bei sexuellem Missbrauch sowie eine Beratung für Fachkräfte. Neben einer Kurz- und Krisenintervention werden auch längere Therapien angeboten. Mit den Tätern sexueller Übergriffe wird gesondert gearbeitet.

- Den *Wildwasser e. V.* (www.wildwasser-berlin.de) stellte dessen langjährige Geschäftsführerin Dorothea Zimmermann vor. Sie skizzierte die Arbeit des Mädchennotdienstes und erwähnte die stationären Therapieplätze für sexuell misshandelte Mädchen, speziell auch für solche mit Migrationshintergrund (Donya; das Wort „Donya“ kommt aus der persischen Sprache und bedeutet die Welt). Neu hinzugekommen ist ein mobiles Schulungsteam für Flüchtlingsfamilien. Bei der akuten Hilfe und Beratung nimmt die Online-Kommunikation per E-Mail sowie in geschlossenen Chatgruppen einen immer größeren Raum ein.
- Das Projekt „*berliner jungs*“ (www.jung-netz.de) stellte Roman Löffler vor. Es stellt in Neukölln Hilfsangebote für Jungen zur Verfügung, die Sex

gegen Geld und Spiele in Kneipen und in von Pädophilen angemieteten Wohnungen erleben. Die Prävention durch theater- und rollenspielbasierte Arbeit in den 4.-6. Klassen Berliner Grundschulen macht mittlerweile einen wichtigen Teil der Arbeit des Teams aus. Ein besonderes Anliegen ist es, der geschlechtsspezifischen Übersexualisierung in den Medien Alternativen gegenüberzustellen und in Fällen von Peergewalt frühzeitig zu intervenieren. Daneben werden modulare Fortbildungen für sozialpädagogische Fachkräfte angeboten.

Die anhaltend konzentrierte Aufmerksamkeit des Publikums zeigte, dass die Veranstaltung wichtige Themen in den Mittelpunkt stellte und neue Sichtweisen eröffnete. In Fortsetzung der bisherigen Aktivitäten wurde angeregt, im Frühjahr 2019 die dann vorliegende externe Evaluation der Kinderschutzambulanzen zum Ausgangspunkt weiterer konkreter Schritte zu nehmen.

Dr. med. Matthias Brockstedt
Vorsitzender des Fortbildungsausschusses
der Ärztekammer Berlin

Biomarkerbasierte Tests bei primärem Brustkrebs:

Sinnvoll für die Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie?

Von Daniel Fleer im Auftrag des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.
(www.ebm-netzwerk.de)

Rund 70.000 Frauen pro Jahr erhalten in Deutschland die Diagnose Brustkrebs. Bei mehr als der Hälfte dieser Fälle handelt es sich um ein primäres Hormonrezeptor-positives, HER2/neu-negatives Mammakarzinom mit bis zu 3 befallenen Lymphknoten. Man schätzt, dass unabhängig vom Grundrisiko eine Chemotherapie bei Brustkrebs-Patientinnen das Risiko eines Rezidivs um ein Drittel senkt [1]. Vor dem Hintergrund der erheblichen Nebenwirkungen einer Chemotherapie und der Tatsache, dass die Mehrzahl der Patientinnen auch ohne Chemotherapie kein Rezidiv erleiden, wird angestrebt, die Patientinnen zu identifizieren, die nur ein geringes Rezidivrisiko haben und denen somit eine Chemotherapie erspart werden kann. Auf Basis weiterer klinischer Kriterien wie Alter, Tumorgrad und -größe ist dies jedoch bei einem Teil der Betroffenen nicht sicher möglich. Bei diesen Patientinnen erhofft man sich durch Gewebeuntersuchung von molekularbiologisch basierten Markern (Biomarker-Tests) Unterstützung bei der Entscheidung für oder gegen eine Chemotherapie. Die Schätzungen, bei welchem Teil aller Patientinnen ein solcher Test hilfreich wäre, bewegen sich zwischen 10.000 bis 20.000 Frauen pro Jahr in Deutschland. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Nutzenbewertungen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) aus den Jahren 2016 und 2018 [2,3] zu diesen Biomarker-Tests zusammengefasst.

Die Markteinführung von Brustkrebs-Biomarker-Tests, größtenteils Genexpressionstests, liegt über 10 Jahre zurück. Trotzdem stammen die Erkenntnisse zu den Tests zur oben skizzierten Fragestellung bisher fast ausschließlich aus

retrospektiv-prospektiven Studien. Dafür werden konservierte Tumorproben aus einem anderen Forschungskontext nachträglich mit dem Biomarker-Test untersucht, um aus der bereits dokumentierten Nachbeobachtung der Patientinnen Erkenntnisse zu den prognostischen Fähigkeiten der Tests zu gewinnen. Die in die IQWiG-Bewertung eingeschlossenen Prognosestudien sollen zeigen, dass die durch die untersuchten Tests (EndoPredict, Oncotype DX, Prosigna und Breast-Cancer-Index) identifizierten Patientinnen nur ein geringes Risiko für ein Rezidiv haben, trotzdem sie keine Chemotherapie erhalten haben. Erkenntnisse zum Effekt einer Chemotherapie bei diesen Frauen – also zu vermiedenen Rezidiven und demgegenüber aufgetretenen Nebenwirkungen – lassen sich dabei allerdings nur aus historischen Vergleichen ziehen. Ein weiteres Problem solcher retrospektiven Untersuchungsmethoden ist, dass zumeist nur noch von rund der Hälfte der Frauen Tumorproben zur Verfügung stehen. Dadurch ist die Repräsentativität der untersuchten Proben zweifelhaft. Zudem erfassen diese Prognosestudien durchweg primär die auftretenden Fernrezidive. Das IQWiG erachtet aber zur Bewertung von Prognosestudien in erster Linie den Endpunkt krankheitsfreies Überleben als relevant, denn dieser Endpunkt enthält weitere, ebenfalls patientenrelevante Ereignisse wie das Auftreten von lokoregionalem oder kontralateralem Brustkrebs oder von Sekundärtumoren.

Erst zwischen 2006 und 2012 starteten Studien, die den Nutzen verschiedener Biomarker-Tests gemäß international anerkannter Standards untersuchen. Ergebnisse der Studien MINDACT und TAILORx [4,5], zwei der ersten dieser pros-



pektiven randomisierten Studien, konnten in die Nutzenbewertungen des IQWiG einfließen.

Die 5-Jahres-Zwischenergebnisse der Studie MINDACT sind enttäuschend: Von über 11.000 Patientinnen wurden 13 % auf Basis klassischer klinisch-pathologischer Kriterien (Östrogenrezeptorstatus, Her2/neu-Status, Tumorgrad und -größe, Zahl befallener Lymphknoten) ein hohes Risiko attestiert, auf Basis des untersuchten Biomarker-Tests MammaPrint dagegen ein niedriges Risiko. Bei den mit Chemotherapie behandelten Patientinnen dieser Gruppe wurde für das krankheitsfreie Überleben nach 5 Jahren eine Risikominderung beobachtet, die mit absolut etwa 3 Prozentpunkten in der Per-Protokoll-Auswertung sogar statistisch signifikant war. Inklusiv statistischer Unsicherheit beträgt der potenzielle Vorteil in Prozentpunkten gegenüber den Patientinnen, die in den Studien ohne Chemotherapie randomisiert wurden, bis zu 2,6 (Mortalität), 6,1 (krankheitsfreies Überleben) und 3,9 (Fernrezidive). Die Leitlinie der US-amerikanischen Onkologen (ASCO) hält eine Chemotherapie nur dann für verzichtbar, wenn von den Patientinnen höchstens 3 % aufgrund eines vermiedenen Rezidivs profitieren würden [6]. Obwohl für eine verlässliche Aussage eine Beobachtung von weiteren 5 Jahren notwendig ist, hat sich die ASCO – wenig nachvollziehbar – für eine Empfehlung des MammaPrint entschieden [7]. Laut aktueller deutscher S3-Leitlinie lassen die jetzigen Ergebnisse der MINDACT-Studie „jedenfalls nicht erkennen, dass der Verzicht auf eine Chemotherapie bei Patientinnen mit einem niedrigen Risiko des Multigen-tests die eindeutig beste Empfehlung ist“ [8]. Auch die aktuelle Nutzenbewertung des EU-Netzwerks für Health Technology Assessment sieht den klinischen Nutzen des Tests als nicht belegt an [9].

Die ebenfalls prospektiv geplante Studie TAILORx hatte das Ziel zu zeigen, ob eine rein endokrine Therapie bei Patientinnen mit einem mittleren Oncotype DX Recurrence Score (RS) von 11 bis 25 der Therapie mit einer zusätzlichen Chemotherapie für den Endpunkt krankheitsfreies Überleben nicht unterlegen ist. Die Patientinnen wurden dazu in entsprechende Studienarme randomisiert. Für die Patientinnen, die älter als 50 Jahre oder postmenopausal waren, zeigte sich nach 9 Jahren für den Endpunkt krankheitsfreies Überleben nur ein (nicht statistisch signifikanter) Unterschied von geschätzt 1 Prozentpunkt, der auch inklusive des Konfidenzintervalls nur knapp 3 Prozentpunkte erreichte. Damit kann die Studie für diese Patientinnen mit einem RS von 11 bis 25 die Nichtunterlegenheit einer Behandlung ohne Chemotherapie zeigen. Bei den entsprechenden Patientinnen unter 50 Jahren oder vor der Menopause traten Rezidive in der Gruppe ohne Chemotherapie allerdings statistisch signifikant häufiger auf. Frauen mit Risikowerten unter 11 und über 25 wurden in der Studie nicht randomisiert. Patientinnen mit einem niedrigen RS von 0 bis 10 erhielten eine rein endokrine Therapie, die mit einem hohen RS größer als 25 darüber hinaus eine Chemotherapie. Mithilfe weiterer Studiendaten und Auswertungen von Subgruppen mit RS-Werten von 11 bis 15, 16 bis 20 und 21 bis 25 lässt sich die plausible Annahme treffen, dass bei einem RS von 0 bis 10 eine Chemotherapie auch Frauen unter 50 Jahren oder vor der Menopause keinen relevanten Vorteil mehr bringt. Die Frauen im randomisierten Teil wurden zudem mit dem bereits in der Studie MINDACT angewandten Schema auf Basis rein klinischer Kriterien in 2 Gruppen mit niedrigem und hohem Risiko unterteilt. In beiden Gruppen zeigte sich der gleiche geringe Effekt einer Chemotherapie. Unter der Annahme, dass in der Praxis die klinische Risikobewertung nach ähnlichen Kriterien durchgeführt wird, lässt die Studie einen Vorteil für den Oncotype DX gegenüber einer rein klinisch basierten Entscheidung erkennen. Da die Erkenntnisse nur aus einer Studie stammen und mehrere Annahmen notwendig waren, wurde in der IQWiG-

Bewertung kein Beleg oder Hinweis, sondern lediglich ein Anhaltspunkt für einen Nutzen für den Test abgeleitet. In aus klinischer Sicht unklaren Fällen könnten demnach ältere Frauen mit einem RS von 0 bis 25 und jüngere Frauen mit RS von 0 bis 10 auf eine Chemotherapie verzichten, ohne ihr Rezidivrisiko relevant zu erhöhen. Diese Aussagen gelten gemäß den Einschlusskriterien der Studie für Patientinnen mit primärem Hormonrezeptorpositivem, HER2/neu-negativem Mammakarzinom, bei denen keine Lymphknoten befallen sind. Eine entsprechende Studie zu Frauen mit befallenen Lymphknoten läuft noch [10]. Aktuell (Stand September 2018) berät der G-BA darüber, ob mit dem Oncotype DX erstmals ein Biomarker-Test in dieser Indikation in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bisher keine Studien durchgeführt wurden, die es erlauben, ohne Annahmen zu beurteilen, ob sich aus den Ergebnissen in der Praxis für die Patientinnen ein Vorteil durch einen Test ergibt. Bei den Prognosestudien fehlt jeglicher Vergleich, sodass der verzichtbare (?) Effekt einer Chemotherapie geschätzt und schlechtere (?) Ergebnisse einer rein klinischen Entscheidungsstrategie angenommen werden müssen. Auch in den bisher vorliegenden randomisierten Studien ist unklar, ob die als Vergleich verwendete, einfache klinische Bewertungsstrategie auf Basis von Tumorgröße und -grading der deutschen Versorgungsrealität nahe kommt, bei der oft Tumorboards für jede Patientin eine individuelle Behandlungsstrategie festlegen. Darüber hinaus ist zu beklagen, dass bisher auch in keiner der randomisierten Studien die Nebenwirkungen der Chemotherapie dokumentiert wurden. Denn letztendlich muss doch jede einzelne Patientin (und nicht die Fachleute aus der Ärzteschaft oder dem IQWiG) informiert entscheiden können, welches Ausmaß an Chemotherapie-Nebenwirkungen sie zu akzeptieren bereit ist, um eine bestimmte Rezidivrisiko-Senkung zu erreichen. Im Sinne der betroffenen Frauen sind hier Studien zu fordern, die alle patientenrelevanten Ereignisse erfassen und den

Vergleich komplexer, praxisnaher Entscheidungsstrategien abbilden.

Korrespondenz:

Dr. rer. nat. Daniel Fleer
Institut für Qualität und
Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen
(IQWiG),
Im Mediapark 8, D-50670 Köln

Literatur:

1. Peto R, Davies C, Godwin J, Gray R, Pan HC, Clarke M et al. Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analysis of long-term outcome among 100,000 women in 123 randomised trials. *Lancet* 2012; 379(9814): 432-444.
2. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom: Abschlussbericht; Auftrag D14-01 [online]. 27.10.2016 [Zugriff: 05.12.2016]. (IQWiG-Berichte; Band 457). URL: https://www.iqwig.de/download/D14-01_Abschlussbericht_Biomarker-bei-Mammakarzinom.pdf.
3. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Biomarkerbasierte Tests zur Entscheidung für oder gegen eine adjuvante systemische Chemotherapie beim primären Mammakarzinom – Addendum zum Auftrag D14-01; Auftrag D18-01 [online]. 05.09.2018 [Zugriff: 06.09.2018]. (IQWiG-Berichte; Band 655). URL: https://www.iqwig.de/download/D18-01_Biomarker-bei-Mammakarzinom_Addendum-zum-Auftrag-D14-01_V1-1.pdf.
4. Cardoso F, Van't Veer LJ, Bogaerts J, Slaets L, Viale G, Delaloge S et al. 70-gene signature as an aid to treatment decisions in early-stage breast cancer. *N Engl J Med* 2016; 375(8): 717-729.
5. Sparano JA, Gray RJ, Makower DF, Pritchard KI, Albain KS, Hayes DF et al. Adjuvant chemotherapy guided by a 21-gene expression assay in breast cancer. *N Engl J Med* 2018; 379(2): 111-121.
6. Harris LN, Ismaila N, McShane LM, Andre F, Collyar DE, Gonzalez-Angulo AM et al. Use of Biomarkers to Guide Decisions on Adjuvant Systemic Therapy for Women With Early-Stage Invasive Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol* 2016; 34(10): 1134-1150.
7. Krop I, Ismaila N, Andre F, Bast RC, Barlow W, Collyar DE et al. Use of Biomarkers to Guide Decisions on Adjuvant Systemic Therapy for Women With Early-Stage Invasive Breast Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Focused Update. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35(24): 2838-2847.
8. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft DK, AWMF). S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Version 4.0, 2017 AWMF Registernummer: 032-045OL [online]. 12.2017 [Zugriff: 02.03.2018]. URL: <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/mammakarzinom/>.
9. EUnetHTA Joint Action 3 WP4. Rapid assessment of other technologies using the HTA Core Model® for Rapid Relative Effectiveness Assessment MammaPrint® Added value of using the gene expression signature test MammaPrint® for adjuvant chemotherapy decision-making in early breast cancer, Project ID: OTCAo4 [online]. [Zugriff: 02.03.2018]. URL: http://www.eunetha.eu/wp-content/uploads/2018/01/EUnetHTA_assessment_mamma-print_final.pdf.
10. National Cancer Institute. Tamoxifen citrate, letrozole, anastrozole, or exemestane with or without chemotherapy in treating patients with invasive RXPONDER breast cancer: full text view [online]. In: *ClinicalTrials.gov* 10.04.2015 [Zugriff: 14.04.2015]. URL: <http://ClinicalTrials.gov/show/NCT01272037>.

Ärzte



DAS EHRENAMT arbeiten für Ärzte*

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

*Entgegen des Titels dieser Serie arbeiten im Berufsbildungsausschuss nicht nur Ärztinnen und Ärzte, sondern auch Arbeitnehmervertreter/innen und Berufsschullehrer/innen zusammen.

Der Berufsbildungsausschuss - Im Einsatz für gut ausgebildetes Assistenzpersonal

Die Grundlagen

Der interdisziplinär besetzte Berufsbildungsausschuss (BBiA) hat die Aufgabe, auf eine stetige Entwicklung der Qualität der beruflichen Bildung hinzuwirken. Er setzt sich aus Ärztinnen und Ärzten (Arbeitgeber) sowie weiterqualifizierten Arzthelfer/innen bzw. Medizinischen Fachangestellten (MFA), Arbeitnehmervertreter/innen und Lehrerinnen und Lehrern der berufsbildenden Schulen zusammen. Sechs Ärztinnen und Ärzte, überwiegend auch Mitglieder des Berufsbildungsausschusses, treten zudem regelmäßig im Ausschuss Medizinische Fachberufe zusammen. Sie beraten den Vorstand und begleiten das Hauptamt fachspezifisch. Zudem befasst sich dieser Ausschuss mit allen Angelegenheiten, die Gegenstand der Sitzungen des Berufsbildungsausschusses sind.

Die Aufgaben

Die MFA-Ausbildung ist eine duale Ausbildung. Im Berufsbildungsausschuss werden alle Gruppen zusammengeführt, die an dieser Ausbildung beteiligt sind: Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie Lehrerinnen und Lehrer der beiden Berliner Berufsschulen. Im Ausschuss werden die unterschiedlichen Sichtweisen dieser drei Berufsgruppen auf die MFA-Ausbildung vermittelt.

Das Aufgabenportfolio ist im Berufsbildungsgesetz formuliert. Dabei geht es nicht nur um die Ausbildung, sondern auch um die Umschulung sowie die Fortbildung der Medizinischen Fachangestellten. Das alles wird unter dem Begriff Berufliche Bildung zusammengefasst. Die wichtigste Aufgabe des Ausschusses ist der Be-

schluss der notwendigen Prüfungsordnungen und sonstigen Rechtsvorschriften. Im Übrigen ist der Ausschuss in wesentlichen Angelegenheiten anzuhören oder zu unterrichten.

Zu den aktuellen Schwerpunkten im Berufsbildungsausschuss gehört beispielsweise die Frage, wie eine höhere Wertigkeit der Zwischenprüfung der MFA erreicht werden kann. Außerdem wird fortlaufend diskutiert, wie der Beruf der MFA attraktiver gestaltet und auch nach außen dargestellt werden kann. Es sind oft ganz konkrete und berufsnahe Fragen, mit denen sich der Ausschuss befasst: Mit welchem Notendurchschnitt in der Schule wird eine Auszubildende vorzeitig zur Abschlussprüfung zugelassen? Unter welchen Voraussetzungen

kann die Ausbildungszeit abgekürzt werden? Wie wirken sich Fehlzeiten in der Praxis und der Berufsschule auf die Zulassung zur Abschlussprüfung aus?

Zahlen und Daten

Im Berufsbildungsausschuss engagieren sich zwölf Ärztinnen und Ärzte als Mitglieder sowie in stellvertretender Funktion. Im Jahr 2018 kamen die Ausschussmitglieder zu drei Sitzungen zusammen.

Die Ausschussmitglieder

Claudia Kompe (Ausschussvorsitzende) vertritt die Interessen der Medizinischen Fachangestellten (MFA) im BBiA. Sie ist seit 3 Jahren Mitglied und seit 1,5 Jahren



Vorsitzende (der Vorsitz fällt je eine halbe Amtszeit an die Arzt-Bank bzw. die MFA-Bank). Aus ihrer Sicht ist der BBiA wichtig, „um die Ausbildungsinhalte so umzusetzen, dass diese den jeweiligen Erfordernissen der Zeit angepasst werden. Es müsse für Arbeitgeber attraktiv werden und bleiben, Ausbildungsplätze anzubieten, und für Jugendliche, den Beruf zu wählen“. Durch den Austausch im BBiA würden die Bedürfnisse der beteiligten Berufsgruppen erkannt, Lösungsmöglichkeiten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen erarbeitet und notwendige Anpassungen vorgenommen, erklärt Kompe. Nach der Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Ausschuss gefragt, antwortet Claudia Kompe, es sei ein klarer Vorteil, „dass auf professioneller Ebene die Bedürfnisse der Ärzte, MFA und Lehrer gleichberechtigt mit dem Ziel der sachgerechter Konsensfindung diskutiert werden“.

„Meine Motivation für das Ehrenamt resultiert daraus, dass ich möchte, dass der Beruf der MFA die Wertigkeit erhält, die er auch verdient. Diese Wertigkeit sollte

schon in der Ausbildung vermittelt werden. Ich empfinde auch nach 32 Jahren meinen Beruf als einen der Schönsten, den es gibt und möchte in meiner ehrenamtlichen Arbeit, die sich nicht nur auf den BBiA beschränkt, versuchen, diese Freude auch der nächsten Generation zu vermitteln“, fasst Claudia Kompe ihren Antrieb für die ehrenamtliche Arbeit zusammen.



Dr. med. Regine Held (Stellv. Ausschussvorsitzende) ist seit Oktober 1999 ärztliches Mitglied im Ausschuss

und seit November 2003 im Wechsel mit Vertreterinnen aus der Gruppe der MFA im Vorsitz bzw. stellvertretenden Vorsitz. Sie erläutert, dass der Ausschuss die Grundzüge der Beruflichen Bildung der Medizinischen Fachangestellten steuert. „Wichtig ist das für alle, die von der Arbeit des Ausschusses betroffen sind: Das sind vor allem die Auszubildenden sowie die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte, insbesondere meine niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. Auch wenn das Gesetz vieles vorgibt, wir haben im Ausschuss Spielräume, die wir ausfüllen können und die sich auswirken“, erklärt Kammervizepräsidentin Regine Held.

Der Ausschuss kümmere sich fortwährend um angemessene Rahmenbedingungen für die Ausbildung und Umschulung. Dabei gilt das besondere Augenmerk der

Qualitätssicherung. „So haben wir zuletzt im Ausschuss maßgeblich dabei mitgewirkt, dass die Überbetriebliche Ausbildung, die typische betriebliche Ausbildungs- und Umschulungsdefizite ausgleicht und damit eine einheitliche gute Ausbildungsqualität sichert, neu aufgesetzt wird.“ Im Februar 2019 gehe es auf der Grundlage eines deutlich überarbeiteten Konzepts weiter.

Bereits die aktuelle Situation und die nahe Zukunft halten neue Herausforderungen bereit. „Das Thema Fachkräftemangel hat uns erreicht. Obwohl die Absolvierungszahlen bei uns in den letzten Jahren beachtlich ansteigend waren, reicht es nicht mehr. Der Markt fragt ausgebildete Medizinische Fachangestellte zunehmend nach. Es geht also darum, die Attraktivität des Ausbildungsberufs zu steigern und für den Ausbildungsberuf zu



Sitzung des Berufsbildungsausschusses.

Fotos: S. Rudat

werben“, betont Held. In diesem Zusammenhang sei für den Ausschuss auch das Thema Fortbildung von besonderer Relevanz.

Der interprofessionelle Ansatz des Ausschusses sei modern und notwendig, aber manchmal auch anstrengend, sagt Held. „Wenn man es aber recht bedenkt, sind es häufig nur die unterschiedlichen Zwänge, die die Arbeit anstrengend machen. Eine Schulleiterin, die Berufsschulunterricht in Zeiten des Lehrermangels organisieren muss, hat einen anderen Blick auf die Welt als ein niedergelassener Kollege, der die Auszubildende trotz voller Praxis für den Unterricht freistellt und dann von Unterrichtsausfall erfährt. Manchmal kommen alle Beteiligten, die sich engagieren, an ihre Grenzen.“ Das sei in der Regel der Fall, wenn auf höherer Ebene bildungspolitische Grundsatzentscheidungen getroffen werden, die die Ausschussmitglieder nur schwerlich beeinflussen können.

„Meinen Kolleginnen und Kollegen, vor allem den niedergelassenen, kann ich nur sagen, dass sich Ausbildung lohnt, weil Ausbildung ein nachhaltiges Mittel zur Gewinnung qualifizierter und motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist. Mit der Arbeit im Berufsbildungsausschuss können wir die Voraussetzungen, das Wie sowie die Qualität der Ausbildung beeinflussen. Das ist etwas, was sich auch auf unsere eigene Arbeit auswirkt“, zeigt sich Regine Held überzeugt.



Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo ist seit 1999 Mitglied des BBiA, aber bereits seit 1984 nimmt er an den Prüfungen im Ausbildungsberuf (bis 2006 Berufsbild Arzthelfer/in) teil. Dabei musste er feststellen, dass in den Anfängen die Abschlussprüfungen noch sehr subjektiv geprägt waren und dass das Bestehen stark von der Zusammensetzung des jeweiligen Prüfungsausschusses abhing. Dies habe sich später mit der Änderung der Prüfungsbedingungen im Rahmen der Neugestaltung der Ausbildung zur MFA verändert. „So sind die Prüfungen heute weniger juristisch anfechtbar als früher, da die praktischen Prüfungsaufgaben sehr weitgehend standardisiert sind“, sagt Mahlo. In der schriftlichen Abschlussprüfung werde nunmehr weniger Wert auf die Beantwortung von reinen Wissensfragen gelegt, die gestellten Praxissituationen seien vielmehr nur dann richtig zu beantworten, wenn auch ein Verständnis für den jeweiligen Sachverhalt vorhanden sei.

Hochaktuell seien Fragen zu Umschulungen von Menschen, die in anderen Berufen ihre Ausbildung oder Arbeitsleben begonnen haben und nun einen

Abschluss suchen. Zudem können nach Deutschland Zugezogene, die bereits in ihrer Heimat in medizinischen Bereichen tätig waren, hier entsprechend eingesetzt werden. „Der Berufsbildungsausschuss muss hierfür Strukturen schaffen, diese Menschen zu fördern, zu schulen und beruflich zu integrieren.“ Der Bedarf an Mitarbeiter/innen in Arztpraxen sei in den vergangenen Jahren erheblich gestiegen, vor allem durch eine hohe Arztpraxendichte in Berlin. Die Ärztekammer Berlin sei daher gefordert, für eine gleichmäßige, gute und vergleichbare Ausbildung zu sorgen.



Jürgen Barning ist Stellvertretender Schulleiter der Rahel-Hirsch-Schule, OSZ Gesundheit/Medizin. Er ist schon längere Zeit Mitglied des BBiA und darüber hinaus auch Mitglied in einem Prüfungsausschuss sowie im Zulassungsausschuss für die Abschlussprüfungen der MFA. „An der Vielzahl von Mitgliedschaften kann man erkennen, dass ich mich engagiert an der Zusammenarbeit zwischen Schule und betrieblicher Ausbildung beteilige.“ Die duale Berufsausbildung sei ein deutsches Erfolgsmodell, das von einem reibungslosen

Zusammenspiel aller beteiligten Akteure profitiere. „Hier sehe ich meine Aufgabe als Schulvertreter eher in einer vermittelnden Position zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Wir werden in der Schule häufig von jungen Auszubildenden angesprochen und um Ratschläge gebeten, wenn es in der Ausbildungspraxis zu Problemen kommt. In diesen Situationen können wir als Gremienvertreter gezielter beraten oder aber auch Hinweise an die Ärztekammer geben“, erklärt Barning. Handele es sich um Probleme grundsätzlicher Art, sei der Berufsbildungsausschuss das Gremium, um hierüber zu informieren oder Lösungsvorschläge zu diskutieren. Dass die Diskussion und mithin die Arbeit im Berufsbildungsausschuss von den Interessen der jeweiligen beteiligten Sozialpartner geprägt werde, sei naheliegend, aber nicht hinderlich, erklärt Barning. „Wir Lehrer nehmen aufgrund unserer mehr beratenden und in vielen Angelegenheiten nicht stimmberechtigten Position sowieso eine Sonderrolle ein. Für mich ist das nicht störend, da wir uns an allen Themen in der Diskussion beteiligen können.“ Den Umgang im Berufsbildungsausschuss nannte er grundsätzlich wertschätzend und ergebnisorientiert, auch wenn es gelegentlich zu Meinungsverschiedenheiten komme.

Seine persönliche Motivation für die Ausschussarbeit leite sich aus seinem Ethos als Lehrer ab, sagt Barning. „Ich fühle mich verpflichtet, alles zu unternehmen, damit

DIE MITGLIEDER DES BERUFSBILDUNGS-AUSSCHUSSES

Vorsitzende: Claudia Kompe

Stellvertretende Vorsitzende: Dr. med. Regine Held

Beauftragte der Arbeitgeber/innen: Dr. med. Susanne Hampel, Dr. med. Dieter-Hagen Mahlo, Susanna Otto-Gogoll, Dr. med. Helge Przygoda, Dr. med. Andreas Quurke

Stellvertreter/innen: Dr. med. Gerfried Beyer, Marc Leetz, Dr. med. Gisela Rothe, Michael Stange, Dr. med. Trutz-Hagen Legarth, Dr. med. René Storch

Beauftragte der Arbeitnehmer/innen: Jutta Fahle, Silke Hein, Meike Homann, Michael Musall, Claudia Preuß

Stellvertreter/innen: Janine Balder, Martina Chelmowski, Gabriele-Ilona Krüger, Birgit Kühnel, Susanne Lang, Gudrun Lenz

Lehrer/innen an den berufsbildenden Schulen: StD Jürgen Barning, StD'n Marietta Franzgrote, StD Holger Geule-Volkmoth AdL Karsten Pidde, StD'n Wenke Reimer, StD'n Ulrike Seegeeken

Stellvertreter/innen: StR'n Isabel Bubner, StR Timo Haring, OSR'n Heike Heringhaus, AdL Charline Ringer, StD Andree Slickers, AdL Sylvia Thurm

junge Menschen eine gute Berufsausbildung erfahren. Dazu gehört nicht nur ein

guter Unterricht. Die Mitarbeit in einem Gremium an der Nahtstelle zwischen den

Lernorten Schule und Praxis bietet die Möglichkeit, an der Beseitigung möglicher Diffe-

renzen, Meinungsverschiedenheiten oder Spannungen mitzuwirken." *srd*

P E R S O N A L I E N

Zum Tode von Dietrich Arndt

Am 17. August verstarb im 84. Lebensjahr Professor Dr. sc. med. Dietrich Arndt, ein außerordentlich begabter Fachwissenschaftler mit beeindruckenden Kenntnissen in der Inneren Medizin, der Arbeits- und Umweltmedizin sowie der Strahlenmedizin. So verwundert es nicht, dass Arndt, geboren am 13. Februar 1935, nach dem Wiedervereinigungsprozess 1989 für die Scientific Community und vor allem für das Bundesgesundheitsamt (BGA) eine großartige Bereicherung wurde, weil seine Erfahrungen als Chefarzt und Leiter der Abteilung Strahlenschutzmedizin mit Poliklinik am Institut für Medizin des Staatlichen Amtes für Atomsicherheit und Strahlenschutz (SAAS) der früheren DDR ohne Abstriche für den Aufbau eines klinisch-diagnostischen Bereiches mit Schwerpunkt Umweltmedizin im BGA eingesetzt werden konnte. Unvergessen werden neben seiner in Fachzeitschriften und auf Kongressen

niedergelegten wissenschaftlichen Arbeiten seine Begeisterung für die interdisziplinäre wissenschaftliche Zusammenarbeit bleiben, dafür sprechen seine Tätigkeit als Vorsitzender der Berliner Wissenschaftlichen Gesellschaft (BWG) und seine aktive Mitgliedschaft in der Berliner Gesellschaft für Natur- und Heilkunde (GNH). Unter den zahlreichen Ehrungen und Auszeichnungen mögen der Walther-Friedrich-Preis und die Hufeland-Medaille in Silber genannt werden, für seinen Einsatz, den Wiedervereinigungsprozess wo immer nötig zu fördern, im Jahre 2007 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse. Seine außerordentliche Fähigkeit in der Dichtkunst führte zu seiner beachtenswerten Mitgliedschaft im Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte. Schließlich konnte Dietrich Arndt aufgrund seiner bemerkenswerten breiten Allgemeinbildung, seiner musischen Fähigkeiten und vor allem seiner Geselligkeit auf einen groß-



Foto: privat

en Freundeskreis zurückblicken. So hat sein Tod im großen Kollegenkreis und bei seinen zahlreichen Freunden tiefe Betroffenheit und große Trauer ausgelöst. Dietrich Arndt wird bei all denen, die ihn fachlich geschätzt und als Mensch erlebt haben, einen festen Platz in deren Erinnerung einnehmen. Das Mitgefühl gilt seiner Ehefrau und Familie.

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Dieter Großklaus, Berlin
Präsident des Bundesgesundheitsamtes i. R.