

BERLINER ÄRZTE

04/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

ORGA SPENDE

Die Kaiserin Friedrich- Stiftung – ein wichtiges Standbein der ärztlichen Fortbildung in Berlin!



Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik
*ist Geschäftsführer der Kaiserin
Friedrich-Stiftung für das ärztliche
Fortbildungswesen*

Heim in Berlin (West) 1972 reaktiviert wurde; dieser wurde auch ihr Geschäftsführer.

Nach der Wiedervereinigung der Stadt wurde die Stiftung in ihre alten Rechte eingesetzt und konnte im Herbst 1992 in ihren Stammsitz – das Kaiserin Friedrich-Haus – zurückkehren.

So viel kurz zur Historie dieses ehrwürdigen Hauses. Aber genauso wichtig wie die Geschichte sind die Gegenwart und die Zukunft dieser Einrichtung. Alle Aktivitäten der KFS dienen gemäß dem Stiftungsauftrag der ärztlichen Fortbildung. Es werden klinisch orientierte Fortbildungsveranstaltungen angeboten; diese sind unabhängig, das heißt sie werden nicht von der Industrie gefördert.

Aber nicht nur die Industrieunabhängigkeit zeichnet die Fortbildungen der KFS in besonderer Weise aus. Vielmehr bieten wir Fortbildungen an, die in dieser Form an anderer Stelle nicht zu finden sind. Diese in der Regel mehrtägigen Veranstaltungen richten sich an Ärztinnen und Ärzte, die in der hausärztlichen oder internistischen Praxis, hauptamtlich bei den ärztlichen Diensten der Agenturen für Arbeit oder beratend bei den Kassenärztlichen Vereinigungen tätig sind sowie an solche, die nach einem berufsfreien Intervall einen Wiedereinstiegskurs benötigen. Ein weiteres Highlight ist beispielsweise der Kom-

paktkurs „Das Deutsche Gesundheitswesen“, der ausländischen Ärztinnen und Ärzten die notwendigen Kenntnisse vermitteln soll, um sich möglichst problemlos in den deutschen Medizinalltag zu integrieren.

Schon eine lange Tradition hat das „Symposium für Juristen und Ärzte“, das zuletzt am 22. und 23. Februar 2019 mit dem Thema „Schulmedizin – Grenzen und Alternativen“ stattfand. Es wurde lebhaft und – nicht überraschend – auch kontrovers diskutiert. Darüber hinaus wird zur Zeit eine Art „Mini-Symposium“ konzipiert, auf dem zeitnah aktuelle Themen dargestellt und erörtert werden sollen.

Dabei ist die KFS nicht als ein „Closed Shop“ anzusehen. Sie ist offen für gemeinsame Veranstaltungen mit anderen Organisationen des deutschen Gesundheitswesens und insbesondere des ärztlichen Fortbildungswesens. Entsprechend sind uns Anregungen für Themen und Veranstaltungen herzlich willkommen!

Die bisherigen Geschäftsführer Herr Prof. Dr. med. Jürgen Hammerstein (1988 - 2009) und Frau Dr. med. Gisela Albrecht (2009 - 2018) haben dank ihres großen Engagements und ihrer Expertise diesen Fortbildungsveranstaltungen ein hohes Renommee verschafft. Dies ist nicht zuletzt auf die sorgfältige Auswahl der für die Ärzteschaft relevanten Themen sowie der Vortragenden und Vorsitzenden zurückzuführen.

Das von Herrn Prof. Hammerstein und Frau Dr. Albrecht erreichte Niveau der Arbeit der Stiftung aufrechtzuerhalten, stellt eine große Herausforderung dar. Ich werde mein Bestes tun, ihr gerecht zu werden.

Zwischen dem Bettenhochhaus und dem Campus der Charité gelegen steht am Robert-Koch-Platz 7 das denkmalgeschützte Kaiserin Friedrich-Haus, das zwischen 1904 bis 1906 mit privaten Spenden errichtet wurde. Die Kaiserin Friedrich-Stiftung (KFS) wurde 1903 gegründet und übernahm die Trägerschaft des Kaiserin Friedrich-Hauses. Die Namensgeberin ist die älteste Tochter von Queen Victoria und Albert von Sachsen-Coburg und Gotha: Victoria Adelaide Mary Louisa, Prinzessin von Großbritannien und Irland (1840 - 1901). Victoria nahm nach dem Tod ihres Mannes, des Kaisers Friedrichs III., des deutschen 99-Tage-Kaisers, am 15. Juni 1888 den Namen Kaiserin Friedrich an. Sie machte sich um die Verbesserung des Gesundheitswesens verdient, indem sie die Errichtung von Krankenhäusern, Einrichtungen für Behinderte und das Lazarettwesen förderte. Am 5. August 1901 starb sie in Schloss Friedrichshof in Kronberg im Taunus.

Als gemeinnützige Einrichtung hat sich die KFS bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges der Weiterentwicklung ärztlicher Fortbildung gewidmet. Nach 1945 ruhte die Stiftungstätigkeit, bis sie auf Initiative von Herrn Prof. Dr. med. Wilhelm



TITELTHEMA



Organspende am Wendepunkt?



Welchen Schub kann das neue Organspende-Gesetz bringen?
Und wie ist die Situation in Berlin?

Von Angela Misslbeck, Seite 14

GASTKOMMENTAR.....

Die Kaiserin Friedrich-Stiftung – ein wichtiges Standbein der ärztlichen Fortbildung in Berlin

Von Walter Schaffartzik.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

DV wählt neue BÄV-Vertreterversammlung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 6. März 2019

Von Sascha Rudat.....22

Stimmen des neuen Vorstandes24

Ein Überblick: Masern in Berlin
Von Julia Bitzegeio.....36

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....28

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall31

Digitale Gesundheitsinterventionen: Wann braucht es welche Evidenz?

Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.

Von Stefan Sauerland.....32

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen Januar/Februar 201934

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2018 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

.....39

In memoriam Hans Dieter Pohle40

FEUILLETON.....

Wie entstand die moderne Medizin in Berlin – von selbst?

Von Eberhard Neumann-von Meding41

Ausschreibung Oskar Medizin-Preis 2019

Die Stiftung Oskar-Helene-Heim fördert die Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der Medizin. Als besonderes Förderprojekt verleiht die Stiftung jährlich den mit 50.000 € dotierten Oskar Medizin-Preis. Mit diesem Medizinpreis werden hervorragende Leistungen gewürdigt und die Weiterführung von Forschungen unterstützt. Im Jahr 2019 wird dieser Medizinpreis auf dem Gebiet der

Pneumologie

ausgeschrieben.

Die Mukoviszidose (zystische Fibrose, CF) ist in Deutschland eine der häufigsten Erbkrankheiten. Ursache ist ein Defekt des sog. Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR) Gens. In Deutschland beträgt die Inzidenz bei Neugeborenen 1:3 300 bis 1:4 800. 2016 wurde bundesweit ein generelles Neugeborenen-screening eingeführt, welches das immunreaktive Trypsin, das pankreatitissassoziierte Protein und eine CFTR-Genetik umfasst. Mit der Ausbildung eines besonders zähen Sekrets, wovon

besonders die Atemwege – aber auch andere Organe wie Pankreas, Darm und Leber – betroffen sind, kommt es neben Entwicklungsverzögerung und Untergewicht durch den hochviskösen Schleim in den Atemwegen zu chronischen bakteriellen Atemwegsinfekten und im weiteren Verlauf zur Entwicklung von Bronchiektasen und zur Zerstörung von Lungengewebe und letztendlich zur respiratorischen Insuffizienz. Durch therapeutische Maßnahmen hat sich die Lebenserwartung in den letzten Jahren deutlich erhöht. In Endstadien kann heute die Organtransplantation, besonders der Lunge, zu einer Verbesserung der Prognose beitragen.

Zur Verbesserung von Diagnostik und Therapie soll mit dem Oskar Medizinpreis 2019 ein/e Mediziner/in oder Wissenschaftler/in ausgezeichnet werden, die/der zum Thema

„Mukoviszidose (Zystische Fibrose, CF)“

besonders relevante Ergebnisse der Grundlagen- und/oder klinischen Forschung in Deutsch-

land erzielt hat. Fachübergreifende Arbeitsgruppen sind ebenfalls zur Bewerbung zugelassen. Der prämierte Erkenntnisgewinn soll für eine breite Öffentlichkeit vermittelbar sein.

Dem Antrag sollen der Lebenslauf, die wichtigsten Arbeiten aus den letzten drei Jahren zum Thema „Mukoviszidose (Zystische Fibrose)“ (Arbeiten, die bereits eine anderweitige Prämierung erhalten haben, sind ausgeschlossen) sowie eine inhaltliche Zusammenfassung der Forschungsergebnisse ergänzt um die weitere Forschungsplanung beigefügt werden.

Das Preisgeld ist für Forschungszwecke nach der freien Entscheidung des Preisträgers zu verwenden. Der Preisträger hat der Stiftung diese Verwendung in geeigneter Weise zu belegen.

Der Antrag ist bis zum 31. Mai 2019 bei der Stiftung Oskar-Helene-Heim, Walterhöferstr. 11, 14165 Berlin; einzureichen; E-Mail: info@stiftung-ohh.de





Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

St. Joseph Krankenhaus

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie im St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof hat einen neuen Chefarzt. Der ausgewiesene Darmkrebs-Spezialist PD Dr. med. Jörn Gröne leitet seit Mitte Januar die chirurgische Abteilung des größten katholischen Krankenhauses in Berlin und damit auch die angegliederten Zentren für die Behandlung von Hernien, Darmkrebs und Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. Der 46-Jährige ist Facharzt für Chirurgie und spezielle Visceralchirurgie sowie Proktologe und war zuletzt zweieinhalb Jahre Chefarzt am Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen. Jetzt wechselte er von der Weser zurück an die Spree. Hier war PD Dr. Gröne zuvor als Oberarzt, Bereichsleiter Kolorektale Chirurgie und Koordinator des Interdisziplinären Darmkrebszentrums an der Charité Universitätsmedizin tätig. Nach seiner Vollapprobation als Arzt im Jahr 2000 startete er auch seine wissenschaftliche und medizinische Laufbahn an der Charité. Im St. Joseph Krankenhaus stehen dem neuen Chefarzt vier Oberärzte sowie acht Assistenzärzte zur Seite. Die Klinik bietet ein breites Versorgungsspektrum im Bereich der Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie an; Schwerpunkt ist die operative Behandlung von Tumorerkrankungen des Verdauungstraktes, entzündlicher Darmerkrankungen und koloproktologischer Krankheitsbilder

Krankenhaus Bethel Berlin

Dr. med. Rüdiger Haase folgt zum 1. April 2019 auf Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Bethge im Amt des Hauptgeschäftsführers. Dr. Haase bringt aufgrund seiner 12-jährigen Tätigkeit am Krankenhaus Bethel Berlin umfangreiche Erfahrungen und Kenntnisse mit ein: Als Chefarzt der Fachabteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie, zuletzt auch Medizinischer Geschäftsführer und damit Teil der Krankenhausleitung hat er über Jahre entscheidend an der fachlichen und technologischen Fortentwicklung der diakonischen Notfallklinik mitgewirkt. Mit der weiteren Ausübung seiner Chefarztposition wird der ausgewiesene Gelenkersatzexperte und Leiter des Endocert-zertifizierten Endoprothetikzentrums Bethel Berlin die kaufmännische Geschäftsführung des Krankenhauses mit explizitem Praxisbezug gestalten können. Die Medizinische Geschäftsführung geht ebenfalls zum 1. April 2019 auf Dr. med. Julia Sievert, Chefarztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin über. Dr. Sievert ist seit 18 Jahren in leitender Funktion mit dem Krankenhaus Bethel Berlin verbunden.

Vivantes – Wenckebach Klinikum

Am 1. März 2019 hat Prof. Dr. med. Christoph Raspé als Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie seine Arbeit im Vivantes Wenckebach und Auguste-Viktoria-Klinikum angetreten. Er folgt auf Prof. Dr. Peter Lehmkuhl, der in den Ruhestand geht. Prof. Dr. Christoph Raspé arbeitete zuletzt als leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Halle (Saale), in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin. Sein besonderes Interesse gilt der Weiterentwicklung des extrakorporalen Organersatzes und der Digitalisierung in der Intensivmedizin und der Weiterentwicklung der Sonografie; sowohl was die Echokardiographie als auch was ultraschallgestützte Techniken betrifft. Vor seiner Station in Halle sammelte Raspé Erfahrungen am Universitätsklinikum Regensburg, absolvierte dort auch seinen Facharzt für Anästhesiologie und habilitierte zum Thema des Nierenversagens in der Sepsis. In Halle engagierte er sich unter anderem im Herzzentrum, im überregionalen Traumazentrum, in der Mitarbeiter Aus- und Weiterbildung sowie im OP-Management.

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

Kongress

55. Naturheiltage Berlin Frühjahrskongress 2019 - Kurs I

Freitag bis Sonntag 03.-05. Mai und 17.-19. Mai 2019
Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung
„Naturheilverfahren“

Eine Zertifizierung (37 Punkte) wird beantragt

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

Programm: Ausführliches Programm unter:
www.naturheiltage-berlin.de

Anmeldung: Naturheiltage Berlin c/o Kornmacher,
E-Mail: info@naturheiltage-berlin.de

Information: Dr. R. Kühne: E-Mail: rolfkuehne@online.de
Tel.: 0175/4148639

Veranstaltungsort: Immanuel-Krankenhaus,
Am kleinen Wannsee 5A, 14109 Berlin, Festsaal

Kursgebühren: 440,00 € für den gesamten Kurs I, *Ermäßigungen
unter bestimmten Voraussetzungen bei entsprechendem Nachweis*

Kultur

29. Brandenburgische Sommerkonzerte mit britischen Partnern



Bei den 29. Brandenburgischen Sommerkonzerten können auch diesen Sommer laut Veranstalter vom 8. Juni bis zum 7. September herausragende Künstler und hochtalentiertere Nachwuchsmusiker in allen Winkeln der brandenburgischen Mark und in der Hauptstadtregion erlebt werden. Mit dem Partnerland Großbritannien an der Seite der Brandenburgischen Sommerkonzerte wird in Neuruppin das Festival offiziell am 9. Juni mit der britischen Bläserformation London Brass festlich eröffnet. Der von der Queen geadelte Pianist Steven Hough wird in Werder (Havel) ein Klavierkonzert präsentieren und der Konzerttag in Bergsdorf wird mit Dudelsack, Tuba und Snare Drums zur musikalischen Unterstützung der Kaffeetafel und mit einem Gitarrenkonzert drei gestandener britischer Musiker ganz im Zeichen Großbritanniens stehen. Weitere Musiker wie das Klavierduo Gerwig & González werden in ihren Konzertprogrammen durch britische Themen oder Komponisten Bezug auf das Partnerland nehmen.

In dieser Saison finden 28 Konzerte in allen Teilen Brandenburgs und zwei Konzerte in der Hauptstadtregion statt und entlegene Klöster, prachtvolle Kirchen und idyllische Landgüter werden mit Musik gefüllt. Die Konzertorte können mit einem Bus-Shuttle des Veranstalters von Berlin aus erreicht werden.

Die musikalische Bandbreite reicht dabei von den Regensburger Domspatzen und dem Johann Rosenmüller Ensemble, über außergewöhnliche Formationen wie das Duo Alphorn & Bayan, Alexej Gerassimez und Hiyoji Togawa mit Perkussion und Viola und dem Melton Tuba Quartett, bis hin zu der BigBand der Deutschen Oper Berlin und Solisten des Rundfunk-Sinfonieorchesters und des Rundfunkchors Berlin.

Wie jedes Jahr wird das große Open-Air Konzert in Stechau am 3. August mit dem Sinfonischen Orchester Prag und einem außergewöhnlichen Programm im Schlosspark ein Highlight der Region Elbe-Elster sein. Das große Abschlusskonzert findet am 7. September mit der Kammerakademie Potsdam in Jüterbog statt.

Weitere Infos finden Sie unter www.brandenburgische-sommerkonzerte.org



Informationsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte – Termine 2019 in Berlin

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin (KKRBB) hat im Juli 2016 seine Arbeit begonnen. Im Dezember 2018 wurde vom KKRBB zum ersten Mal eine Qualitätskonferenz durchgeführt, in der das KKRBB die Ergebnisse seiner Arbeit öffentlich vorstellen konnte. Die Veranstaltung und die präsentierten Auswertungen wurden sehr positiv aufgenommen. Naturgemäß konnten nicht alle Fragen der zahlreichen Teilnehmer angesprochen werden.

Daher möchte das Krebsregister auch 2019 in regelmäßigen Informationsveranstaltungen Ärztin-

nen und Ärzten in beiden Bundesländern seine Arbeit erläutern, häufig gestellte Fragen beantworten und Raum für offene Diskussionen bieten.

Für 2019 sind dazu folgende Veranstaltungen vorgesehen:

19.06.2019: Meldepflicht und Meldevergütung

18.09.2019: Elektronische Meldung

27.11.2019: Nutzung der Krebsregisterdaten

Zu den Veranstaltungen werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KKRBB vor Ort sein und

nach Impulsvorträgen Ihre Fragen beantworten. Gerne können Sie schon im Vorfeld für Sie besonders relevante Fragen einreichen.

Bitte senden Sie diese an presse@service.kkrbb.de.

Die Informationsveranstaltungen finden jeweils um 17 Uhr in der Registerstelle Berlin,

Potsdamer Str. 182, statt. Es werden drei Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Sie können sich ab sofort – bitte unter Angabe des Termins und Namens der Veranstaltung – per E-Mail unter presse@service.kkrbb.de anmelden.



Leserbrief zum Artikel „Arme Kinder, armes Berlin“ BERLINER ÄRZTE, 2/2019



Aus meiner langjährigen Kenntnis als Hausärztlicher Internist und später als Geschäftsführer der die von Anthromed gGmbH als MVZ übernommenen Praxisgemeinschaft Heerstraße Nord kenne ich die in dem Artikel geschilderte Situation sehr gut und wir haben versucht, mit einem neuartigen Projekt gegenzusteuern:

Die Praxisregion (Quartiersmagnet-Gebiet Heerstraße Nord in Spandau) ist neben anderen Indikatoren auch in der Kinder Armutquote von 75 % gegenüber Gesamt Berlin von 23 % (2015) sehr belastet. Die in dem jetzigen MVZ arbeitenden kinder- und jugendmedizinische Praxis, die zur Zeit mit fünf Teilzeit arbeitenden Pädiaterinnen ausgestattet ist, sieht die Not der Kinder und ihrer Familien täglich und alle in dem Artikel genannten Folgen.

Die Familien setzen bei einmal gefasstem Vertrauen hohe Erwartungen an die Kompetenz der Ärztinnen sowohl im medizinischen, aber auch im sozialen Bereich. Der Arbeitsdruck bei gleichzeitigem ökonomischen Druck war und ist sehr hoch – bis zur Konsequenz einer Kündigung einer Ärztin und den Gedanken daran bei anderen Mitarbeiterinnen.

Die Kinderpraxis ist als Teil des Gesamt-MVZ in eine sehr gute soziale Infrastruktur des Gemeinwesenzenentrums Heerstraße Nord (GWZ) eingebunden. Eine zu dem Hilfeersuchen der Praxis tagende Arbeitsgruppe konnte außer dem Angebot von punktuellen Hilfen aus Kapazitätsgründen keine strukturelle Unterstützung anbieten. Zudem wurde deutlich, dass die Familien auch bei gezielten Hinweisen die Hilfen außerhalb der Praxis sehr wenig in Anspruch nahmen (Dazu gibt es vielfältige Gründe, deren Nennung hier den Rahmen sprengen würde).

Aus dieser Situationsanalyse, die der Kollegen Fegeler, der unser Projekt kennt, treffend beschrieben hat: „Wir Pädiater können nicht viel helfen. Wir können aber gut Probleme erfassen....“, ist das Projekt „NestWerkStaaken“ entstanden. Diese gGmbH beschäftigt in zwei Vollzeitstellen drei Teilzeit-Sozialpädagoginnen mit dem Schwerpunkt Familienhilfe. Sie nutzen für Räume in unmittelba-

rer Nähe der Praxis (gleiches Haus, gleiches Stockwerk), die es ermöglichen dass Familien aus der Praxis persönlich „übergeben“ werden. Aus anderen Projekten weiß man, dass selbst ein kurzer Weg aus der Praxis heraus viele Familien für die Beratung „verloren“ gehen. [...]

Die Erfahrungen der ersten sechs Monate zeigen, dass die Mitarbeiterinnen von NestWerkStaaken von dem Vertrauen der Familie zu dem Kinderarzt erheblich profitieren und kaum Schwierigkeiten haben, ins Gespräch und in eine Hilfestrategie zu kommen. Die Mitarbeiterinnen sind in Spandau und in dem unmittelba-

ren Kiez gut vernetzt und können so die vorhandenen staatlichen und gemeinnützigen Hilfeangebote vermitteln. Sie selbst können und sollen längerfristige Hilfe nur in Ausnahmefällen anbieten.

Wir sehen uns als Pilotprojekt einschließlich einer Evaluation und hoffen auf eine kontinuierliche Förderung des Landes Berlin und des Bezirks Spandau und denken auch über eine Finanzierung aus dem GKV Topf (Leistungen zur Prävention SGB fünf §20) nach.

Dr. Hans-Rüdiger Dreykluft
Ehrenamtlicher Geschäftsführer
NestWerkStaaken

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes – Auguste-Viktoria-Klinikum

Seit 1. März 2019 leitet Dr. med.

Lydia Hottenbacher als neue Chefarztin die Rettungsstelle im Auguste-Viktoria-Klinikum. Sie folgt auf Dr. med. Christian Träger. Dr. Hottenbacher arbeitete seit 2013 als Chefarztin der Zentralen Notaufnahme im Franziskus-Krankenhaus Berlin sowie zusätzlich seit 2016 am St. Joseph Krankenhaus Berlin. Weiterhin hatte sie die ärztliche Stützpunktleitung des NEF 5205 inne. Nach dem Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin und einem Jahr als Ärztin im Praktikum am Universitätsklinikum Gifu in Japan, begann sie ihre Laufbahn 2001 in den DRK-Kliniken Westend und arbeitete parallel als Notärztin in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. 2007 absolvierte Dr. Hottenbacher die Fachärztin für Innere Medizin mit einem Schwerpunkt für Koloskopie. 2015 erwarb sie die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin und klinische Notfall- und Akutmedizin. Seit 2009 betreut sie in einer Privatambulanz die Gesundheitschecks der Japanischen Schule zu Berlin, der japanischen Botschaft und zahlreicher japanischer Firmen.

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

Interventionsprogramm

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

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

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

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG



WERDE EIN
Gesundheits-
wesen

Komm zu uns!
Werde Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)!
Wir bilden Dich aus!

Informationen hier bei uns und unter:
www.aerztekammer-berlin.de/mfa

Bewirb Dich jetzt!

ÄRZTEKAMMER BERLIN
Berliner Ärzte

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 Website der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin sowie unter der Telefonnummer 030/4 08 06 – 26 26.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2019

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

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

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 18. Mai 2019.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Palliativmedizinische Versorgung

Am 15. und 16. August 2019 bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Palliativmedizinische Versorgung“ im Umfang von 16 Kursstunden an.

Die Thematik der palliativmedizinischen Versorgung gewinnt vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Entsprechend steigt auch die Bedeutung im Praxisalltag. Dabei stellt es für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, unheilbar erkrankte Menschen mit einer begrenzten Lebenserwartung angemessen zu betreuen und zu begleiten. Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um die Ärztin / den Arzt kompetent bei der palliativmedizinischen Versorgung schwer kranker und sterbender Patienten zu unterstützen. Neben medizinischem Fachwissen und pflegerischen Aspekten werden auch Grundlagen einer situationsgerechten Kommunikation mit Schwerkranken vermittelt.

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

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 28. Juni 2019.

Gesundheitspolitik

Kammerpräsident Jonitz: „Wir müssen die Patienten vor zu viel und falscher Politik schützen!“

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, hat dem Vorsitzenden des Sachverständigenrates Gesundheit, Professor Dr. med. Ferdinand Gerlach widersprochen, wonach Patienten vor zu viel und falscher Medizin geschützt werden müssten. „Die Medizin und Patientenversorgung sind sehr erfolgreich, zugleich hoch komplex und deshalb auch an vielen Stellen verbesserungsfähig“, erklärte Jonitz Anfang März in einer Pressemitteilung und fügte hinzu: „Gleichwohl liegen die Probleme der Versorgung nicht in der sogenannten Über-, Unter- und Fehlversorgung, sondern in der politisch zu verantwortenden Fehlsteuerung: In über 40 Jahren kleinteiliger Gesundheitsreformen haben die Fremdbestimmung der Gesundheitsberufe, die Bürokratie, die Kosten und die weiche Rationierung zugenommen.“

Verantwortlich dafür sei eine Politik, die falsche Anreize setzt, nämlich finanzielle anstatt qua-

litative. Die Akteure werden gegeneinander in Misstrauen und Konkurrenz gesetzt. „Wer mit wenig Aufwand gute Medizin betreibt, wird per Gesetz mit Honorarabzug bestraft und nicht etwa belohnt. Die vom Gesetzgeber vorgegebenen

finanziellen Regeln schaden der Versorgung und führen gerade nicht zur besten Medizin für die Patienten“, betonte Jonitz. Die Einführung des Fallpauschalensystems habe wie vorhergesagt zu schlechterer Medizin bei höheren Kosten geführt.

Aus seiner Sicht haben „Markt“ und „Wettbewerb“ in der Patientenversorgung nur sehr begrenzt etwas zu suchen. „Stattdessen helfen Kooperation und gemeinsame Verantwortung dem Patienten weiter. Dies muss gewollt und gefördert werden“, sagt Jonitz. Anhand des Themas Digitalisierung werde sich in Zukunft zeigen, wie das Prinzip des verantwortungsvollen Miteinanders im Gesundheitswesen aussehen kann. Transparenz an sich ist noch kein Wert. Es muss stets um das Wohl und die Sicherheit des Patienten gehen und eben nicht um die Eigeninteressen einzelner Player. Hier sei die Politik gefragt. „Die permanente Diffamierung und die Suche nach Schuldigen für angebliche Missstände sind Teil des Problems, nicht der Lösung“, betonte der Kammerpräsident und ergänzte mit Blick auf den Gesetzgeber: „Mit zunehmendem Umfang und Dicke des Sozialgesetzbuchs V ist die Versorgung teurer und schlechter geworden. Mehr Gesetze und Vorschriften sind offensichtlich der falsche Weg.“



Innere Medizin

5. MIRCIM-Kongress: Sonderkonditionen für ÄKB-Mitglieder

Der 5. McMaster International Review Course in Internal Medicine (MIRCIM) findet vom 9. bis 11. Mai 2019 im polnischen Krakau statt. Der internationale Kongress für Innere Medizin wird wieder von der McMaster University, Kanada, organisiert. Die äußerst renommierte McMaster University ist eine von nur vier kanadischen Universitäten, die zudem unter den Top 100 der Welt geführt wird. Sie gilt als Geburtsstätte der evidenzbasierten Medizin, des „Problemorientierten Lernens (POL) und der Weiterentwicklung der Lernkultur von Continuing Medical Education (CME) zum modernen Konzept eines „Continuing Professional Development“ (CPD).

Am ersten Tag können die Teilnehmer aus einer Reihe von Workshops auswählen, an denen sie teilnehmen möchten. Die Ärztekammer Berlin freut sich, wieder Kooperationspartner des Kongresses sein zu können. Für Mitglieder der Ärztekammer Berlin gel-

ten daher Sonderkonditionen. Geben Sie bei der Registrierung unter Institution bitte „Member of the Berlin Chamber of Physicians“ an, um in den Genuss der Sonderkonditionen zu kommen.

Junge Internisten bis 35 Jahre sind zudem aufgefordert, am Best Case Report Contest teilzunehmen. Alle Informationen zu den Teilnahmebedingungen finden sich hier www.mircim.eu/BCRC

Der Kongress findet im ICE Kraków Congress Centre im Stadtzentrum statt.

Alle Kongressinformationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: www.mircim.eu

MIRCIM 2019
5th McMaster International Review
Course in Internal Medicine

Kraków, Poland
McMaster
University

ORGANSPENDE AM



WENDEPUNKT?

Die Zahl der Organspenden in Deutschland ist 2018 erstmals seit langem wieder gestiegen. Weiteren Schub soll das neue Organspende-Gesetz bringen. Doch Praktiker aus den Berliner Kliniken dämpfen die Erwartungen. Denn in der Hauptstadt sind viele Gesetzesregelungen bereits umgesetzt.

Von Angela Misslbeck

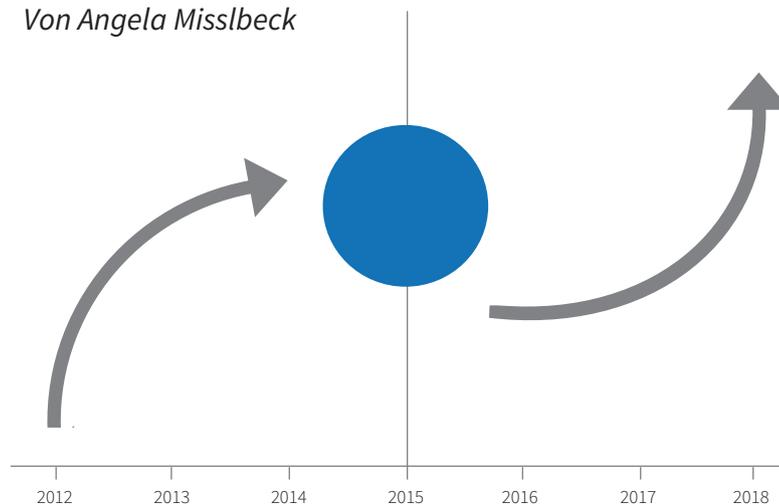




Foto: M. Misslbeck

Gudrun Ziegler musste um ein Spenderorgan bangen.

Gudrun Ziegler hat bereits begonnen, ihr Begräbnis zu planen, als sie erfährt, dass eine Spenderleber für sie gefunden ist. Fast ein Jahr lang hat sie darauf gewartet. „Dieser Stillstand, dieses Nichts-Tun-Können war ganz fürchterlich“, sagt Ziegler, die an einer berufsbedingten Hepatitisinfektion litt.

Die Organvergabe ist an Punkte geknüpft. „Wenn ich eine Leber brauche, habe ich eine Chance mit 35 bis 40 Punkten. Das entspricht einer Überlebenszeit von etwa drei bis vier Monaten“, sagt die Lebertransplantierte. Als sie diese Punktzahl erreicht hatte, sei sie in ständiger innerer und äußerer Rufbereitschaft gewesen, „selbst nachts im Schlaf“, immer getrieben von der Angst, den rettenden Anruf vielleicht zu verpassen – und damit ihre Chance auf ein Überleben.

Rund 9.400 Menschen in Deutschland warten derzeit nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation auf ein Spenderorgan, knapp 8.000 von ihnen auf eine Niere. Das sind laut DSO etwa dreimal so viele wie Spendernieren vermittelt werden. Von den Wartelisten für Herz und Leber müssen einige

Patienten gestrichen werden, weil sich ihr Allgemeinzustand so verschlechtert, dass eine Transplantation nicht mehr in Frage kommt. „Andere sterben, weil kein Organ rechtzeitig zur Verfügung steht“, so die DSO.

Die Situation der Organspende war in Deutschland im internationalen Vergleich noch nie gut, doch in den vergangenen sechs Jahren hat sie sich zugespitzt. Einen vorläufigen Tiefpunkt haben die Organspenden im Jahr 2017 erreicht. Gerade noch 797 postmortale Organspenden zählte die DSO 2017. Im Jahr 2012 waren es immerhin noch 1.046, obwohl der Abwärtstrend bereits 2010 eingesetzt hatte. Aber warum?

Schicksalsjahr 2012

Auf diese Frage gibt es nicht eine Antwort, sondern viele. Feststeht: Seit dem Skandal um die Vergabe von Spenderorganen im Jahr 2012 ist die Zahl der Organspenden ständig weiter gesunken. Nachdem in Göttingen ein Arzt Patienten auf der Warteliste kränker gemacht hatte, als sie tatsächlich waren, um ihre Chance auf ein Transplantat zu erhöhen, war das Vertrauen der Bevölkerung in die Organspende



Foto: K. Friedrich

Klaus-Peter Spies: „Durch die Ökonomisierung wird die Zeit in den Kliniken immer knapper.“

erschüttert. „Das war schlecht für die Transplantationsmedizin“, sagt Dr. Klaus-Peter Spies aus dem Vorstand der Ärztekammer Berlin.

Auch das Transplantationsgesetz von 2012 konnte den Rückgang nicht stoppen, obwohl es vorsah, dass jedes Krankenhaus einen Transplantationsbeauftragten bestellen soll. „Das hat nicht den erwarteten Schub gebracht“, beobachtet Spies, der die Ärztekammer Berlin in der DSO Nord-Ost vertritt. Es bleibt jedoch ein Rätsel, warum die Organspenden weiter sanken, während in Umfragen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) die Akzeptanz für Organspenden seitdem stetig steigt (2018: 84%) und immer mehr Menschen einen Organspendeausweis besitzen. Ihr Anteil wuchs von 22 Prozent im Jahr 2012 auf 36 Prozent im vergangenen Jahr.

Ein Faktor, der deshalb immer wieder als Grund für den Rückgang der Organspenden angeführt wird, ist die Arbeitsverdichtung in den Krankenhäusern. „Durch die Ökonomisierung wird die Zeit in den Kliniken immer knapper. Es ist immens aufwändig, einen Patienten mit irreversiblen Hirnfunktionsausfall auf der Intensivstation zu betreuen“, sagt Spies, der in den 90er Jahren Transplantationskoordinator für West-Berlin war.

Nicht zuletzt hat sich eine wiederkehrende Debatte darüber entsponnen, ob die Widerspruchslösung oder eine verpflichtende Erklärungslösung der jetzigen Zustimmungslösung vorzuziehen sei. Seit 2011 diskutiert die Politik immer wieder darüber. So auch im vergangenen Jahr, als Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) ein neues Organspendengesetz ankündigte. Doch bislang bleibt es bei der Debatte. Eine Beschlussfassung erfolgt nicht. Auch Spahn hat die Frage der verpflichtenden Erklärung oder des Widerspruchs zur Organspende aus seinem Gesetzesentwurf ausgeklammert.

Das aktuelle Organspendegesetz im Detail

Das GZSO sieht sich als Beitrag zur „Verbesserung der Abläufe in den Kliniken, damit trotz zunehmender Arbeitsverdichtung im klinischen Alltag zum Beispiel auf den Intensivstationen die Voraussetzungen für die Erfüllung der Gemeinschaftsaufgabe Organspende vorhanden sind.“ So steht es in der Gesetzesbegründung.

Wesentliche Elemente sind:

- **Freistellung und Stärkung der Transplantationsbeauftragten:** Bisher waren diese Regelungen Ländersache. Jetzt ist bundeseinheitlich ein Umfang von 0,1 Stellen pro 10 Intensivbetten als Freistellungsumfang definiert. 2016 gab es laut Gesetzesbegründung bundesweit 1.246 Entnahmekrankenhäuser mit insgesamt rund 26.000 Intensivbehandlungsbetten. Darunter waren 48 Transplantationszentren, die laut Gesetz je eine ganze Stelle für Transplantationsbeauftragte vorsehen müssen. In rund 850 Entnahmekrankenhäusern müssten Transplantationsbeauftragte mit 0,1 bis 0,2, in rund 200 Kliniken 0,3 bis 0,4 Stellen und in rund 60 Krankenhäusern mit 0,5 bis 0,6 Stellen freigestellt werden. Bei weiteren rund 70 Entnahmekrankenhäusern liegt der Freistellungsanteil bei 0,7 Stellen bis einer ganzen Stelle. Zudem ist der Transplantationsbeauftragte gesetzlich berechtigt, Verfahrensabläufe für die Organentnahme festzulegen, die die Klinikleitung umsetzen muss. Die Mehrkosten für diese Verbesserungen schätzt der Gesetzgeber auf 24 Millionen Euro.
- **Bessere Finanzierung:** Statt einen pauschalen Zuschlag an die Entnahmekrankenhäuser für die Bestellung von Transplantationsbeauftragten sind jetzt drei verschiedene Pauschalen und ein Zuschlag vorgesehen. Geld soll nun in Form einer Grundpauschale für die Hirntoddiagnostik, einer Pauschale für Intensivmedizin, einer Pauschale für Organentnahme und eines Zuschlags in doppelter Höhe der Pauschalen fließen. Die Höhe und Gestaltung der Pauschalen muss zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesärztekammer vereinbart werden.
- **Neurologischer Bereitschaftsdienst zur Hirntoddiagnostik:** Krankenhäuser, die keine eigene neurochirurgische Abteilung vorhalten sollen einen neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienst beanspruchen können, um die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls vorzunehmen. Der Dienst soll bei einer Organisation angesiedelt sein, die nicht unmittelbar mit Organspende zu tun hat. Geplant sind sieben Regionen mit je zwei Einsatzärzten rund um die Uhr.
- **Qualitätssicherung und Dokumentation:** Entnahmekrankenhäuser werden verpflichtet, alle Todesfälle mit primärer oder sekundärer Hirnschädigung zu erfassen und anonymisiert an die DSO zu melden. Erfasst werden müssen dabei auch die Gründe, warum gegebenenfalls eine Hirntoddiagnostik nicht erfolgt ist oder keine Eignung zur Organspende bestand. Die DSO wertet die Daten mit Hilfe von TransplantCheck aus.

Darüber hinaus enthält das Gesetz die Klarstellung, dass für die Hirntoddiagnostik und die Prüfung der Eignung zur Organspende kein Einverständnis erforderlich ist. Zudem ist vorgesehen, dass Erklärungen des Patientenwillens auch in elektronischer Form Gültigkeit haben.

Moral und Pflicht?

„Gibt es eine Verpflichtung zur Organspende?“, fragt sich Gudrun Ziegler, seit sie selbst auf ein Transplantat gewartet hat. Viele Fragen gingen ihr in der Wartezeit durch den Kopf: „Warum soll ich von meinen Mitmenschen erwarten, dass sie mein Leben retten?“ Oder: „Muss ich auf den Tod eines Menschen warten, damit ich weiterleben kann, als sei es schuldhaft?“ Heute sagt Ziegler: „Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe, aber als solche in den Köpfen der Menschen nicht präsent.“ Sie kritisiert, dass in Deutschland Wartende mit entsprechenden finanziellen Möglichkeiten Hilfe im internationalen Raum suchen können. „Für einen wartenden Menschen ist das Nein der Gesellschaft schwer auszuhalten“, sagt Ziegler, die sich lange Zeit als Vorsitzende des Forums Organtransplantation Berlin e.V. engagiert hat. Sie sagt das bei einer Veranstaltung der Berliner Wirtschaftsgespräche eine Woche nach der Verabschiedung des Gesetzes für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende (GZSO) im Bundestag.

Selten bekommt ein Politiker von seinen politischen Gegnern Applaus. Spahn (CDU) erging es so, als ihm die Grünen-Politikerin und Ärztin Dr. Kirsten Kappert-Gonthier attestierte, das GZSO sei „ein gutes Gesetz“. Auch die öffentlichen Reaktionen aus der Selbstverwaltung scheinen Spahns Organspendegesetz zu bestätigen. Das GZSO brachte weder Krankenkassen (wegen der Mehrkosten) noch Krankenhäuser (wegen der Bürokratie) zu einem Aufschrei. Der GKV-Spitzenverband gab am Ende des Gesetzgebungsprozesses gar keine öffentliche Erklärung heraus und beschränkte sich auf eine Warnung vor „anlassloser Übervergütung“ in der Anhörung zum Gesetz vor dem Gesundheitsausschuss. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) erklärte Mitte Januar, dass sie die neuen Vergütungsregelungen im Gesetz begrüße, forderte aber zugleich eine breite öffentliche Debatte.

Die Bundesärztekammer äußerte sich nach der Verabschiedung des Gesetzes im Deutschen Bundestag Anfang Februar lobend: „Dieses Gesetz ist eine gute Nachricht für die mehr als 10.000 Menschen, die in Deutschland auf ein Spenderorgan warten. Es ist ein großer Schritt nach vorn, weil es strukturelle Hürden beseitigt und die Krankenhäuser bei dieser wichtigen Aufgabe nicht länger allein lässt“, erklärte BÄK-Präsident Professor Frank Ulrich Montgomery. Er würdigte es zudem als „kluge Entscheidung, die Frage der Widerspruchslösung aus dem Gesetz auszuklammern“. Montgomery weiter: „Der Gesetzgeber hat damit den Freiraum geschaffen, den die Debatte um eine ethisch und rechtlich so sensible Frage braucht.“

Gudrun Ziegler sieht das anders. Sie zeigt sich bei der Podiumsdiskussion in Berlin enttäuscht von der Politik. Das neue Gesetz sei nicht umfassend und lasse viele Möglichkeiten ungenutzt. „Die Wartenden werden weiter warten“, meint sie. Ihre Erwartung ist klar: „Es muss jetzt im politischen Raum ernsthafte Schritte geben, die uns weiterbringen als kleine, strukturelle Änderungen.“ Zieglers Forderung wird zum Tenor der gesamten Veranstaltung. Betroffene, Interessierte und Ärzte fordern mehr von der Politik. Einzig der Politiker in der Runde, der FDP-Bundestagsabgeordnete und Mediziner, Professor Andrew John Ullmann, plädiert für ein Abwarten. Er sei im Sinne einer evidenzbasierten Politik nicht dafür, jetzt sofort die Widerspruchslösung einzuführen. „Lasst uns schauen, wie es in einem Jahr aussieht“, sagt er unter Verweis auf die vielen Einzelmaßnahmen des aktuellen Gesetzes.

Wie wichtig sind Strukturen?

Das GZSO packt die Organspende von der organisatorischen Seite an. Die steigende Spendebereitschaft in der Bevölkerung, die Frage nach einem Organspendeausweis oder die Öffentlichkeitsarbeit für das Thema spielen in dem Gesetz keine Rolle. Es geht ausschließlich darum, die Bedingungen für die

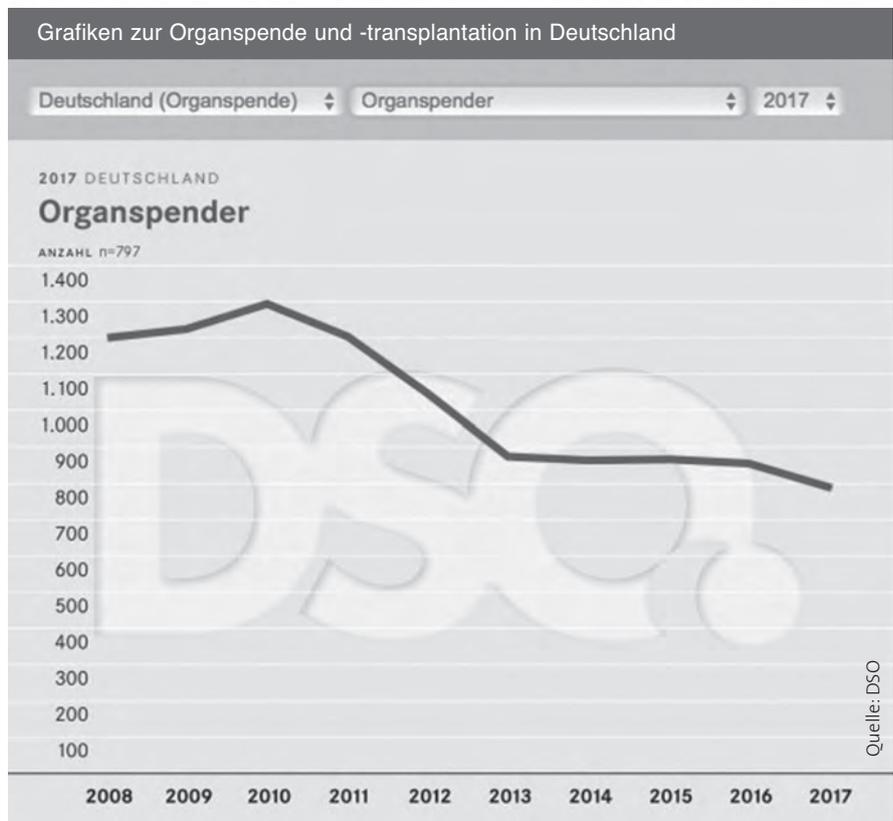
Organspende in den Kliniken zu verbessern. Hintergrund ist eine Studie der Universität Kiel, die 2018 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht wurde. Dr. Kevin Schulte und seine Kollegen stellen darin fest, dass der Rückgang der postmortalen Organspenden „mit einem Erkennungs- und Meldedefizit der Entnahmekrankenhäuser assoziiert“ sei. Gelingt es, diesen Prozess organisatorisch und politisch zu stärken, könnte die Zahl der gespendeten Organe erheblich gesteigert werden, so das Fazit der Studie.

Schulte und Kollegen führen vor Augen, dass die Zahl der möglichen Organspender in Deutschland von 2010 bis 2015 von 23.937 auf 27.258 um 13,9 Prozent gestiegen ist, während die tatsächlichen Organspenden in diesem Zeitraum deutlich zurückgegangen sind. Die Kieler Forscher stellen fest, dass sowohl die Todesfälle mit schwerer Hirnschädigung als auch die Patienten mit Beatmungstherapie vor dem Tod zunahmen. Nachgelassen hat aber der Studie zufolge

die Kontaktaufnahme mit der DSO wegen möglicher Organspenden. Die Kontaktquote sank demnach von 11,5 auf 8,2 Prozent. Auch die Realisationsquote, die beschreibt, bei wievielen der potenziellen Spender tatsächlich eine Organentnahme stattfand, ist der Studie zufolge gesunken (von 5,4 auf 3,2 Prozent).

Aus diesen Ergebnissen leiteten die Forscher ihr Plädoyer für eine Verbesserung der klinischen Strukturen für die Organspende ab, wie sie jetzt das GZSO versucht. Die wesentlichen Elemente des Gesetzes sind die Stärkung der Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern, die Verbesserung der Finanzierung, die Etablierung eines einrichtungsübergreifenden Bereitschaftsdienstes zur Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (IHAD) und ein Qualitätsmanagement mit Berichtspflicht (siehe Kasten S. 16).

Das „Erkennungsdefizit“ belegt auch eine Studie von Dr. Martin Brauer von der Uniklinik Jena und Kollegen vom



November 2018. Er hat anhand von Daten des DSO-Programms „Transplant-Check“ für die Region Ost (Sachsen und Sachsen-Anhalt) analysiert, warum bei Verstorbenen mit schwerer Hirnschädigung keine Hirntoddiagnostik eingeleitet wurde. In 73 von 7.889 Todesfällen erfolgte demnach keine IHAD, obwohl sie angezeigt gewesen wäre. Die Schlussfolgerungen der Studie: „Die Zahl potenzieller Organspender lässt sich in der Region Ost der DSO durch Identifikation aller Patienten, bei denen eine IHAD indiziert war, relevant erhöhen. Durch die regelhafte Evaluation des Patientenwillens bezüglich einer Organspende vor der Entscheidung zum Therapieabbruch bei neurologisch infauster Prognose ließen sich weitere potenzielle Spender identifizieren. Die Einbindung von Neurointensivmedizinern in die Betreuung aller Patienten mit akuter, schwerer Hirnschädigung wäre eine Möglichkeit, prognostische Einschätzungen zu verbessern.“

Die Kieler Studie wiederum zeigte aber auch erhebliche Unterschiede zwischen den untersuchten Universitätskliniken. Diese Unterschiede bestanden auch 2018 fort: Während die Charité Berlin die Statistik der Organentnahmen unter den deutschen Unikliniken mit 28 Entnahmen im Jahr 2018 klar anführt, hat eine andere Uniklinik im ganzen Jahr 2018 nur eine einzige Organentnahme realisiert.

Best Practice: Charité

Aber was sind die Erfolgsfaktoren der Charité? Sicher: Sie ist die größte deutsche Uniklinik, und sie hat alle nötigen Fachabteilungen vor Ort. Neurologie und Neurochirurgie zur Hirntoddiagnostik sind im Haus. Transplantationen verschiedener Organe führt die Charité selbst durch. Doch die Strukturen allein erklären die Unterschiede nicht. Denn es gibt im Bundesgebiet auch Kliniken ohne Neurochirurgie, die mehr Organspenden realisieren als manche Unikliniken mit vermeintlich perfekten Strukturen.



Foto: K. Friedrich

Joachim Seybold: „Man braucht engagierte Menschen auf den Intensivstationen.“

„Man braucht engagierte Menschen mit dem nötigen Wissen und Können auf den Intensivstationen und die Rückendeckung der Klinikleitung. Nur wenn die Leitung Organspende zu einer zentralen Aufgabe macht, an der alle mitwirken, kann es gelingen“, meint der stellvertretende Ärztliche Direktor der Charité, PD Dr. Joachim Seybold.

Die Charité hat an ihren drei Standorten jeweils einen Organspendebeauftragten. Alle drei sind Intensivmediziner, die direkt dem Ärztlichen Direktor unterstellt sind. Sie vertreten sich gegenseitig und sind so praktisch rund um die Uhr Ansprechpartner für alle Mitarbeiter beim Thema Organspende. Vierteljährlich werden gemeinsam mit der DSO alle Todesfälle mit primärer und sekundärer Hirnschädigung ausgewertet. Dabei wird in der DSO Region Nord-Ost das TransplantCheck-Programm angewandt, das laut Gesetz nun bundesweit eingesetzt werden soll. Mindestens einmal im Jahr bilden die Organspendebeauftragten andere Charité-Mitarbeiter bei internen Fortbildungsveranstaltungen weiter. Zusätzlich ist im Intranet der Charité ein Top-Link zur Organspende hinterlegt. Dort sind für alle Ärzte Infos und Verfahrens-Leitlinien verfügbar.

„Wir bemühen uns darum, dass Organspende keine Spezialistenaufgabe bleibt, sondern das Wissen weit verbreitet ist“, sagt Seybold. Das Thema spielt auch in der internen und externen Kommunikation der Charité immer wieder eine Rolle, beispielsweise in der Mitarbeiterzeitschrift und in regelmäßigen Meldungen des Vorstands. Unter anderem hat sich 2014 auch eine Gruppe von Medizinstudierenden der Charité zusammengefunden, die das Thema in die Öffentlichkeit und vor allem in die weiterführenden Schulen bringt. „Sie machen gute Arbeit“, lobt Seybold.

Verhaltene Zustimmung zum Gesetz

Von den neuen Gesetzesregelungen erwartet die Charité auf die eigenen Organspenderzahlen keine großen Auswirkungen. Die Freistellung der Organspendebeauftragten sieht Seybold weiterhin als gesichert an. Von hauptamtlichen Transplantationsbeauftragten hält er dagegen wenig, genau wie der Organspendebeauftragte des Charité Campus Virchow Klinikum, Oberarzt Dr. Martin Ruß. „Diese Aufgabe sollte jemand übernehmen, der auf der Intensivstation arbeitet“, sagt Ruß. Organspende sei schwer planbar. Sinnvoller als einen Vollzeit-Transplantationsbeauftragten bereitzustellen, ist es aus Sicht der Charité deshalb, die Aufgabe mit einer teilweise Freistellung auf viele Schultern zu verteilen.

„Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe“, sagt Seybold. Er betont: „Bei der Bereitstellung von Organen spielen finanzielle Überlegungen für uns keine Rolle.“ Das bestätigt Ruß: „Ich habe die Anweisung und den Luxus, darauf nicht zu achten.“ Beide verweisen auf die relativ geringen Fallzahlen. Dennoch zeigen sie sich einig, dass eine bessere Finanzierung eine willkommene Änderung sei. „Je mehr Ressourcen es gibt, desto mehr kann man machen“, sagt Ruß.

Denn Organspende ist zeitaufwändig. Wenn Ruß Angehörige im Ausland suchen muss, nimmt die Charité in Kauf,

dass ein Intensivbett mehrere Tage blockiert ist. Vorbefunde beim Hausarzt einzuholen, ist auch selten mit einem einzigen Anruf erledigt. Ein Gespräch mit Angehörigen dauert mindestens 45 Minuten, und meist sind mehrere Gespräche nötig. „Wenn es mehrere Angehörige gibt, entwickeln sich oft schwierige Dynamiken. Da braucht es viel Empathie und Gesprächsgeschick“, sagt Seybold.

Ruß führt diese Gespräche meist selbst oder ist daran beteiligt, wenn ein anderer Intensivmediziner den Patienten betreut. Er berichtet, dass die Angehörigengespräche relativ einfach seien, wenn ein Organspendeausweis oder eine Patientenverfügung vorliege. Schwierig werden sie erst, wenn kein Patientenwille festgelegt ist. „Angehörige tun sich schwer damit, in dieser Situation etwas zu unterschreiben. Es würde vielen helfen, wenn man sich zu Lebzeiten entscheidet oder wenigstens dokumentiert, dass man sich nicht entscheiden will und diese Entscheidung den Angehörigen überlässt“, meint Ruß. Seine Erfahrung: „Einen Großteil der potenziellen Organspender verlieren wir, weil Angehörige sich nicht trauen, einer Organentnahme zuzustimmen.“

Angst vor der Entscheidung

Ruß' Erfahrungswerte sind durch die Statistik belegt. Für das Jahr 2017 verzeichnet die DSO 2.232 organspendebezogene Kontakte aus den Kliniken. Diese Kontakte erfolgen oft bereits vor der Hirntoddiagnostik. Fälle, bei denen die Angehörigen von sich aus eine Organspende vor der Todesfeststellung ausgeschlossen haben, erfasst die DSO nicht flächendeckend. Als mögliche Organspender kamen 1.178 Patienten in Frage. Realisiert wurden 797 Organentnahmen. „Der Hauptgrund für dieses Ergebnis war die fehlende Zustimmung zur Organspende der Angehörigen nach abgeschlossener Todesfeststellung (282 Fälle)“, so die DSO.

„Wir müssen bei der Organspende Information und Betroffenheit auseinanderziehen“, fordert daher der Neuro-



Foto: Vivantes

Alfred Holzgreve plädiert für eine Erklärungslösung.

chirurg Professor Dag Moskopp, Ärztlicher Direktor des Vivantes-Klinikums am Friedrichshain. Das sei aber nicht schnell zu kriegen, sondern eine Generationenaufgabe. Das Thema Organspende muss aus seiner Sicht bereits an Schulen vermittelt werden. Zudem plädiert er dafür, § 2 des Transplantationsgesetzes dahingehend zu ändern, dass jeder sich im Lauf seines Lebens zur Organspende positioniert. „Die Stellungnahme zur Organspendebereitschaft ist derzeit nicht angemessen geregelt“, sagt Moskopp. Die aktuelle Zustimmungslösung hält er für „nicht zeitgemäß“. Er plädiert für eine verpflichtende Erklärungslösung. Dabei könne auch abgelehnt werden. Wichtig ist Moskopp nur, dass der Patientenwille dokumentiert ist. Professor Alfred Holzgreve, der das Thema Organspende bei Vivantes als Gesamttransplantationsbeauftragter und Koordinator für alle Vivantes Standorte in Kooperation mit Moskopp betreut, hält diese Erklärungslösung sogar für besser als die Widerspruchslösung. Er sieht keinen Vorteil in einer Widerspruchslösung, wenn ein Patient sich nicht geäußert habe, aber die Angehörigen Bedenken gegen eine Organentnahme hätten. „Wir sind dann fast in derselben Situation wie jetzt“, meint Holzgreve.

An den acht Vivantes-Klinikstandorten gibt es insgesamt zehn Transplantationsbeauftragte, von denen jeder einen Stellvertreter hat. In Friedrichshain und Neukölln sind jeweils zwei Beauftragte und Stellvertreter benannt. Um die Prozess- und Strukturqualität der Organentnahme und Transplantation sicherzustellen, gibt es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Vivantes fest geregelte Abläufe. Eine Verfahrensanweisung für die Hirntoddiagnostik und deren Dokumentation stellt eine Einschätzung und Beurteilung der Situation für weitere Therapieentscheidungen sicher, unabhängig von der Frage, ob Organe oder Gewebe gespendet werden. Angehörige werden erst dann nach der Spendebereitschaft (im Sinne des Patientenwillens) gefragt, wenn der Hirntod festgestellt wurde. Von je sechs potenziellen Spendern wurden im Vivantes Klinikum Neukölln zuletzt zwei und im Friedrichshain drei Organspenden realisiert.

Es kommt auf die Menschen an

Auch Moskops Begeisterung für das neue Organspendegesetz hält sich in Grenzen. „Quantensprünge erwarte ich davon nicht“, sagt er. Auch er begrüßt, dass die Finanzierung verbessert wird und die Pauschalen ausdifferenziert



Foto: Vivantes

Dag Moskopp: „Wir müssen Information und Betroffenheit auseinanderziehen.“



Foto: ukb

Jörn Rust: „Wichtig, dass alle das Thema im Hinterkopf haben.“

sind. „Aber wesentliche Dinge sind nicht parametrisch“, warnt Moskopp. Er verweist neben der Vorbildrolle des Chefarztes auch auf die Zuwendung, die Angehörige in dieser Frage brauchen, und auf die wichtige Rolle der Pflegekräfte. „Für die Pflegekraft ist der Hirntote ein Patient. Wenn die Pflegekraft im Angehörigenespräch positiv mitschwingt, ist viel gewonnen“, sagt Moskopp. Auch er vertritt die Auffassung: „Es kommt auf die Personen an.“

Ähnlich sieht das der Transplantationsbeauftragte des Unfallkrankenhauses Berlin (ukb), Oberarzt Jörn Rust. Die verpflichtenden Freistellungen, die das Gesetz vorsieht, seien gut gemeint. „Viel wichtiger ist aber, dass alle das Thema im Hinterkopf haben. Ich versuche, den Kollegen bewusst zu machen, dass Organspende zur normalen Patientenversorgung gehört“, sagt Rust. Mit Blick auf Qualitätssicherung und Berichtspflicht stelle sich die Frage, welche Folgen es habe, wenn die Krankenhäuser sich nicht daran halten. Hinsichtlich der Finanzierung meint Rust, es sei zu begrüßen, wenn sich die Frage nach der Kostendeckung nicht mehr stelle.

„Das jetzige Gesetz wird bei uns nicht viel ändern“, erwartet auch Professor Matthias Pross, Ärztlicher Leiter der DRK Kliniken Berlin Köpenick. „Es ist gut, dass Druck gemacht wird“, sagt Pross bezogen auf die verpflichtende Freistellung von Transplantationsbeauftragten im neuen Gesetz. Aber: „Der Geist muss da sein. Das ist viel wichtiger“, meint Pross. Das hänge auch von den Chefarzten ab. Er weist darauf hin, dass eine regelmäßige Fortbildung in



Foto: DRK-Klinikum

Matthias Pross: „Es ist gut, dass Druck gemacht wird.“

der Transplantationsmedizin vorteilhaft ist, damit die Fortschritte auch praktisch genutzt werden, wie etwa das Prinzip „old for old“, das es seit einigen Jahren erlaubt, dass auch Organe älterer Patienten transplantiert werden. Das sei im Klinikalltag oft noch nicht im Blick.

Eine Oberärztin der DRK Kliniken Berlin-Köpenick hat die Fortbildung der Ärztekammer Berlin zur Transplantationsbeauftragten absolviert. Wenn sich die Möglichkeit einer Organspende andeutet, wird der Neurologe aus dem Haus eingeschaltet. Die Hirntod-Diagnostik erfolgt an den DRK Kliniken über den in Berlin bereits bestehenden „neurologischen Bereitschaftsdienst“, den die DSO Nord-Ost mit freiberuflichen Ärzten organisiert. Das funktioniert Pross zufolge gut.

Ein Gesetz ist nur so gut wie seine Umsetzung

DSO-Nord-Ost-Geschäftsführer Dr. Detlef Bösebeck ist stolz darauf, dass in Berlin und Brandenburg der gesetzlich geforderte so genannte neurologische Bereitschaftsdienst schon umgesetzt ist. Er sorgt sich aber gerade wegen des Gesetzes um dessen Zukunft. „Wir haben in Berlin und Brandenburg eine sehr gute Lösung, bei der rund um die Uhr Neurologen zur Verfügung ste-

Zustimmung, Erklärung oder Widerspruch?

Die Regelungen zur Organspende sind in Europa uneinheitlich. In Deutschland und etlichen anderen Ländern (z.B. Dänemark, Griechenland, Großbritannien, Litauen, Rumänien und Schweiz) muss eine ausdrückliche Zustimmung zur Organspende vorliegen – entweder von dem Patienten selbst in Form eines Organspendeausweises oder einer Patientenverfügung oder ersatzweise von seinen Angehörigen, die im Sinne des Patientenwillens entscheiden sollen.

In vielen Ländern gilt die sogenannte Widerspruchslösung. In diesen Ländern müssen Menschen ihren Widerspruch gegen eine Organspende dokumentieren, andernfalls wird von ihrer Zustimmung ausgegangen. Diese Regelung gilt – übrigens auch für Menschen aus anderen Ländern – in Bulgarien, Frankreich, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, der Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, der Türkei, Ungarn und Zypern.

In Deutschland wird eine dritte Lösung diskutiert. Sie wird oft als verpflichtende Erklärungslösung bezeichnet. Dabei ist vorgesehen, dass jeder Mensch mindestens einmal, besser aber mehrfach bei wiederkehrenden Gelegenheiten wie etwa der Ausstellung und Verlängerung des Personalausweises verpflichtet ist, sich über seine Bereitschaft zur Organspende zu äußern. Dabei kann er ablehnen, zustimmen oder die Entscheidung an Angehörige delegieren.

hen“, sagt Bösebeck. Nach seinen Angaben besprechen die freiberuflichen Neurologen ihre Einsatzpläne selbst und arbeiten selbständig und weisungsungebunden als Honorarkräfte der DSO Nord-Ost. Wie es mit dieser Struktur weitergeht, ist derzeit unklar, weil das neue Gesetz jetzt vorsieht, dass der geforderte Bereitschaftsdienst von einer Organisation getragen wird, die mit der Organspende nichts zu tun hat, solch ein Träger aber noch nicht gefunden ist. Bösebeck ist nach eigenen Angaben jedoch nicht allein mit seinem Wunsch, dass der Dienst in Berlin nahtlos weitergeführt werden kann. Er verweist auch auf die Berliner Transplantationsbeauftragtenverordnung (BlnTPBV) vom November 2016, die im Einvernehmen zwischen der Senatsgesundheitsverwaltung, der DSO Nord-Ost und der Ärztekammer Berlin entwickelt worden sei. „Die Berliner Ausführungsverordnung beinhaltet schon die wichtigsten Regelungen des Gesetzes. Wir haben die Fortbildung und den Bereitschaftsdienst. Insofern ist hier vieles schon umgesetzt, was das Gesetz jetzt bundesweit fordert“, sagt Bösebeck. Bei anderen Gesetzesregelungen wiederum bezweifelt er, dass ihre Umsetzung ausreichend kontrolliert werden kann. 340 fortgebildete Intensivmediziner wären Bösebeck zufolge nötig, um die geforderten Freistellungen für Transplantationsbeauftragte zu realisieren. Sanktionsmöglichkeiten für den Fall, dass die Regelungen nicht umgesetzt werden, seien im Gesetz nicht vorgesehen. Bösebeck sagt deshalb: „Ich glaube nicht daran, dass man mit einem Gesetz allein etwas ändern kann. Es sind immer Menschen, die etwas ändern.“

Einen Beitrag dazu will die Ärztekammer Berlin mit der Fortbildung für transplantationsbeauftragte Ärzte leisten, die in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg und der DSO organisiert wird. Vorstandsmitglied Spies geht davon aus, dass der Kurs künftig häufiger angeboten

„Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

TERMINE:

E-Learning: 14.10. bis 10.11.2019 (E-Learning-Plattform)

Modul 1

Feststellung des Todes /irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA), 06.11.2019 (Potsdam)

Modul 2

Theoretische Fortbildung (Teil A des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“) mit Ausnahme des Abschnitts zum IHA, 11. und 12.11.2019 (Berlin)

Modul 3

Gesprächsführung / Angehörigen-gespräch (Teil B des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“), 18.11.2019 (Berlin)

Lernerfolgskontrolle

19.11. bis 18.12.2019 (E-Learning-Plattform)

Veranstaltungsorte:

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

Information und Anmeldung:

Anica Simon, Tel.: 030 / 4 08 06 - 12 08, E-Mail: A.Simon@aekb.de

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

werden muss. Er erwartet, dass in Folge des Gesetzes neue Stellen für Transplantationsbeauftragte geschaffen werden. „Die Frage ist aber, ob es genug qualifizierte Ärzte gibt“, sagt Spies. Er hofft, dass das GZSO jetzt genug finanzielle und organisatori-

sche Hürden beseitigt hat, um den Schub für die Organspende zu bringen, der 2012 nach der Einführung des Transplantationsgesetzes ausgeblieben war.

Verfasserin

Angela Misslbeck

Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

DV wählt neue BÄV-Vertreterversammlung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 6. März 2019

Die dritte Delegiertenversammlung der neuen Amtsperiode stand ganz im Zeichen von Neuwahlen und Neubesetzungen der verschiedenen Kammergremien. So wurde aus den Reihen der Delegierten die zwölfköpfige 3. Vertreterversammlung der Berliner Ärzterversorgung (BÄV) gewählt. Außerdem bestätigten die Delegierten Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) als Vorsitzenden und Vorstandsmitglied Thomas Werner (Marburger Bund) als stellvertretenden Vorsitzenden dieses Legislativorgans des Versorgungswerkes. Daneben wurden die Ausschüsse neu besetzt sowie der Ombudsmann für Weiterbildungsfragen und die Delegierten für den 122. Deutschen Ärztetag gewählt.



Von Sascha Rudat

Zu Beginn der Sitzung erklärte Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund), dass zwischenzeitlich die Bestätigung der aufsichtsführenden Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung eingegangen sei, wonach die Dauer der Amtsperiode für die Gremien der Ärztekammer Berlin gemäß Berliner Heilberufekammergesetz nun fünf Jahre statt wie bisher vier Jahre sei.

Daneben berichtete Jonitz von der sehr konstruktiven Klausurtagung des neuen Kammervorstandes. Ein Ergebnis sei die geplante Schaffung eines Arbeitskreises „Gendergerechtigkeit“ (Arbeitstitel) – unter der Leitung des neuen DV-Mitglieds Ahi Sema Issever (Marburger Bund). Außerdem kündigte Jonitz an, beim 122. Deutschen Ärztetag im Mai in Münster um die Nachfolge von Frank-Ulrich Montgomery als Präsident der Bundesärztekammer kandidieren zu wollen.

16 Delegierte für den Deutschen Ärztetag

Die Ärztekammer Berlin entsendet zum diesjährigen Deutschen Ärztetag, der vom 28. – 31. Mai in Münster stattfinden wird, 16 Delegierte. Davon entfallen auf den Marburger Bund 5, auf die Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin und die Fraktion Gesundheit jeweils 4 sowie auf den Hartmannbund, den NAV-Virchow-

bund und die Hausärzte in Berlin jeweils 1. Die Delegiertenversammlung stimmte einstimmig für die Vorschlagsliste.

Ausschüsse neu besetzt

Im Anschluss besetzten die Delegierten insgesamt 16 Ausschüsse der Kammer für die 15. Amtsperiode neu – wobei der Ausschuss „Versorgung“ nun die beiden Unterausschüsse „Ambulante Versor-

gung“ und „Stationäre Versorgung“ hat. Kammerpräsident Jonitz wies darauf hin, dass die Ausschusslisten im Ältestenrat nach umfangreichen Diskussionen erstellt worden seien. Der Fortbildungsausschuss und -beirat werden voraussichtlich in der Sitzung im Mai gewählt. Nach zwei personellen Veränderungen verabschiedeten die Delegierten die Ausschussliste einstimmig.

Als Delegierte bzw. deren Stellvertreter zum 122. Deutschen Ärztetag 2019 in Münster werden von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin benannt:

Liste	Delegierte/r	Stellvertreter/in
1.) Hartmannbund Plus	Miriam Vosloo	PD Dr. med. Uwe Torsten
2.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Christian Messer	Dr. med. Regine Held
3.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz	Ralph Drochner
4.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Klaus-Peter Spies
5.) Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Elmar Wille	Dr. med. Roland Urban
6.) Marburger Bund	PD Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Laura Schaad
7.) Marburger Bund	Dr. med. Thomas Werner	Dr. med. Susanne von der Heydt
8.) Marburger Bund	Dr. med. Matthias Albrecht	Dr. med. Klaus Thierse
9.) Marburger Bund	Dr. med. Valerie Kirchberger	Dorothea Spring
10.) Marburger Bund	PD Dr. med. Ahi Sema Issever	Prof. Dr. med. Jörg Weimann
11.) Fraktion Gesundheit	Katharina Thiede	Dr. med. Stefan Hochfeld
12.) Fraktion Gesundheit	Julian Veelken	Dr. med. Charlotte Hillmann
13.) Fraktion Gesundheit	Dr. med. Erich Alfons Huber	Dr. med. Viyan Sido
14.) Fraktion Gesundheit	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	Matthias Marschner
15.) NAV-Virchow-Bund	Dr. med. Christiane Wessel	Dr. med. Johanna Todorovic
16.) Hausärzte in Berlin	Bettina Linder	Dr. med. Irmgard Landgraf

Bruns bleibt Ombudsmann

Nachfolgend wählten die Delegierten die Vertrauensperson für Weiterbildungsfragen (Ombudsmann). Zur Wahl stellte sich nur der bisherige Ombudsmann Johannes Bruns, der satzungsgemäß keinem Weiterbildungsausschuss angehört. Nachdem der anwesende Bruns sich und seine bisherige Tätigkeit kurz vorgestellt hatte, wurde er einstimmig wiedergewählt.

KONTAKTDATEN OMBUDSMANN

E-Mail: ombudsmann@aekb.de
Tel.: 030 / 40806-1101 (Sekretariat
Abteilung Weiterbildung/Ärztliche
Berufsausübung)

Ärzttekammer Berlin
Dr. Johannes Bruns
Ombudsmann
Friedrichstr. 16
10969 Berlin

3. BÄV-Vertreterversammlung gewählt

Abschließend fand die Wahl der 3. Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) statt. Dabei handelt es



Elmar Wille (li.) und Thomas Werner wurden erneut mit großer Mehrheit zum Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden der BÄV-Vertreterversammlung gewählt.

um das Legislativorgan, also sozusagen Parlament der BÄV. Hier werden die grundsätzlichen Entscheidungen rund um die Ärzteversorgung (Satzung, Jahresabschluss etc.) gefällt. Die Wahl leitete der Vorsitzende des interfraktionell besetzten Wahlausschusses, Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin). Zunächst wurden aus den Reihen der DV-Mitglieder zwölf Vertreter ge-

wählt. Dazu waren vom Wahlausschuss vier Wahlvorschläge (Listen) zugelassen worden. Jedes DV-Mitglied konnte mit seiner Stimme in der geheimen Wahl einen der vier Wahlvorschläge wählen (Verhältniswahl). Auf Wahlvorschlag 1 (Fraktion Gesundheit) entfielen 9 Stimmen, was 3 Sitzen entspricht. Wahlvorschlag 2 (Hausärzte in Berlin) erhielt 4 Stimmen (1 Sitz). 14 Stimmen entfielen jeweils auf Wahlvorschlag 3 (ALLIANZ für das Versorgungswerk) und Wahlvorschlag 4 (Marburger Bund), die damit jeweils 4 Sitze bekommen.

In die 3. Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung wurden folgende Mitglieder gewählt:

Wahlvorschlag 1 Fraktion Gesundheit	Dr. med. Eva Müller-Dannecker	
	Julian Veelken	
	Prof. Dr. med. Wulf Pankow	
Wahlvorschlag 2 Hausärzte in Berlin	Dr. med. Irmgard Landgraf	
Wahlvorschlag 3 ALLIANZ für das Versorgungswerk	Dr. med. Elmar Wille	Vorsitzender
	Dr. med. Stefan Skonietzki	
	Dr. med. Thomas Wildfeuer	
	Prof. Dr. med. Heiner van Randenborgh	
Wahlvorschlag 4 Marburger Bund	Dr. med. Thomas Werner	Stellvertr. Vorsitzender
	Dr. med. Valerie Kirchberger	
	Kai Sostmann	
	Dr. med. Susanne von der Heydt	

Für die Wahl des Vorsitzenden schlug Vorstandsmitglied Thomas Werner (Marburger Bund) den bisherigen Vorsitzenden Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) vor. Wille wurde mit 39 Stimmen gewählt. Er wiederum schlug Thomas Werner als stellvertretenden Vorsitzenden vor, der alle möglichen 41 Stimmen erhielt. Beide nahmen die Wahl an und bedankten sich für das entgegengebrachte Vertrauen.

srd

Die nächste Sitzung der Delegiertenversammlung findet am **8. Mai 2019 um 20 Uhr** in der Ärztekammer Berlin statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

Stimmen des neuen Vorstandes

Die Delegiertenversammlung hat am 23. Januar einen neuen Vorstand gewählt. Fünf Mitglieder sind neu im jetzt elfköpfigen Vorstand. Nachfolgend stellen sich Ihnen die Vorstandsmitglieder mit ihren Zielen für die Kammerarbeit vor.

Die neu gewählte Delegiertenversammlung und der neue Vorstand sind eine sehr gute Grundlage, um den Auftrag der Ärztekammer, die ärztlichen Interessen zu vertreten, weiter zu professionalisieren. Die aktive Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus-, Fach- und Hausärzten wird fortgeführt, der Wille, stärker nach innen gegenüber den Mitgliedern und nach außen gegenüber Politik, Kassen und Öffentlichkeit wirksam zu werden, wird gemeinsam getragen. Die Ärztekammer Berlin hat als Hauptstadt-kammer immer wichtige Themen innovativ aufgegriffen und vorangetrieben. Wir können – getragen durch das Engagement vieler junger Delegierter und ehrenamtlich Aktiven – uns auf breiterer Basis eine Meinung bilden, diese transportieren und damit einen Beitrag nicht nur zur Stärkung unseres Berufsstandes, sondern auch zur Verbesserung der Patientenversorgung leisten. Auch die neue immerhin fast geschlechterparitätische Konstellation in unserem Vorstand – fünf Ärztinnen und sechs Ärzte – setzt das richtige Zeichen und ist Auftrag und Chance zugleich.

Dr. med. Günther Jonitz (Präsident) Marburger Bund

- Geboren am 19.06.1958 in München.
- seit 1999
 - Präsident der Ärztekammer Berlin
 - Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer
- 1995 bis 1999 Vizepräsident der Ärztekammer Berlin
- 1996 Promotion
- 1994 Facharzt für Chirurgie (Facharzt-Weiterbildung im Behring-Krankenhaus (Pathologie) und im Krankenhaus Moabit (Chirurgie))
- 1990 Gastarztstätigkeit in Japan (Kitasato-Universität Tokio)
- seit 1990 Mitglied im Vorstand der Ärztegewerkschaft Marburger Bund, Landesverband Berlin/Brandenburg
- 1984 Approbation
- 1977-1984 Studium der Medizin in Bochum und Berlin, studienbegleitende Tätigkeit als Pflegehelfer



Nach meiner Wiederwahl zur Vizepräsidentin setze ich mich weiterhin vor allem für eine kompetente und mitgliederfreundliche Erfüllung der grundlegenden Aufgaben der ÄKB ein: Wahrnehmung der Berufsinteressen der Ärztinnen und Ärzte, Organisation der ärztlichen Weiterbildung und Überwachung der Erfüllung der Berufspflichten der Mitglieder.

In dieser Amtsperiode werde ich wieder einen besonderen Schwerpunkt auf die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten (MFA), deren Prüfungskampagnen sowie Fortbildungen legen.

Neben den Ausbildungsplatzangeboten für Auszubildende auf der Homepage der ÄKB soll in Zeiten des Personalmangels in den Praxen eine MFA-Börse für fertige MFA geschaffen werden. Zudem werde ich mich verstärkt in die Öffentlichkeitsarbeit der Ärztekammer Berlin einbringen. Dies umfasst meine maßgebliche Mitwirkung im Redaktionsbeirat und in allen Fragen berufspolitischer und gesundheitspolitischer Positionierung der ÄKB. Ein weiteres Betätigungsfeld wird für mich der Fortbildungsausschuss mit besonderem Blick auf die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen sein und das Management der Punktekonten.

Dr. med. Regine Held (Vizepräsidentin) Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin

- Geboren am 04.06.1957 in Leipzig.
- seit 2017
 - Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin
 - stellvertretende Vorsitzende der Landesgruppe Berlin/Brandenburg des NAV-Virchow-Bundes
- seit 1999 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- in der Ärztekammer Berlin zuständig für die Ausbildung medizinischer Fachangestellter
- Vorsitzende des Ausschusses Medizinische Fachberufe und des Berufsbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin
- Mitglied des Vorstandes des Berufsverbandes der HNO-Ärzte in Berlin
- seit 1991 niedergelassene Hals-Nasen-Ohren-Ärztin in Berlin-Weißensee
- 1984-1988 Ausbildung zur HNO-Fachärztin im Krankenhaus Berlin-Weißensee
- aufgewachsen und Medizinstudium in Berlin



Digitalisierung verändert die Medizin und unseren Beruf fundamental. Ich sehe daher meine Aufgabe darin, berufspolitisch dieses Thema aktiv im Sinne der Berliner Ärzteschaft mit zu gestalten. Digitalisierung hierbei als Chance zu sehen, um unser ärztliches Handeln zukünftig weiter zu verbessern, ist mein Grundgedanke. Darüber hinaus gilt es aber auch, neue digitale Möglichkeiten zu nutzen, um unsere Ärztekammer von Morgen zu gestalten. Unter dem Begriff „Kammer 2025“ wird meine Aufgabe darin liegen, unsere Kammer von analog auf digital umzustellen. Sowohl in der Kommunikation nach innen, als auch nach außen gibt es hierfür noch viele ungenutzte Möglichkeiten, die zukünftig unsere gemeinsame Arbeit und Interaktion erheblich verbessern werden.

PD Dr. med. Peter Bobbert

(1. Mitglied des Vorstandes)

Marburger Bund

- Geboren am 07.04.1978 in Barcelona.
- seit 2014
 - Oberarzt im Evangelischen Krankenhaus Hubertus Berlin, Klinik für Innere Medizin
 - Habilitation im Fach Innere Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2006-2014 ärztlicher Mitarbeiter in der Klinik für Kardiologie und Pulmologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin
- seit 2013
 - Leitender Notarzt
 - Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
 - Vorsitzender des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/ Brandenburg
- 2009-2013 Mitglied des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung
- 2006-2013 Schatzmeister und Mitglied des Vorstandes des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/Brandenburg
- 2012 Facharzt für Innere Medizin
- 2011 Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- seit 2007 Mitglied der Delegiertenversamml. der Ärztekammer Berlin
- 2006 Promotion an der Charité – Universitätsmedizin
- 1998-2005 Studium der Humanmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin



- seit 2011
 - Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (Unterbrechung 2015–2017)
- 2002 Eintritt in Dialysepraxis Britz
- 1998 Niederlassung als Internist
- 1997
 - Franz-Volhard Klinik Berlin - Buch 1997
 - Anerkennung zum FA für Innere Medizin
- 1988 klinische Tätigkeit am Klinikum Steglitz der FU Berlin
- 1987
 - Approbation
 - Promotion
 - klinische Tätigkeit in 4. Med. Klinik, Städt. Kliniken Nürnberg
- 1980-1987 Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und an der Harvard Medical School Boston, Massachusetts, USA

Zu Beginn der ersten Kammerperiode, die 5 Jahre dauern wird, freue ich mich auf die Aufgaben im Vorstand. Hier kann ich mich nun weiterhin für den Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung einsetzen. Dabei muss die Ärzteschaft geschlossen auftreten: Eine Spaltung in Haus- und Fachärzte oder Krankenhausärzte und Niedergelassene befördert nur die politische Gängelung und den Sparzwang! Wenn die Politik suggeriert: „Im besten Gesundheitswesen der Welt bekommt ihr rund um die Uhr einen perfekten Service“ – entspricht dies nicht dem SGB V. Einer Ausweitung der Leistung muss die Honorierung folgen. So wären viele Probleme im Gesundheitswesen zu lösen: mehr Sprechzeiten, ein besseres Angebot in der Notfallversorgung, eine Förderung der Weiterbildung und der Mangel an Pflegekräften und MFA. Die Digitalisierung muss als Chance gesehen werden, darf aber das Primat der persönlichen Arzt-Patient-Beziehung nicht gefährden und muss von uns Ärzten selbst umgesetzt, zumindest kontrolliert werden!

*Einen Schwerpunkt meiner Vorstandsarbeit sehe ich in der Weiterentwicklung einer qualitätsorientierten, bedarfsgerechten und sektorübergreifenden Patientenversorgung in unserer Stadt. Diese darf nicht primär wirtschaftlichen Interessen unterliegen, sondern muss an den Bedürfnissen unserer Patient*innen ausgerichtet werden. Gute Versorgung braucht zufriedene Ärzt*innen. Eine wichtige Aufgabe wird es daher sein, die Weiterbildung unserer jungen Kolleg*innen umzugestalten, um den veränderten Bedingungen, als auch den sich wandelnden Anforderungen der nachwachsenden Generationen gerecht werden zu können. Die flächendeckende Evaluation von Weiterbildern und Weiterbildungsstätten, bessere Schnittstellen zur Kammer, aber auch gesicherte, transparente und persönliche Weiterbildung sind für mich wesentliche Ziele.*

Dr. med. Thomas Werner

(3. Mitglied des Vorstandes)

Marburger Bund

- Geboren am 22.04.1968 in Wernigerode.
- 2016 Facharzt für Viszeralchirurgie und ZWB spezielle Viszeralchirurgie
- seit 2015
 - Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin
 - Vorsitzender des Krankenhausausschusses der Ärztekammer Berlin
- seit 2013
 - Mitglied im Vorstand des Marburger Bundes, Landesverband Berlin/Brandenburg
 - Mitglied im Krankenhausbeirat des Landes Berlin
 - Mitglied im Fachausschuss für Krankenhausplanung des Landes Berlin
- 2012 - 2017 Mitglied im Aufsichtsrat der Vivantes GmbH, Berlin
- 2011
 - Master of Business Administration/Krankenhausmanagement, Hochschule Neubrandenburg
- seit 2011
 - Klinische Tätigkeit in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Vivantes Klinikums im Friedrichshain Berlin



Dr. med. Klaus-Peter Spies

(2. Mitglied des Vorstandes)

Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin

- Geboren am 22.03.1961 in Würzburg.
- seit 2019 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- 2017
 - Austritt aus Dialysepraxis Britz, Betreuung von Herzsportgruppen
 - Mitglied im NAV Virchow Bund



- Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin
- seit 2010 Mitglied des Betriebsrates der Vivantes GmbH, Berlin
- 2008 Facharzt für Chirurgie (Facharztweiterbildung im Krankenhaus-Prenzlauer-Berg Berlin, St.-Hedwig-Kliniken Berlin, Klinikum im Friedrichshain Berlin und einer unfallchirurgischen Praxis)
- 1999 Promotion an der Charité, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
- 1989-1998 Medizinstudium an der Charité, Humboldt-Universität zu Berlin
- 1987-1989 Berufsausbildung zum Facharbeiter für Krankenpflege, Magdeburg

Die deutsche Medizin befindet sich im Wandel. Immer mehr greifen Kapitalinvestoren nach Vertragsarztsitzen und bilden große Ketten, in denen hemmungslos technische und Laborleistungen und gut bezahlte Operationen erbracht werden. Dazu muss die Ärzteschaft eine Haltung finden und dieser entsprechend handeln. Auch in den Kliniken hat das Primat des Gewinns Folgen. Eine komplette Weiterbildung wie früher wird nicht einmal mehr an allen Universitätskliniken angeboten. Wir müssen neue Abläufe und Konzepte der Weiterbildung entwickeln, damit junge Fachärzte möglichst gut weitergebildet sind. Eine gute Weiterbildung ist essentiell für die Patientensicherheit. Die Kammer hat zu wenig Zustimmung von ihren Mitgliedern. Wie anders soll man die geringe Wahlbeteiligung von nur noch 37,6 % deuten? Der Vorstand hat viele Aufgaben zu erledigen!

Dr. med. Matthias Blöchle
(4. Mitglied des Vorstandes)
Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin

- Geboren am 19.10.1962 in Heidelberg.
- seit April 2017 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- seit 2007 Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin
- Niedergelassener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin in Berlin-Charlottenburg
- Facharztweiterbildung an der Universitätsfrauenklinik der Charité
- Studium in Marburg und an der FU Berlin



Mein wichtigstes Ziel ist es, die Ärztekammer für die Ärzte in Berlin als nahbare und aktive Institution wahrnehmbar zu machen, ihre Darstellung zu schärfen und die Kammer von morgen modern und digital mitzugestalten. Ich möchte das Interesse bei den Kollegen für unsere Verantwortung in der Selbstverwaltung wecken. Die Kommunikation mit den Mitgliedern und nach außen zu berufspolitischen Themen muss gestärkt werden. Daher nehme ich besonders den Verantwortungsbereich Öffentlichkeitsarbeit, Qualitätssicherung und Versorgungsforschung in den Fokus. Die Gestaltung einer qualifizierenden Aus- und Weiterbildung von Medizinerinnen und Fachberufen ist die Grundlage unseres Berufes. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die damit verbundene Geschlechtergerechtigkeit ist mir dabei ein wichtiges Anliegen.

Dr. med. Susanne von der Heydt
(5. Mitglied des Vorstandes)
Marburger Bund



- Geboren am 18.11.1970
- seit 2019 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- 2019 Master Public Health an der Berlin School of Public Health, Berlin
- seit 2015 Mitglied der Kinderschutzgruppe der Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2011 Facharztanerkennung, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- seit 2006
 - Leitung der Sprechstunde für Hämangiome / angeborene Gefäßfehlbildungen, Lasermedizin
 - Mitglied im Marburger Bund
- 1997 Promotion an der Charité – Universitätsmedizin Berlin
- seit 1996 Universitätsmedizin Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 1996 Approbation
- 1989 - 1996 Studium der Humanmedizin an der Università di Verona und der RWTH Aachen

Der Ärzteschaft weht ein kalter politischer Wind ins Gesicht. Noch nie in der Geschichte der Medizin waren ärztliche Kernzuständigkeiten so bedroht wie beim derzeitigen Angriff der durch ihre Kammer vertretenen Psychologie auf die Medizin. Die Politik spricht zynisch von „Harmonisierung der Gesundheitsberufe“. Viel zu lange haben einzelne Gruppierungen in der Ärzteschaft nur ihre eigenen Vorteile im Blick gehabt. Dies hat zu Schwachstellen einer früheren Geschlossenheit geführt, die Politik und andere Heilberufe jetzt nutzen, um die ursprünglich starke Position der Ärzteschaft zu schwächen. In meiner Verantwortung bei MEDI, SpiFa und KV liegt mir vor allem am Schulterchluss Hausärzte/Fachärzte, ambulant/stationär (besonders in der Weiterbildung) und in den Organen der Selbstverwaltung. Oberste Priorität hat dabei die Qualität unserer ärztlichen Tätigkeit, deren Sicherung und eine selbstbewusste Vertretung und Kommunikation nach außen.

Dr. med. Christian Messer
(6. Mitglied des Vorstandes)
Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin



- Geboren am 31.10.1963.
- seit 2019 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- seit 2018
 - Vorsitzender MEDI Berlin
- seit 2017
 - Vorsitzender des Ausschusses für Satzung und Geschäftsordnung KV Berlin
- seit 2005 niedergelassen als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und (ab 2013) Psychoanalytiker
- bis 1998
 - Promotion an der FU Berlin über Schizophrenie und Musiktherapie
 - ärztliche Tätigkeit in der Medizinischen Abteilung, Allgemeines Krankenhaus Ochsenzoll in Hamburg

- ärztliche Tätigkeit in den Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Innere Abteilung mit Schwerpunkt Psychosomatik sowie in der Psychiatrischen Abteilung, Berlin
- bis 1989 Studium der Humanmedizin an den Universitäten Ulm, FU Berlin und Zürich sowie Musiktherapie an der Hochschule der Künste Berlin

Mit meiner Arbeit im Vorstand der ÄKB möchte ich eine qualifizierte, strukturierte und ganzheitliche Weiterbildung und die bestmögliche Umsetzung der neuen Musterweiterbildungsordnung vorantreiben. Die Geschlechtergerechtigkeit in allen Ebenen muss deutlich verbessert werden. Als jüngstes Mitglied im Vorstand ist es mein Ziel, die Interessen der Jungen ÄrztInnen zu vertreten und dieser Berufsgruppe die Arbeit und Wichtigkeit der ÄKB näher zu bringen.

Dr. med. Laura Schaad
(7. Mitglied des Vorstandes)
Marburger Bund



- Geboren am 03.09.1982 in Berlin.
- seit 2019 Mitglied der Delegiertenversammlung und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- seit 2018 Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau und am Martin-Luther-Krankenhaus
- 2013 - 2018 Assistenzärztin Kinder- und Jugendmedizin im Martin-Luther-Krankenhaus und Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau
- 2010 - 2013 Assistenzärztin für Kinder- und Jugendmedizin an den Darmstädter Kinderkliniken Prinzessin Margaret
- 2012 Promotion an der Charité – Universitätsmedizin Berlin in der Anästhesiologie und Intensivmedizin Campus Virchow Klinikum
- seit 2012 Delegierte des Marburger Bundes zunächst in Hessen und dann in Berlin
- seit 2010 Mitglied im Marburger Bund
- 2002 - 2009 Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin und Charité – Universitätsmedizin Berlin

Regionale hausarztbasierte Praxisnetze (keine Konzerne!) gestalten bereits heute die ambulante Versorgung effizienter und patientenfreundlicher. Die Ärztekammer Berlin möge die Gründung und den Betrieb dieser Arztnetze unterstützen und die Anerkennung des Leistungserbringerstatus für diese Netze fördern. Dem dramatischen Hausarztmangel in Berlin muss mit dem Abbau der Hürden bei Weiterbildungsermächtigungen begegnet werden. In der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sollen verstärkt Kompetenzen gefördert werden. Ich setze mich für eine Ausbildungsinitiative für medizinische Fachangestellte ein, die in der Zusammenarbeit zwischen der Ärztekammer Berlin, der KV Berlin und der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN) realisierbar ist. Die Attraktivität und Anerkennung dieses Berufsbildes muss gesteigert werden, um dem chronischen Mangel an qualifizierten MFAs zu begegnen. Dazu gehört auch die Ausweitung der Delegationsvereinbarungen.

Dr. med. Heike Kunert
(8. Mitglied des Vorstandes)
NAV-Virchow-Bund - Haus- und Fachärzte gemeinsam!



- Geboren am 9. Dezember 1955 in Nordhausen/Thüringen.
- seit 2019 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- seit 2017 Beisitzer im Landesvorstand Berlin des NAV-Virchow-Bunds
- seit 2016 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- seit 2008
 - Mitglied des Beirates des Hausarztnetzes Gesundheitsnetz Süd-Ost (GSO)
 - Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Berliner Arztnetze (AGBAN)
- 2004 - 2007 Vorstandsmitglied des Hausarztverbundes SÜDOMED
- seit 1991 eigene Niederlassung als Hausärztin in Berlin Treptow
- Ausbildung zur Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin an der Charité - Universitätsmedizin Berlin
- Studium der Medizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Ich werde mich weiterhin für eine Verbesserung der allgemeinmedizinischen Weiterbildungen und der Attraktivität unseres hausärztlichen Berufs einsetzen, denn der Hausarztmangel ist inzwischen in Berlin angekommen. Die Anerkennung und Förderung des ärztlichen Gesprächs und der interdisziplinären Zusammenarbeit halte ich dabei für unverzichtbar. Auch eine kritische Auseinandersetzung mit der Digitalisierung im Gesundheitswesen und der Einführung von arzt ersetzenden Berufen werden in unserem neuen Vorstand wichtig sein.

Bettina Linder
(9. Mitglied des Vorstandes)
Hausärzte in Berlin



- Geboren am 24.12.1956 in Essen, aufgewachsen in Ankara/Türkei und Berlin.
- seit 2015 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin
- seit 2010 Vorstandsmitglied im Berliner Hausärzteverband-BDA
- 2010-2011 Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- seit 1999 Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie
- seit 1997 Fachärztin für Allgemeinmedizin
- seit 1990 niedergelassen als Hausärztin in Berlin-Schöneberg
- 1989-90 Abteilung für Innere Medizin am Leigh-Infirmiry/England
- 1983-88 gynäkologische und beratende Tätigkeit bei ProFamilia
- 1976-83 Medizinstudium an der Freien Universität Berlin

Fotos: K. Friedrich

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 Website 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
■ 12.04.–13.04.2019 03.05.–04.05.2019	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
■ 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. 29)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm und Anmeldung: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung Tel.: 030/40806-1208 Teilnehmerentgelt: 450 €	33 P
■ 10.05.2019 11.05.2019 24.05.2019 25.05.2019 07.06.2019	Qualifikation Tabakentwöhnung nach den Curricula der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 30)	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.: 030/40806-1208 E-Mail: A.Simon@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €, für DGP-Mitglieder 385 €	40 P
■ 17.05.2019	3. Berliner CIRS-Symposium (weitere Informationen s. S. 30)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: online: www.aekb.de/CIRS-Symposium Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 125 €, für in einem Mitgliedskrankenhaus des Netzwerk CIRS Berlin Tätige 95 €	8 P
■ 18.05.2019 und 29.05.2019	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., Céline Simon, M.A.; Tel: 030/275 95 353, Fax: 275 95 366 oder E-Mail: simon@signal-intervention.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (18.05.) 4 P (29.05.)
■ 22.05.2019, 19:30 bis 21:00 Uhr	Arzt-Apotheker-Fortbildung Ärzte ohne Grenzen / Apotheker ohne Grenzen – Verantwortung im Angesicht der Katastrophe	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Hörsaal Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: E-Mail: FB-Veranstaltungen@aekb.de Tel.: 030/40806-1214 Teilnehmerentgelt: kostenfrei Nähere Informationen unter dem oben in der Beschreibung genannten Pfad der Website der Ärztekammer Berlin.	2 P
■ 03.06.–05.06.2019	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 €	24 P
■ 05.06.–07.06.2019	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
■ 18.06.2019	Wissenskontrolle GenDG	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	keine

<p>■ E-Learning: ab 28.08.2019 Präsenztage: 26.09.2019 27.09.2019</p>	<p>Transfusionsbeauftragter/ Transfusionsverantwortlicher nach den Vorgaben der Bundesärztekammer – Qualifikationskurs in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 30)</p>	<p>Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1401 E-Mail: R.Drendel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 180 € insgesamt</p>	<p>16 P insgesamt</p>
<p>■ E-Learning: ab 14.10.2019 Präsenz-Module: 06.11.2019 (Potsdam), 11.11. und 12.11.2019 (Berlin) 18.11.2019 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 19.11.2019</p>	<p>Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – Modularer Qualifikationskurs in Kooperation mit der LÄK Brandenburg und der DSO</p>	<p>Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 10969 Berlin</p>	<p>Informationen: Tel.: 030/40806-1403 Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 und -1210 E-Mail: A.Simon@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 € insgesamt</p>	<p>40 P</p>

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

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 2019 als Kompaktkurs innerhalb von drei Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

Termine: Präsenzwoche 1: 09.09. – 14.09.2019

Präsenzwoche 2: 21.10. – 26.10.2019

Präsenzwoche 3: 09.12. – 14.12.2019

(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.: 030/40806-1402 (Organisation),

Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

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, -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 und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter:

www.aekb.de/gesundheitsfoerderung und telefonisch unter 030/40806-1208.

„Transfusionsbeauftragter/Transfusionsverantwortlicher“ nach den Vorgaben der Bundesärztekammer

Qualifikationskurs in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzte.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzte und Fachärztinnen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (z.B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de> einsehbar.

Termine:

E-Learning	28.08. bis 25.09.2019
Präsenztag 1	26.09.2019
Präsenztag 2	27.09.2019
Abschlusstest (Lernerfolgskontrolle)	28.09 bis 26.10.2019 (E-Learning-Plattform)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 16 Fortbildungspunkten anerkannt.

NEU: Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Kursabsolventen gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin ab sofort einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an! Dieser ist die ideale Ergänzung zur Strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die Raum für ausführliche Diskussionen eröffnen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten an Hand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge über aktuelle Themen ergänzen das Programm.

Termin: 20.09 – 21.09.2019
20.09.2019 13:00 – 19:00 Uhr
21.09.2019 09:00 – 13:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Anja Hellert, Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

„Qualifikation Tabakentwöhnung“

nach der 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 €, für DGP-Mitglieder 385 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Fortbildungspunkte: 40 Punkte

Weitere Informationen, Anmeldeunterlagen, erhalten Sie unter www.aekb.de/tabakentwoehnung oder telefonisch unter 030/40806-1208.

3. Berliner CIRS-Symposium

Am 17.05.2019 lädt die Ärztekammer Berlin zum 3. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich um folgende Themen:

- CIRS und Risikomanagement in der Schweiz am Beispiel des Unispitals Zürich
- Was bringt uns CIRS eigentlich?
- Kampagnen und andere Instrumente für ein nachhaltig gelebtes Fehlermanagement
- Was kommt nach der CIRS-Meldung?
- CIRS und Fehler-/Sicherheitskultur
- Medikationsfehler – was tun?

Die Teilnehmer erwarten praxisnahe Beiträge und Workshops! Das Programm der Tagung und die Anmeldeunterlagen finden Sie unter www.aekb.de/CIRS-Symposium.

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitglieder von Krankenhausleitungen,
- an Pflegende, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind und
- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind.

Termin: 17.05.2019, 10:00 - 16:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 125 €, für in einem Mitgliedskrankenhaus des Netzwerk CIRS Berlin Tätige 95 €

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

Fortbildungspunkte: 8 (Ärztekammer Berlin), 6 (Registrierung beruflich Pflegenden)



CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt

„Fehleinnahme trotz detaillierten Medikationsplans“

Ein nach Einschätzung des/r Berichtenden jährlich auftretendes Ereignis wurde in www.jeder-fehler-zaehlt.de berichtet:

Was ist passiert?

80-jährige Patientin, seit einigen Jahren wegen eines Vorhofflimmern markumariert. Bei ausgeprägtem allergischen Exanthem und bekannter allergischer Diathese orale Prednisolontherapie 20 mg 1x1 alle 3 Tage um 1/4 red.

Bei der Behandlung wurde gleichzeitig die Marcumardosierung für die nächsten Wochen festgelegt und in den Marcumar ausweis eingetragen.

Da wir in Vergangenheit bereits oft Fehleinnahmen des Cortisons bei obigem Dosierungshinweis beobachtet haben, erhielt die Patientin zusätzlich ein Schriftstück mit Listung der Wochentage und der jeweiligen Cortisondosis.

Bei der Kontrolle nach einer Woche wurde deutlich, dass die Patienten das Marcumar nach dem Prednisolonplan und das Prednisolon 1 x tgl. zu sich genommen hat. Der INR lag dennoch im therapeutischen Bereich. Die allergische Reaktion war verschwunden.

Was war das Ergebnis?

Glücklicherweise keine Folgeerscheinungen, da die Marcumarwochendosis ähnlich der Prednisolonempfehlung war.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Wir haben uns bereits den Kopf zerbrochen. Was sollen wir denn noch anstellen. Wir können doch nicht mehr als der Patientin neben einer ausführlichen Erklärung zusätzlich für jedes Medikament einen Einnahmeplan geben.

Der neue Medikamentenplan hilft hier auch nicht weiter. Diese Dosierungen sind nicht abbildbar.

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

Noch dezidiertere Besprechung der Medikation.

Kommentar

Das Schema für die Einnahme des Prednisolon war in diesem Fall offensichtlich zu kompliziert. Bei der Indikation allergisches Exanthem hätte alternativ auch das Prednisolon täglich über eine Woche gegeben werden können, um es dann komplett abzusetzen. Glücklicherweise ist das Missverständnis seitens der Patienten frühzeitig aufgefallen, so dass die Fehleinnahme folgenlos blieb.

Die Multimedikation ist insbesondere für ältere Menschen eine große Herausforderung: Je mehr Medikamente sie nehmen müssen und je komplizierter die Einnahmeschemata sind (bei Dosissteigerungen oder –reduktionen z. B. von Steroiden oder Analgetika), desto größer ist das Risiko, dass es zu Fehleinnahmen wie falschen Dosierungen, falschen Einnahmezeitpunkten kommt, Medikamente versehentlich ausgelassen oder zu viel genommen werden.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse kann mindestens an drei Stellen angesetzt werden – mittels Patienteneinbeziehung, in der Praxis und in der Apotheke:

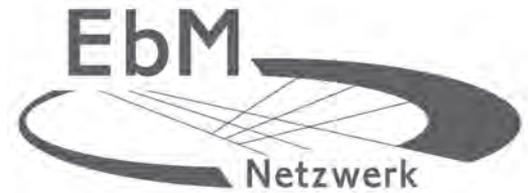
- Ein Medikationsplan sollte so einfach wie möglich sein:
- Je mehr Medikamente verordnet werden, desto kritischer muss die Indikation für die Verordnung hinterfragt werden: Kann auf Medikamente gegebenenfalls verzichtet werden?
- Wenn möglich, sollten Medikamente nur einmal am Tag (z. B. morgens) eingenommen werden müssen.

- Auch kann eine häusliche Krankenpflege zur Medikamentengabe verordnet werden. Diese wird zügig von den Kassen bewilligt. Der Pflegedienst richtet dann die Medikamente entweder täglich oder in einem Wochenblister einmal in der Woche.
- Bei Patienten, die eine große Anzahl von Medikamenten einnehmen, stellt der sogenannte brown-bag-review eine wichtige Maßnahme dar. Der Patient wird aufgefordert, alle aktuell eingenommenen Medikamente und ihre Schachteln mit in die Praxis zu nehmen. Damit kann in der Praxis (durch eine medizinische Fachangestellte oder den Arzt) überprüft werden, welche Medikamente wie genommen werden, welche möglicherweise durch andere Ärzte verordnet wurden, wo gegebenenfalls Wechselwirkungsrisiken bestehen.

Autor*innen:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

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

Digitale Gesundheitsinterventionen: Wann braucht es welche Evidenz?



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

In allen Bereichen der Medizin wird derzeit die digitale Revolution ausgerufen oder zumindest angekündigt. Die deutsche Gesundheitspolitik treibt die digitale Medizin stark voran, insbesondere bei der elektronischen Patientenakte, beim virtuellen Arztbesuch, beim e-Rezept, bei diagnostischen Apps oder in der telemedizinischen Betreuung chronisch Kranker [1]. Die Fachverbände der industriellen Gesundheitswirtschaft drängen auf noch mehr Tempo, fordern eine nationale e-Health-Strategie und warnen davor, den Anschluss an die technologische Entwicklung zu verpassen. Und auch unter Patienten und Ärzten gibt es (neben einzelnen Skeptikern) vor allem große Hoffnungen und Erwartungen in e-Health.

Immer dann jedoch, wenn ein neuer Trend scheinbar alternativlos und unanfechtbar positiv dargestellt wird, lohnt sich ein genauerer Blick. Im Sinne der evidenz-basierten Medizin (EbM) stellt sich vor allem die Frage, welche Evidenz zu fordern ist, bevor den Patienten aufwändige oder gar riskante e-Health-Interventionen angeboten werden oder kostspielige e-Health-Innovationen im Gesundheitssystem implementiert werden. Auch wichtig, aus EbM-Sicht aber weniger relevant dagegen, ist die Frage, wie es um die Datensicherheit im e-Health-Bereich bestellt ist.

Bei näherem Hinsehen wird (auch dem technischen Laien) sofort deutlich, dass das Spektrum von e-Health riesig ist. Es reicht von sehr einfachen Anwendungen im Bereich von Datenspeicherung und Patienteninformation bis hin zu komplexen und potenziell riskanten Interventionen in der telemedizinischen

Therapiesteuerung und der computer-assistierten Chirurgie. Manche e-Health-Anwendungen beziehen sich auf einzelne Personen oder Patienten, andere Neuerungen können nur auf Systemebene eingeführt werden. Hierbei muss man unterscheiden zwischen digitalisierter und digitaler Medizin: Während Digitalisierung sich nur darauf bezieht, dass ein analoger Vorgang nun digital erfolgt, verändert die Digitalisation die Vorgänge im Sinne einer digitalen Medizin. So ist beispielsweise eine Hörtest-App auf den ersten Blick nur einfach eine digitalisierte Variante eines diagnostischen Tests. Die eigentliche Veränderung besteht darin, dass der digitale Test sehr viel breiter, häufiger und ohne ärztliche Kontrolle eingesetzt werden kann.

Die Evidenzanforderungen für e-Health-Interventionen müssen dem postulierten Nutzen, dem potenziellen Schaden, aber auch den Kosten gegenüber angemessen sein. Auch wenn eine solche Angemessenheit weithin als Konsens gelten kann, gehen die Meinungen darüber weit auseinander, wie diese Angemessenheit konkret auszulegen und anzuwenden ist. Ende 2018 hat das britische NICE (National Institute for Clinical Excellence) hierzu einen Vorschlag gemacht [2], der aus Sicht des DNEbM eine sehr gute Grundlage für die Diskussion auch in Deutschland darstellt.

Da e-Health-Interventionen gemeinsam mit allen anderen Interventionen um dieselben limitierten Ressourcen im Gesundheitswesen konkurrieren, müssen sie sich grundsätzlich auch denselben Evidenzanforderungen stellen. Eine

Bevorzugung oder ein Sonderstatus von e-Health wäre laut NICE ungerechtfertigt. Für die Klassifizierung von e-Health-Anwendungen orientiert sich das NICE an WHO-Empfehlungen von 2018 [3] und schlägt vor anhand der Anwendungsfunktionen 4 Gruppen zu bilden:

- **Gruppe 1:** Anwendungen, die keine messbaren Effekte auf die Gesundheit haben, sondern organisatorische Zwecke im Gesundheitswesen erfüllen, z. B. elektronische Gesundheitskarten oder Krankenhaus-Management-Software.
- **Gruppe 2:** Anwendungen, die a) allgemeine Gesundheitsinformationen bereitstellen (z. B. Apps mit Ratschlägen für eine gesunde Ernährung), b) einfache Gesundheitsdaten monitorieren (z. B. elektronische Symptomtagebücher) oder c) der Kommunikation dienen (z. B. Video-Sprechstunden). Nicht in die Gruppe 2 fallen alle Anwendungen, die eine Krankheitsbehandlung beinhalten.
- **Gruppe 3a:** Anwendungen mit möglichen positiven Gesundheitseffekten, weil sie a) präventive Verhaltensänderungen unterstützen (z. B. Apps zur Unterstützung von Nikotinverzicht oder Gewichtsverlust) oder b) dem Selbstmanagement von Erkrankten dienen. Selbstmanagement darf hierbei nicht in die medizinische Behandlung eingreifen oder eine automatische Datenweiterleitung umfassen.
- **Gruppe 3b:** Anwendungen, die a) ein aktives Monitoring bedeuten

(z. B. telekardiologische Implantate) oder b) eine Behandlungsmethode sind oder unterstützen (z. B. Diagnostik-Apps oder Apps zur spezifischen Steuerung einer Medikamentendosierung, egal ob an Patient oder Arzt gewandt).

Für Gruppe-1-Anwendungen gelten die Anforderungen der Stufe 1, die primär auf Praktikabilität und Nutzenfreundlichkeit abzielen (Abb. 1). Für Gruppe-2-Anwendungen sind in Stufe 2 zusätzliche Kriterien zu erfüllen, die aber wiederum vor allem auf die Nutzer fokussiert sind. Hinzu kommt, dass Gesundheitsinformationen qualitätsgesichert sein müssen, z. B. durch externe Zertifizierung bei HONcode (Health on the Net). Überraschend ist, dass Zugriffsrechte und Datensicherheit nicht schon in Stufe 1 ins Spiel kommen.

In der Gruppe 3 erwartet NICE zum einen, dass Monitoring und Behandlungssteuerung den gängigen Theorien von Verhaltensänderung entsprechen. So wäre beispielsweise eine App zur Raucherentwöhnung, die allein auf Furchtappelle setzt („Rauchen ist töd-

lich“), inadäquat. Zweitens fordert NICE, dass für Gruppe-3-Anwendungen ein positives Nutzen-Schaden-Verhältnis in Vergleichsstudien nachgewiesen wird. In der Gruppe 3b muss der Nutzen der Gesundheitsanwendung in der Regel durch mindestens eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) geprüft worden sein.

Interessant ist auch, dass das NICE die rasche und fortlaufende Weiterentwicklung von e-Health nicht als Argument dafür akzeptiert, die Anforderungen abzusenken. Anwendungen, die künstliche Intelligenz mit selbstlernenden Algorithmen beinhalten, kommen laut NICE für die allgemeine medizinische Versorgung gar nicht in Betracht, weil sie gar kein stabiles, bewertbares Objekt darstellen. NICE knüpft die e-Health-Bewertung nicht an die CE-Zertifizierung. Apps, Software oder Programme werden je nach Einsatzgebiet derzeit nur zum Teil als Medizinprodukte zertifiziert. Nur dort, wo diagnostische oder therapeutische Ziele verfolgt werden (Gruppe 3b), ist davon auszugehen, dass alle digitalen

Gesundheitsanwendungen auch für medizinische Zwecke zertifiziert wurden. Daher darf zukünftig davon ausgegangen werden, dass gewisse klinische Evidenz vorhanden ist.

Für Deutschland können die NICE-Vorschläge eine gute Orientierung sein. Wie auch in anderen Bereichen zeigt sich, dass bei Weitem nicht alles voll geprüft werden muss, sondern die Anforderungen den Risiken angemessen sein müssen. Für die Mehrzahl der digitalen Gesundheitsanwendungen ist also keine klinische Evidenz erforderlich. Wenn e-Health jedoch der Prävention, dem Selbstmanagement, dem aktiven Monitoring, der Diagnostik oder der Therapie von Krankheiten dient, ist klinische Evidenz notwendig, um Nutzen und Schaden bewerten zu können.

Hierfür braucht es auch in Deutschland entsprechend klare Regelungen, jedoch keine Sonderwege, auf denen e-Health die Patienten erreicht.

Korrespondenz:

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

Literatur:

1. BMG (Bundesministerium für Gesundheit). 2016. Big-Data-Anwendungen müssen Patienten echten Nutzen bringen - Datenschutz steht dabei an erster Stelle (Pressemitteilung 57/2016). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2016/2016_4/161108-57_PM_Studie_Big_Data.pdf
2. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). 2018. Evidence standards framework for digital technologies. <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/evidence-standards-framework-for-digital-health-technologies>
3. WHO (World Health Organization). 2018. Classification of digital health interventions v1.0 - a shared language to describe the uses of digital technology for health. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/mhealth/classification-digital-health-interventions/en/>

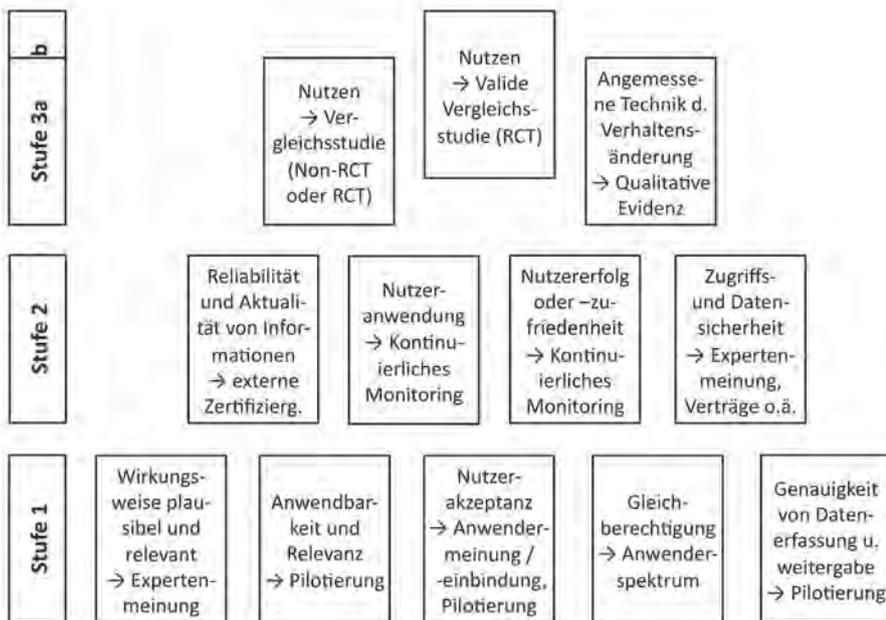


Abb. 1: Anforderungen des britischen NICE (National Institute for Health and Care Excellence) an neue digitale Gesundheitsanwendungen. Hinter den Pfeilen sind jeweils die erwarteten Nachweismethoden genannt. (RCT = Randomisierte kontrollierte Studie)

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar und Februar 2019 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Jan Adolph	FA Anästhesiologie	29.01.2019
Aleksej Akohov	FA Anästhesiologie	18.02.2019
Dr. med. Jonna Anina Amann	FA Innere Medizin	14.02.2019
Kamal Ashtewi	FA Anästhesiologie	17.01.2019
Dr. med. Maren Barry	FA Allgemeinmedizin	13.02.2019
Sven-Olaf Bäßler	FA Urologie	12.02.2019
Dr. med. Christine Bätje	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.01.2019
Dr. med. Felix Betzler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.01.2019
Dr. med. Thomas Bobbert	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	13.02.2019
Dr. med. Joana Böhnlein	FA Innere Medizin	14.02.2019
Dr. med. Johannes Böttge	FA Urologie	12.02.2019
Dr. med. Carsten Breunig	FA Urologie	12.02.2019
Dr. med. Jeanette Brünner	FA Augenheilkunde	13.02.2019
Elen Büschlepp	FA Augenheilkunde	13.02.2019
Dr. med. Ivana Büttnerova	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	30.01.2019
Lorenzo Cirri	FA Innere Medizin	30.01.2019
Hanna Clemens	FA Innere Medizin	16.01.2019
Sven Critzmann	FA Allgemeinmedizin	29.01.2019
Gunnar Doobe	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	28.01.2019
Dr. med. Carolin Dremel	FA Anästhesiologie	18.02.2019
Marlene Esch	FA Anästhesiologie	11.02.2019
Darius Esmailnejadi Arjomand	FA Innere Medizin	16.01.2019
Dr. med. Farnaz Fahimi	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	02.07.2018
Dr. med. Philipp Fernow	FA Kinder- und Jugendmedizin	20.02.2019
Susanne Fischer	FA Innere Medizin	30.01.2019
Dr. med. Andrea Förster	FA Arbeitsmedizin	26.02.2019
Dr. med. Leonie Förster	FA Strahlentherapie	28.02.2019
Dr. med. Dr. phil. Eva Friedel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.01.2019
Peter Friedrich	FA Innere Medizin	13.02.2019
Kolja Frohberger	FA Anästhesiologie	17.01.2019
Dott. Giovanni-Battista Fucini	FA Anästhesiologie	29.01.2019
Dr. med. Elisabeth Funke	FA Allgemeine Chirurgie	15.01.2019
Randa Galal	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	26.02.2019
Jan Galla	FA Anästhesiologie	09.01.2019
dr. med. Gal Goldstein	FA Innere Medizin	06.02.2019
Matthias Gomolka	FA Anästhesiologie	15.01.2019
Evelina Goranov	FA Allgemeine Chirurgie	12.02.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Carolin Gruber	FA Innere Medizin	27.02.2019
Dr. med. Johanna von Hagen	FA Innere Medizin	06.02.2019
Dr. med. Sylvia Hebes	FA Allgemeinmedizin	13.02.2019
Dr. med. Esther Johanna Hege	FA Anästhesiologie	09.01.2019
Anne Hellriegel	FA Innere Medizin	14.02.2019
Dr. med. Jamina Hemmerich	FA Innere Medizin	27.02.2019
Dr. med. Jan Henkel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.01.2019
Dr. med. Wanda Joane Hermann	FA Allgemeinmedizin	29.01.2019
Birgit Hesse	FA Allgemeinmedizin	22.01.2019
Dr. med. Anke Hirschfelder	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	28.01.2019
Dr. med. Amina Hochweber	FA Allgemeinmedizin	26.02.2019
Dr. med. Charlotte Hölscher	FA Innere Medizin	13.02.2019
Dr. med. Andreas Horn	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.02.2019
Dr. med. Elina Marie Hünig	FA Allgemeinmedizin	26.02.2019
Dr. med. Oliver Hunsicker	FA Anästhesiologie	17.01.2019
Gelareh Jafari	FA Neurologie	12.02.2019
Dr. med. Henning Jann	FA Innere Medizin	16.01.2019
Sören Jessen	FA Anästhesiologie	29.01.2019
Miroslav Jurkov	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	02.07.2018
Dr. med. Miriam Kaminski	FA Neurologie	24.01.2019
Samuel Kleinhempel-Borbély	FA Anästhesiologie	26.02.2019
Dr. med. Philipp Klupp	FA Neurologie	24.01.2019
Karolin Kolombe	FA Allgemeinmedizin	22.01.2019
Dr. med. univ. Helena Kopp	FA Innere Medizin	30.01.2019
dr. sc. Tomislav Kovacevic	FA Anästhesiologie	29.01.2019
Dr. med. Sarah Kugelstadt	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	02.07.2018
Dr. med. Eun Ji Lee	FA Innere Medizin	16.01.2019
Dr. med. Ann Netzer	FA Innere Medizin	13.02.2019
Dr. med. univ. Gottfried Lürzer	FA Innere Medizin	30.01.2019
Dr. med. Franziska Luttosch	FA Innere Medizin und Rheumatologie	13.02.2019
Ioanna Mallouridou	FA Radiologie	14.02.2019
Vera Matheis	FA Anästhesiologie	15.01.2019
Dr. med. Anselm Mayer	FA Radiologie	20.02.2019
Friederike Meißner	FA Augenheilkunde	13.02.2019
Daniela Merkle	FA Allgemeinmedizin	26.02.2019
Sebastian Mersmann	FA Allgemeinmedizin	29.01.2019
Dr. med. Ann-Kathrin Meyer	FA Innere Medizin und Geriatrie	16.01.2019
Dr. med. Lea Meyer	FA Neurologie	12.02.2019

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Martin Michels	FA Anästhesiologie	11.02.2019
Dr. med. Sonia Montazeri	FA Neurochirurgie	24.01.2019
Dr. med. Ines Monteiro Vasconcelos	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.01.2019
Karen Mühldorfer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.01.2019
Dr. med. Mario Mühmer	FA Neurochirurgie	24.01.2019
Dr. med. Georg Nitzsche	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	13.02.2019
Anne Oberle	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.02.2019
Dr. med. Sarah Oevermann	FA Allgemeinmedizin	29.01.2019
Christopher Paschke	FA Innere Medizin	27.02.2019
Dr. med. Alexander Matthias Pohl	FA Viszeralchirurgie	12.02.2019
Michael Rafalowicz	FA Innere Medizin und Angiologie	16.01.2019
Filip Razny	FA Radiologie	20.02.2019
Dr. med. Axel Riefflin	FA Arbeitsmedizin	26.02.2019
Karen Rohleder	FA Allgemeine Chirurgie	15.01.2019
Dr. med. Vidya Rosenberg	FA Innere Medizin	06.02.2019
Dr. med. Hannah Schäfer	FA Gefäßchirurgie	12.02.2019
Dr. med. Jakob Schlegel	FA Urologie	12.02.2019
Dr. med. Hinrich Schroer	FA Innere Medizin und Kardiologie	16.01.2019
Dr. med. Marten Schulz	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.02.2019
Björn Schwarzenberger	FA Arbeitsmedizin	22.01.2019
Steffi Schwarzer	FA Neurologie	12.02.2019
Dr. med. Evelyn Seelow	FA Innere Medizin und Nephrologie	13.02.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Anna Senger	FA Anästhesiologie	09.01.2019
Miriam Senninger	FA Anästhesiologie	17.01.2019
Dr. med. Tanja Siegling	FA Allgemeinmedizin	13.02.2019
Dr. med. Christoph Sinnhöfer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.02.2019
Dr. med. univ. Kristina Siorpaes	FA Allgemeinmedizin	22.01.2019
René Starke	FA Innere Medizin	13.02.2019
Mariya Stührk	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.01.2019
Christine Surowy	FA Innere Medizin	06.02.2019
Agnieszka Swiecicka	FA Innere Medizin und Nephrologie	13.02.2019
Dr. med. Hjalmar Swyter	FA Allgemeinmedizin	19.02.2019
Dr. med. Estelle Teuma Tsafack	FA Innere Medizin	13.02.2019
Dr. med. Michal Torz	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	13.02.2019
Gent Visser	FA Allgemeinmedizin	19.02.2019
Dr. med. Christin Wolfram	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	13.02.2019
Dr. med. Simon Wächter	FA Kinderchirurgie	15.01.2019
Marco Witkowski	FA Innere Medizin	16.01.2019
Dr. med. Steffen Wolf	FA Innere Medizin	13.02.2019
Dr. med. Fatima Yürek	FA Anästhesiologie	11.02.2019

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

Ein Überblick: Masern in Berlin

Die Masern sind eine der ansteckendsten Infektionskrankheiten des Menschen. Sie können zu gefährlichen Komplikationen wie einer postinfektiösen Enzephalitis führen und bedingen für mehrere Monate oder länger eine erhöhte Sterblichkeit nach einer überstandenen Infektion [1]. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat sich zum Ziel gesetzt, die Masern weltweit bis zum Jahr 2020 zu eliminieren. Im Jahr 2018 erkrankten in der WHO-Euro Region über 80.000 Personen (und 72 verstarben), obwohl mehr Kinder als je zuvor gegen die Masern geimpft wurden. Dieser Artikel soll die aktuelle Masernsituation im Land Berlin beleuchten.

Von Julia Bitzegeio

Epidemiologie der Masern in Berlin der letzten 10 Jahre:

Seit 2009 liegt die Maserninzidenz in Berlin durchgehend über dem bundesweiten Schnitt und war in den Jahren 2010 und von 2013 bis 2016 die höchste aller Bundesländer in Deutschland. In den Jahren 2011, 2013 und 2015 ereigneten sich größere Krankheitsausbrüche in Berlin, mit zunehmender Fallzahl. Der bislang größte Ausbruch, seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001, wurde von Oktober 2014 bis

August 2015 mit über 1.300 Fällen beobachtet [2]. Wengleich die Zahlen seitdem rückläufig sind (siehe Abb. 1), liegt die Inzidenz für die Jahre 2016 bis 2018 dennoch deutlich höher als die angestrebte Inzidenz auf dem Weg zur Elimination (1 / 1 Mio. Einwohner) und war zudem die höchste in Deutschland.

Die große Zahl der Touristen in Berlin (mehr als elf Millionen Touristen im Jahr 2017) zusammen mit einer hohen Bevölkerungsdichte erhöht die Gefahr für Masernausbrüche in der Stadt.

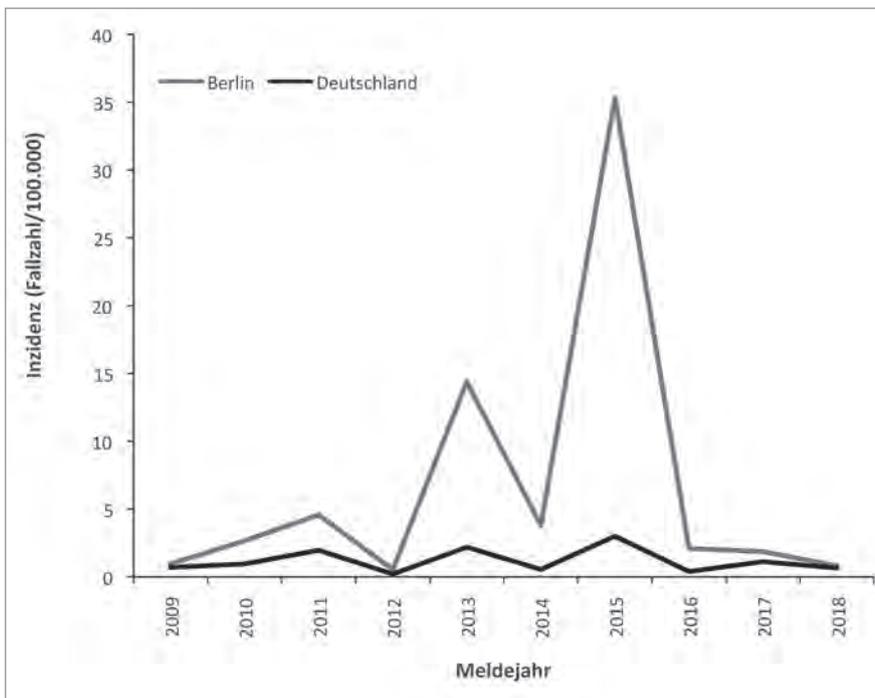


Abb. 1: Inzidenz (Fallzahl/100.000 Einwohner) der übermittelten Masernfälle in den Jahren 2009-2018. Grau: Berlin, Schwarz: Deutschland.

Die Impfung bietet einen hochwirksamen Schutz gegen die Masern. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) empfiehlt die Impfung gegen die Masern für alle, die nach 1970 geboren wurden. Kinder sollen ab dem 11. Lebensmonat bis Ende des zweiten Lebensjahrs zwei Impfungen erhalten. Die Mehrzahl der Fälle wird nach wie vor bei Personen beobachtet, die nicht gegen die Masern geimpft sind (86 %). Es werden allerdings auch vereinzelt Erkrankungen bei einfach und, wengleich sehr selten, auch zweifach geimpften Personen beobachtet.

Die höchste Inzidenz wird in Berlin, wie auch in Deutschland bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren beobachtet. Besonders auffällig ist aber, dass der Anteil der Erwachsenen an allen übermittelten Masernfällen in den letzten zehn Jahren in Berlin deutlich zugenommen hat, mithin auch das mediane Alter der Erkrankten anstieg. Betrug das mediane Alter in den Jahren 2009 bis 2011 noch etwa 10 Jahre, ist es in den Jahren 2017 und 2018 auf deutlich über 20 Jahre angestiegen (siehe Abb. 2). Dies deutet daraufhin, dass Immunitätslücken vor allem in der erwachsenen Bevölkerung bestehen, wengleich das Ziel einer Impfquote von 95 % für die zweifache Masernimpfung auch bei Kindern, in Berlin (92,6 % in 2017), noch nicht erreicht werden konnte [4]. Etwa 9% aller Masernfälle in Berlin betrafen Kinder unter einem Jahr und etwa 5 % der Erkrankten waren vor 1970 geboren. Demnach traten die übrigen Masernerkrankungen in einem Altersbereich auf, für die die Impfempfehlung der STIKO gilt und die somit fast vollständig vermeidbar sein sollten.

Elimination der Masern:

Die Elimination der Masern ist erklärtes Ziel der deutschen und internationalen Gesundheitspolitik. Der Berliner Senat hat sich mit einem eigenen Eliminationsplan, der die spezifischen Gegebenheiten Berlins berücksichtigt, ebenfalls der Erreichung der Elimination verschrieben [5]. Nach Definition der WHO erlangt eine Region den Status der Elimination

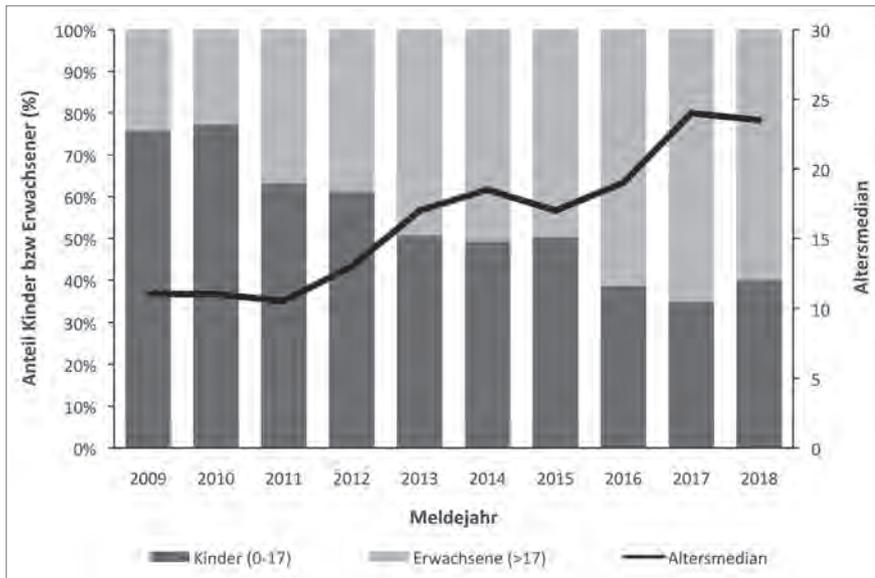


Abb. 2: Prozentualer Anteil der Masernfälle nach Altersgruppe (Kinder vs. Erwachsene) und medianes Alter pro Meldejahr in Berlin 2009 - 2018

nation, wenn die Unterbrechung der endemischen Transmission über einen Zeitraum von drei Jahren nachgewiesen werden kann. Als endemische Transmission gilt die Verbreitung einer bestimmten Virusvariante für zwölf Monate oder länger in einer Region. Damit Transmissionsketten schnell unterbrochen werden, ist eine hohe Immunität in der Bevölkerung notwendig, die im Falle der Masern bei ca. 94 % liegen sollte. Um die Elimination der Masern dokumentieren zu können, benötigt es ein gut funktionierendes Surveillance-System, das u.a. in der Lage ist, über 80 % der bestätigten Fälle ihrem Ursprung zuzuordnen [6]. Hierfür sind einerseits detaillierte, standardisierte Befragungen der Masernerkrankten zur Ansteckungsquelle erforderlich, zum anderen virologische (sequenzbasierte) Untersuchungen der infizierenden Masernstämme, sowie das Zusammenführen und Interpretieren dieser Informationen. Im Land Berlin übernimmt diese Aufgabe das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo), das hierfür seit 2017 eine Befragung der übermittelten Masernfälle in Berlin in Zusammenarbeit mit den Bezirken durchführt, zusätzlich verbunden mit dem Ziel, bezirksübergreifende Transmissionsketten aufzudecken.

Als **importiert** gilt eine Masernerkrankung, wenn die erkrankte Person den gesamten Zeitraum der Ansteckungsphase (7 bis 21 Tage vor Exanthembeginn), im Ausland verbracht hat, im Ausland Kontakt zu einem Masernfall hatte oder eine Ansteckung im Ausland als wahrscheinlicher als im Heimatland eingeschätzt wird. Als **endemisch** gelten Fälle, die einer Transmissionskette angehören, die länger als zwölf Monate anhält oder solche bei denen die Sequenzierung eine Virusvariante nachgewiesen hat, die länger als zwölf Monate in der Region zirkuliert. Folgefälle von importierten Fällen gelten als **import-assoziiert**. Die Zuordnung zu einem importierten Fall kann aufgrund der epidemiologischen Ermittlungen oder aufgrund der Sequenzierung des Masernvirus erfolgen. Alle Fälle die aufgrund fehlender virologischer und epidemiologischer Evidenz nicht in eine dieser Klassen eingeteilt werden können, müssen als Fälle mit unbekanntem Ursprung eingestuft werden.

Klassifikation der Masernfälle in Berlin 2016 - 2018

Um den Stand der Elimination der Masern in Berlin zu beurteilen, hat das LAGeSo die in den Jahren 2016 bis 2018

an das LAGeSo übermittelten Fälle nach den oben genannten Kriterien beurteilt und klassifiziert. In den drei Jahren wurden insgesamt 175 Fälle im Meldesystem erfasst, von denen 22 Fälle (13%) aufgrund einer bekannten Exposition im Ausland als importiert eingestuft wurden (siehe Tabelle). Hierbei handelt es sich zu etwa einem Drittel um Importe aus Europa (n=8) wie z.B. Italien. Die restlichen Fälle werden aus Regionen außerhalb Europas (vor allem Asien) importiert. Aufgrund epidemiologischer Zusammenhänge oder auch den virologischen Ergebnissen der Typisierung konnten insgesamt 122 (70 %) Fälle als import-assoziiert eingeteilt werden. Es konnten 17 Ausbrüche identifiziert werden, bei denen es sich in den meisten Fällen um kleinere Geschehen mit zwei bis vier Fällen im privaten Umfeld handelte. Drei Ausbrüche betrafen jedoch 15 oder mehr Fälle. Der größte Ausbruch seit 2016 umfasste 56 Fälle und wurde durch einen nicht gegen die Masern geimpften Geschäftsreisenden aus Asien ausgelöst. Eine Übertragung fand zunächst auf zwei Hotelangestellte statt, und führte in den folgenden vier Monaten zu Erkrankungen in allen zwölf Bezirken Berlins sowie in anderen Bundesländern. Bemerkenswert ist, dass in den drei Jahren keine Transmissionsketten in Kindergärten oder Schulen beobachtet wurden. Durch die virologischen Untersuchungen am NRZ wurden in den letzten drei Jahren 18 verschiedene Virusvarianten in Berlin nachgewiesen. Hierbei ist zu beachten, dass sich nicht jede nachgewiesene Virusvariante einem bekannten importierten Fall zuordnen lässt und man deshalb zu der Schlussfolgerung kommen muss, dass die Zahl der Importereignisse über der, der bekannten importierten Fälle liegt. Ein Abgleich der bekannten Importereignisse und der verschiedenen Virusvarianten ergibt einen Schätzwert von 11 - 13 Importereignissen pro Jahr in Berlin.

Deutschland wurde für das Jahr 2017 aufgrund der Verbreitung der Virusvariante mit der WHO-Sequenz 4299 (Genotyp B3) über 19 Monate als endemisch eingestuft [7]. In Berlin konnte diese Virus-

Tabelle: Zusammenfassung der Surveillancedaten und –qualität zu den an das LAGeSo übermittelten Masernfällen in den Jahren 2016-2018

	2016	2017	2018	Insgesamt
Fallzahl	76	69	30	175
Fallzahl mit WHO-SequenzID (%)	37 (49)	29 (42)	12 (40)	78 (45)
Unterschiedliche Virusvarianten	8	7	5	18*
Zahl der Ausbrüche	4	6	7	17
Importierte Fälle (%)	8 (11)	7 (10)	7 (23)	22 (13)
Import-assoziierte Fälle (%)	65 (86)	46 (67)	11 (37)	122 (70)
Import-assoziiert (epidemiologisch) (%)	54 (71)	35 (51)	3 (10)	92 (53)
Import-assoziiert (virologisch) (%)	11 (14)	11 (16)	8 (27)	30 (17)
Fälle mit unbekannter Infektionsquelle (%)	3 (4)	16 (23)	7 (23)	26 (15)
Endemische Fälle (%)	0	0	4 (13)	4 (2)

*die Summe stimmt nicht mit der Summe der drei Jahre überein, da die gleiche Virusvariante in mehreren Jahren nachgewiesen wurde

variante über einen Zeitraum von 13 Monaten immer wieder nachgewiesen werden, auch wenn eine durchgehende Transmission wegen längerer Unterbrechungen von mehreren Monaten und mindestens zwei bekannten Importereignissen unwahrscheinlich ist. Durch die Einstufung Deutschlands als endemisch, müssen auch in Berlin vier Fälle (ein Fall mit Nachweis dieser Virusvariante und drei epidemiologisch dazugehörige Fälle) im Jahr 2018 als endemisch eingestuft werden.

Insgesamt konnten 26 Fälle (15 %) keiner der Klassen zugeordnet werden und müssen somit als „unbekannt“ hinsichtlich des Ursprungs eingestuft werden. In den beiden Jahren 2017 und 2018 waren es sogar jeweils 23 % der Fälle, die dieser Kategorie zugeordnet wurden und somit mehr Fälle als nach den Kriterien für eine gute Surveillance durch die WHO empfohlen wird.

Obwohl in Berlin die Fallzahlen für Masern in den letzten drei Jahren gesunken sind, sind die Ziele der Elimination nicht erreicht. Zum einen treten immer noch zu viele Masernerkrankungen in Berlin auf. Zum anderen wurde in zu wenigen Fällen eine virologische Untersuchung durchgeführt und auch die Ergebnisse der epidemiologischen Untersuchungen reichen nicht aus, um genügend Fälle nach den Kriterien der WHO zu klassifizieren.

Die vorgestellten Daten belegen, dass in Berlin verstärkte Anstrengungen notwendig sind, um die Elimination zu errei-

chen und dies der WHO hinreichend dokumentieren zu können. Hierfür ist auch die Mitarbeit aller klinisch tätigen Ärzte erforderlich. Wichtig ist, dass

- a) bei fieberhaften Erkrankungen mit Hautausschlag vor allem auch bei erwachsenen Patienten frühzeitig die Masern differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen werden und der Verdacht einer Masernerkrankung an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet wird.
- b) bei einem Masernverdacht stets eine labordiagnostische Untersuchung inklusive Versand geeigneter Proben an das Nationale Referenzzentrum für Masern, Mumps und Röteln am Robert Koch-Institut veranlasst werden sollte (entsprechende „Kits“ können kostenfrei vom NRZ bestellt werden http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/MMR/mmr_node.html).

Etwa einmal im Monat werden Masernviren nach Berlin eingeführt. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer hohen Bevölkerungsimpunität zur Verhinderung der Weiterverbreitung. Die vorhandenen Impunitätslücken sollten Altersgruppen-genau identifiziert (z.B. durch einen Serosurvey mit besonderem Fokus auf die erwachsene Bevölkerung) und gezielt geschlossen werden, um auf Landesebene die Elimination zu erreichen.

Dr. rer. nat. Julia Bitzegeio, MSE
FG Surveillance und Epidemiologie
von Infektionskrankheiten
Landesamt für Gesundheit und
Soziales Berlin

References

1. Mina MJ, Metcalf CJE, Swart RL de, Osterhaus ADME, Grenfell BT. Long-term measles-induced immunomodulation increases overall childhood infectious disease mortality. *Science*. 2015;348(6235):694–9.
2. Werber D, Hoffmann A, Santibanez S, Mankertz A, Sagebiel D. Large measles outbreak introduced by asylum seekers and spread among the insufficiently vaccinated resident population, Berlin, October 2014 to August 2015. *Euro Surveill*. 2017;22(34). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.34.30599. PubMed PMID: 28857043.
3. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Tourismus im Land Berlin (vorläufige Ergebnisse). Available from: https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/publikationen/stat_berichte/2018/SB_Go4-02-00_2017m12_BE.pdf.
4. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Grundausswertung der Einschulungsdaten in Berlin 2017. Available from: <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichungen/grundausswertungen/>.
5. Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. BErliner Masern-Röteln-EliminationsPlan. Available from: https://www.berlin.de/sen/gesundheits/_assets/service/publikationen/gesundheitschutz-und-umwelt/infektionsschutz/20171113_bemrep-mit-anlage_cdp.pdf.
6. World Health Organization. Vaccine preventable diseases - Measles: Surveillance Standards. World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_11_Measles_R2.pdf?ua=1.
7. World Health Organization, Regional Office for Europe. 7th meeting of the European RVC, 13-15 June 2018. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/378926/7th-RVC-Meeting-Report-FINAL.pdf.

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2018 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Frau	Dr. med.	Renate Zaminer	23.06.32	01.01.18	Frau		Ingeborg Steinbrück	20.03.33	03.04.18
Frau	Dr. med.	Katrin Müller-Mitschke	30.03.56	01.01.18	Herr	Dr. med.	Alfred Eckart	05.06.23	05.04.18
Frau		Paraskevi Lahmann-Kallianteri	05.12.37	03.01.18	Herr	Dr. med.	Andreas Weißbach	08.06.46	07.04.18
Herr	Dr. med.	Eike Stolle	30.12.41	08.01.18	Herr	Dr. med.	Walter Pössel	23.09.31	08.04.18
Frau	Dr. med.	Vera Cornely	01.01.45	08.01.18	Herr		Harald Weiß	08.09.46	09.04.18
Herr	Prof. Dr. med.	Johann Schilling	27.01.32	11.01.18	Herr		Rubin Gaus	06.10.40	10.04.18
Herr	Dr. med.	Martin Doll	29.05.50	12.01.18	Frau	Dr. med.	Ingrid Krömer-Ruscheimer	31.01.43	10.04.18
Herr		Peter Hoffmann	18.11.82	12.01.18	Herr	Dr. med.	Karl-Ludwig Mahlo	14.05.15	11.04.18
Frau	Dr. med.	Gisela Meyer	18.11.23	17.01.18	Herr	Dr. med.	Ulrich Peiser	11.07.23	12.04.18
Frau	Dr. med.	Jutta Kripstädt	07.07.39	18.01.18	Herr	Prof. Dr. med.	Harald Gögler	22.07.40	14.04.18
Herr		Dietrich von Puttkamer	12.02.35	20.01.18	Herr		Rainer Sattelkow	04.10.44	14.04.18
Herr		Werner Wiesner	17.02.35	22.01.18	Herr	Dr. med.	Harry Schmelter	17.06.20	15.04.18
Frau		Silke Roeder	27.11.71	22.01.18	Herr	Dr. med.	Abudulai Sandow Alhassan	23.01.40	16.04.18
Frau		Halina Piatkowska	05.12.27	26.01.18	Frau	Dr. med.	Gertrud-Eva Altenburg	30.10.35	17.04.18
Herr		Johannes Lemke	20.09.42	29.01.18	Frau		Johanna Simon	14.01.28	18.04.18
Herr	Prof. Dr. med.	Harald Schachinger	29.07.39	31.01.18	Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Günter Regling	03.10.48	21.04.18
Herr		Harald Stephan	18.10.53	31.01.18	Herr	Dr. med.	Thomas Schau	03.12.66	24.04.18
Frau	Dr. med.	Dorothea Hentschel	04.11.22	01.02.18	Herr	Dr. med.	Roberto Spierer	09.11.59	26.04.18
Herr	Prof. Dr. med.	Dirk Elling	15.03.46	01.02.18	Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Klaus-Martin Kreuzel	31.03.61	28.04.18
Herr	Dr. med.	Hubert Zdenka	17.01.37	02.02.18	Frau	Dr. med.	Gerda Jun	10.01.35	03.05.18
Herr	Dr. med.	Riad Dib	05.06.37	02.02.18	Frau		Agathe Siemens	14.11.37	03.05.18
Herr	Prof. Dr. med.	Jürgen Schütz	27.11.30	03.02.18	Herr		Siegfried David	05.12.49	04.05.18
Herr		Jürgen Platz	26.06.48	04.02.18	Herr	Dr. med.	Joachim Ganzel	19.02.22	06.05.18
Herr		Alexander Hass	31.05.53	05.02.18	Herr		Ghassem Yaraghi	01.03.38	06.05.18
Herr		Hartwig Paarmann	11.12.42	08.02.18	Herr	Prof. Dr. med.	Jürgen Müller	09.09.33	10.05.18
Frau	Dr. med.	Barbara Wolff	09.11.30	10.02.18	Herr	Dr. med.	Werner Ascherl	01.10.44	13.05.18
Frau	Dr. med.	Brigitte Laudahn	18.03.24	13.02.18	Herr	Dr. med.	Christian Georg Girke	23.09.65	14.05.18
Herr	Dr. med.	Fateh Kadir	27.08.44	17.02.18	Herr		Ewald Keßler	10.09.58	15.05.18
Frau	Dipl.-Med.	Lieselotte Hentze	25.03.25	19.02.18	Herr		Sylvio Schlefers	26.04.31	16.05.18
Herr	Dr. med.	Jan Henrik Wilkens	07.12.58	19.02.18	Herr	Dr. rer. nat.	Frank Eisenmenger	17.02.58	17.05.18
Herr	Dr. med.	Randolf Schurig	19.01.44	20.02.18	Frau	Dr. med.	Rosemarie Meyer	27.06.35	18.05.18
Herr		Klaus Leidicke	16.11.36	21.02.18	Herr		Ulrich Jansing	27.08.45	22.05.18
Herr	Dr. med.	Nicholas Ofori-Nkansah	12.11.39	23.02.18	Herr		Michael Mayr	30.09.49	22.05.18
Frau	Dipl.-Med.	Dorothea Carow	30.01.58	25.02.18	Herr	Prof. Dr. med.	Wolfgang Presber	16.10.19	25.05.18
Herr	Prof. Dr. med.	Peter Dorow	21.04.47	26.02.18	Frau	Dr. med.	Eve-Marianne Hirschmann	17.08.44	25.05.18
Frau	Dr.	Karin Lembcke	03.04.35	27.02.18	Frau		Ruth Groß	08.10.28	27.05.18
Frau	Dr. med.	Annemarie Blumenthal	15.07.23	28.02.18	Frau	Dr. med.	Christa Teller	25.03.12	30.05.18
Herr	Dr. med.	Arno Dieckmann	12.12.30	02.03.18	Herr		Gustav Thiery	08.03.20	04.06.18
Frau	Dr. med.	Gertrud Tudyka	17.12.26	03.03.18	Herr	Dr. med.	Gyula Varnai	09.10.43	07.06.18
Frau	Prof. Dr. med.	Elisabeth Stollenz	19.08.24	04.03.18	Herr	Dr. med.	Heinrich Hadass	13.09.34	09.06.18
Herr	Dr. med.	Wolfgang Richter	21.01.29	04.03.18	Frau		Younna Atta	19.05.90	10.06.18
Frau	Dr. med.	Marianne Menz	06.10.34	04.03.18	Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Hartmut Kern	07.11.61	12.06.18
Frau	Dr. med.	Gisela Sange	10.06.34	06.03.18	Herr	Dr. med.	Achim Hörmann	19.01.36	13.06.18
Herr	Dr. med. Dipl.-Inform.	Hagen Barlag	26.05.63	06.03.18	Herr	Dr. med.	Olaf Sowade	09.10.62	17.06.18
Frau	Dr. med.	Uta Kranz	12.12.38	10.03.18	Herr	Dr. med.	Richard Palicki	22.09.30	18.06.18
Frau		Susanne Behrendt-Linke	25.09.22	11.03.18	Herr	Dr. med.	Andreas Garitz	22.02.65	23.06.18
Frau		Bärbel Heuer	22.11.40	14.03.18	Herr	Dr. med.	Werner Kethur	10.07.29	24.06.18
Herr	Dr. med.	Eckart Lunow	12.01.38	16.03.18	Herr		Reimund Schober	05.02.36	24.06.18
Frau		Helen Häusler	07.05.28	17.03.18	Frau	Dr. med.	Elisabeth Cunow	16.12.40	24.06.18
Herr	Dr. med.	Gerhard Zanner	18.03.30	18.03.18	Frau	Dr. med.	Herta Zippel	29.09.42	25.06.18
Herr	Dr. med.	Karl Heinz Dehe	20.08.19	20.03.18	Herr	Dr. med.	Klaus Wilde	25.02.37	26.06.18
Herr	Dr. med.	Uli Schernikau	11.07.64	20.03.18	Frau	Dr. med.	Margret Arendt	24.07.24	01.07.18
Frau	Dr. med.	Sabine Wentzel	18.01.44	23.03.18	Frau	Dr. med.	Gertraude Krankemann	09.11.30	01.07.18
Frau	Dr. med.	Ingeborg Ansprenger	20.04.28	24.03.18	Frau		Astrid Alexandridis	03.12.69	01.07.18
Herr	Dr. med.	Wilfried Döring	13.02.34	24.03.18	Herr	Dr. med.	Heinz-Wilhelm Thiede	31.01.29	03.07.18
Herr	Dr. med.	Wolfgang Kunith	01.06.43	24.03.18	Frau		Dagmar Engmann	03.06.56	04.07.18
Herr	Dr. med.	Hanns-Werner Hein	29.04.44	24.03.18	Herr		Karl Heinz Küchle	06.09.50	07.07.18
Frau		Silke Hatry	07.02.45	28.03.18	Herr		Thomas Dabek	17.04.52	09.07.18
Herr	Prof. Dr. med.	Günter Dörner	13.07.29	30.03.18	Frau	Dr. med.	Ingrid Witte	31.03.43	12.07.18
Herr		Werner Weigelt	01.10.38	30.03.18	Herr	Dr. med.	Uwe Hiort	27.03.50	18.07.18
Herr		Neil Mac Lean	01.01.47	30.03.18	Herr		Volker Schönbühler	30.09.52	18.07.18
Herr		Götz Kaden	09.05.26	31.03.18	Frau		Christiane Duus	08.08.58	18.07.18
Herr	Prof. Dr. med.	Bodo Schönheit	26.08.38	31.03.18	Herr		Peter-Thomas Mensing	01.02.42	21.07.18

Herr	Dipl.-Med.	Ronny Kröber	23.10.61	21.07.18	Frau	Dr. med.	Insa Matthes	04.06.75	14.09.18
Herr	Dr. med.	Klaus Miksits	26.05.61	24.07.18	Herr		Peter Nottebaum	07.12.48	15.09.18
Herr	Dr. med.	Helmut Fritze	24.08.36	26.07.18	Herr	Dr. med.	Jürgen Korn	19.12.44	16.09.18
Herr		Bernd Aurich	05.10.47	28.07.18	Frau	Dr. med.	Renate Rzesnitzek	26.04.38	19.09.18
Frau	Dr. med.	Friederike Mohr-Nawroth	23.01.48	28.07.18	Frau	Dr. med.	Mechthild Eckardt	07.04.37	20.09.18
Herr	Dr. med.	Friedhelm Sprecher	01.04.31	01.08.18	Herr	Dr. med.	Gerhard Thuma	23.12.33	25.09.18
Frau	Dr. med.	Susanne Hesse	30.10.57	01.08.18	Frau		Christiane Schaum	22.08.49	27.09.18
Frau	Dr. med.	Cornelia Wiesenack	18.03.34	02.08.18	Herr	Dr. med.	Walter Benoit	22.03.41	29.09.18
Herr	Dr. med.	Dimitri Surmeli	15.07.42	06.08.18	Herr		Jochen Köplin-Fritsche	18.04.42	29.09.18
Herr		Bernard Rogge	15.08.64	07.08.18	Herr	Prof. Dr. med.	Hartmut Pahlig	04.05.41	01.10.18
Herr	Dr. med.	Holger Schmidt-Bava	08.08.79	09.08.18	Frau		Bärbel Schwenke	16.11.47	03.10.18
Herr	Dr. med.	Günter Noll	23.08.50	11.08.18	Herr	Dr. med.	Harald Hollstein	02.06.36	05.10.18
Herr	Dr. med.	Hans-Jürgen Hindermann	17.01.40	14.08.18	Frau	Dr. med.	Anne Rose	22.08.62	05.10.18
Frau		Doris Lange	27.03.42	14.08.18	Frau	Dr. med.	Edeltraud Frank	25.11.37	06.10.18
Herr	Prof. Dr. Dr. med.	Dietrich Arndt	13.02.35	17.08.18	Herr		Falk Muggenburg	21.02.46	06.10.18
Frau		Elena Brozmann	07.11.54	17.08.18	Frau	Dr. med.	Gisela Fellmer	31.10.15	09.10.18
Frau		Alevtina Okmian	18.11.32	18.08.18	Frau	Dipl.-Med.	Barbara Kobus	24.06.49	09.10.18
Herr	Dr. med.	Peter-Jürgen Hänisch	30.12.30	22.08.18	Frau	Dr. med.	Frauke Siebel	30.12.27	11.10.18
Herr	Dr. med.	Wilfried Brunke	21.03.43	26.08.18	Herr	Dr. med.	Götz Haber	18.02.23	15.10.18
Frau	Dr. med.	Barbara Seidel	01.08.36	28.08.18	Frau	Dr. med.	Evelyn Schulze	15.08.34	15.10.18
Frau	Dr. med.	Anita Lorenz	18.06.28	29.08.18	Frau	Prof. Dr. med.	Heidrun Kiwull-Schöne	15.11.41	16.10.18
Frau	Dr. med.	Ingrid Weiß	18.12.32	29.08.18	Frau	Dr. med.	Elisabeth Hamacher	08.12.28	22.10.18
Frau	Prof. Dr. med.	Marianne Lindemann	03.03.22	30.08.18	Herr		Wladimir Dombek	10.02.47	22.10.18
Herr	Dr. med.	Stefan Sonneborn	31.07.64	31.08.18	Herr		Friedemann Jurka	17.01.44	28.10.18
Herr	Dr. med.	Karl Meyer	13.08.39	03.09.18	Herr	Prof. Dr. med.	Theodor Günther	14.06.30	08.11.18
Herr	Dipl.-Med.	Dietrich Lerch	04.05.39	04.09.18	Herr	Dr. med.	Manfred Wormuth	22.01.40	26.11.18
Frau		Annelore Ridderbusch	24.08.48	06.09.18	Herr	Dr. med.	Christoph Polster	14.07.29	30.11.18
Herr	Dr. med.	Jürgen-Michael Meier	31.01.43	11.09.18	Herr	Priv.-Doz. Dr. med.	Manfred Wolf	20.02.35	06.12.18

In memoriam Hans Dieter Pohle

Am 02. Februar 2019 verstarb Prof. Dr. Hans Dieter Pohle, der weit über Berlin hinaus als Mentor und Förderer der Infektiologie bekannt war. Er hat nicht nur seine Klinik am damaligen Rudolf-Virchow-Krankenhaus, dem heutigen Charité Campus Virchow-Klinikum, zu einem der führenden Zentren für Infektionskrankheiten geformt, sondern auch durch zahlreiche Aktivitäten die Weiterentwicklung der Infektiologie in Deutschland befördert.

1931 in Berlin geboren wuchs Hans D. Pohle in einem Elternhaus auf, das ihm Fleiß, Disziplin und Zielstrebigkeit einpflanzte. Erlebnisse mit zwei deutschen Diktaturen prägten das Kind und den jungen Studenten. Sein Vater wurde 1933 wegen nicht rein arischer Abstammung als Direktor des Naturkundemuseums entlassen, er selbst 1951 wegen System-kritischer Haltung in Berlin-Ost verhaftet und verurteilt. Diese Erfahrungen begründeten seine geistige Unabhängigkeit und persönliche Unbeugsamkeit.

Das Studium begann Hans D. Pohle an der Medizinischen Fakultät der Humboldt-Universität Berlin und setzte es 1952 an

der Freien Universität Berlin fort. Nach dem Staatsexamen 1956 und der Promotion 1957 bei Prof. Dr. Henneberg am Robert-Koch-Institut über die Epidemiologie und Charakterisierung von Salmonellen folgte 1958 ein einjähriger USA-Aufenthalt im Monmouth Memorial Hospital in New Jersey/USA mittels eines Fulbright-Stipendiums. Im Jahr 1960 wurde er Assistenzarzt an der 2. Medizinischen Klinik des damaligen Rudolf-Virchow-Krankenhauses, die in dieser Zeit von Prof. F. O. Hörnig geleitet wurde, dem „Vater“ der klinischen Infektiologie in Deutschland. Bereits 1964 wurde Pohle zum Oberarzt ernannt und 1968 als Nachfolger von Hörnig als Chefarzt berufen. Wissenschaftliche Arbeiten zur Meningitis purulenta und Sepsis führten 1973 zur Habilitation und bald danach zur Ernennung zum außerplanmäßigen Professor. Als Leiter einer der größten und traditionsreichsten Infektionskliniken Deutschlands verstand er es, umwälzende Entwicklungen in der Infektiologie aufzugreifen und in die klinische Praxis umzusetzen. Neben der wissenschaftlichen Leistung steht gleichrangig seine exemplarische

ärztliche Persönlichkeit, die ihn zusammen mit einer ungewöhnlich breiten klinischen Erfahrung als einen außerordentlichen klinischen Lehrer auswies. Hierzu befähigten ihn seine subtile Beobachtungsgabe, ein klaren pathogenetischen Kategorien folgendes klinisches Denken und ein patientenzentriertes Verständnis seiner Arbeit.

Der Erkenntnis folgend, dass das Fachgebiet der Infektiologie im Konzert der medizinischen Fachgebiete eine untergeordnete Rolle spielte, wuchs die Erkenntnis, dass die Infektiologie seiner Bedeutung entsprechend eine eigene Fachgesellschaft benötigte. 1973 war er eines der Gründungsmitglieder der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie, der er von 1987-1997 als Präsident vorstand. 1991 initiierte er den Deutschen Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin, der sich über die Jahre zu der zentralen wissenschaftlichen Veranstaltung der deutschsprachigen Infektiologen entwickelt hat. Beides hat die Sichtbarkeit und die Weiterentwicklung der Infektiologie in Deutschland erheblich befördert.

Prof. Dr. Hans Dieter Pohle hat sich um die Infektiologie in Deutschland sehr verdient gemacht.

Prof. Dr. med. Bernhard R. Ruf

Wie entstand die moderne Medizin in Berlin – von selbst?

Die Berliner Medizinische Gesellschaft hat am 17. Januar 2019 unter dem Vorsitz von Prof. Ivar Roots anlässlich des Erscheinens des Buches „Das Entstehen der modernen Medizin“ getagt. Der Geheime Medizinalrat Dr. Otto Solbrig hatte 1935 der Gesellschaft ein Manuskript mit Kurzfassungen von etwa 900 seit der Gründung im Jahre 1860 gehaltenen Vorträgen (insgesamt ca. 5000) hinterlassen. Die Vorträge sind seinerzeit in den Verhandlungen der Berliner medizinischen Gesellschaft erschienen. Solbrigs historisches Werk konnte in den Nachkriegswirren gerettet werden und wurde jetzt umfangreich kommentiert und ergänzt.

Von Eberhard Neumann-von Meding

Weshalb gelang es gerade Berlin, im 19. Jahrhundert weltweit führend in der Medizin zu werden? Das Buch von Solbrig offenbart dem heutigen Betrachter, wie sehr diese Gesellschaft die großen Persönlichkeiten der Berliner Medizin über mehrere Generationen hinweg zusammengeführt hat und somit zu einem Bindeglied zwischen der Friedrich-Wilhelms-Universität, der Charité, den städtischen Krankenanstalten sowie großen behördlichen Forschungseinrichtungen wurde.

„Die Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft – Eine unerschöpfliche medizinhistorische Quelle“ war das Thema von Dr. Gabriele Laschinski, Berliner Medizinische Gesellschaft. Es beeindruckte, welche immense Rolle die Gesellschaft bei der Verbreitung des medizinischen Wissens in Berlin gespielt hat. Nein, „von selbst“ entstand der Ruhm der Berliner Medizin nicht. Vielmehr trugen herausragende Kliniker und Wissenschaftler, wie Rudolf Virchow, Bernhard v. Langenbeck, Oskar Liebreich, Paul Ehrlich, Robert Koch, Otto Heubner, Friedrich Kraus, Max Rubner, Ernst Bumm, Ferdinand Sauerbruch u.v.a. dazu bei, die Berliner Medizin zu hohem Ansehen gelangen zu lassen. Es gehörte zum „guten Ton“ eines Berliner Arztes, Mitglied in der Gesellschaft zu sein. So sprach Virchow 1885 den Satz: „Wir repräsentieren ungefähr das, was anderswo eine Academie repräsentiert ...“

Welche unterstützenden Faktoren zusammen kamen, in Berlin ein Zentrum der medizinischen Forschung mit Weltgeltung

entstehen zu lassen, schilderte anschaulich Prof. Volker Hess, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin, in seinem Vortrag „Vielfalt und Konkurrenz. Die Topographie einer medizinischen Moderne im Entstehen“. Bei Gründung der Fakultät 1810 war nicht abzusehen, dass Berlin 50 Jahre später ein Mekka der medizinischen Welt sein würde. Was waren die Gründe für den rasanten Aufstieg der Berliner Medizin? In der Forschung gelten die Humboldt'sche Bildungsreform, jüdische Emanzipation und die sogenannte Laboratory Revolution als entscheidend. Diese Erklärungsmuster möchte Hess noch ergänzt sehen um die Rolle der Medizin als Feld politischen Handelns und konzeptioneller Gestaltung, die in den Berufungen gegen die Fakultät (Johann Christian Dieffenbach), trotz nachdrücklicher Bedenken der Charité-Direktion (Wilhelm Griesinger) oder an der Fakultät vorbei (Johannes Müller, Rudolf Virchow, Robert Koch) zum Ausdruck kam. Als weiteren entscheidenden Aspekt fügte Hess noch eine topographische Perspektive hinzu: Die räumliche Verdichtung wissenschaftlicher Einrichtungen im Bereich zwischen Invalidenstraße und Unter den Linden, die Urbanisierung des medizinischen Quartiers, und nicht zuletzt die Konkurrenz zwischen den Kliniken der Charité und den Universitätskliniken der Fakultät, die Hess am Beispiel der Entwicklung Antisepsis, Asepsis und Anästhesie veranschaulichte.

„Wissen ist Macht – Können ist Großmacht – Geburtshelfer und Gynäkologen

als aktive Mitglieder der Berliner Medizinischen Gesellschaft“: Der Gynäkologe und Historiker Prof. Andreas Ebert schilderte mit Verve, dass eine Großzahl bekannter Berliner Frauenärzte bereits seit dem Gründungsjahr der „Gesellschaft für Geburtshilfe“ (1844) auch an den Aktivitäten der Berliner Universität durch Vorträge beteiligt war. Ab 1860 hatten dann die namhaftesten Gynäkologen und Geburtshelfer das wissenschaftliche Leben in der Berliner Medizinischen Gesellschaft mitgestaltet, so auch Carl Wilhelm Mayer, Schwiegervater Virchows, und Leopold Landau. Landau war maßgeblich an der Errichtung des Langenbeck-Virchow-Hauses beteiligt, wofür er die Ehrenmitgliedschaft der Berliner Medizinischen Gesellschaft erhielt. Weitere wichtige Persönlichkeiten waren u. a. Adolf Gussessor, Ernst Bumm und dessen Nachfolger Walter Stöckel.

Prof. Peter Oehme, seinerzeitiger Gründungsdirektor des Instituts für Wirkstoffforschung, sprach über: „Oskar Liebreich – der Begründer der Berliner Pharmakologie – im Spiegel der Berliner Medizinischen Gesellschaft“. Liebreich (1839–1908) war der Begründer der naturwissenschaftlichen Pharmakologie an der Friedrich-Wilhelms-Universität und erreichte, dass ein Institutsneubau für Forschung und Lehre entstand. Hier verwirklichte er mit Schülern und Mitarbeitern sein Credo von der Einheit von Grundlagenforschung, Klinik und Wirtschaft. Am 2. Juni 1869 präsentierte er vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft das Chloralhydrat als erstes synthetisches Hypnotikum und Anästhetikum, das so vielen Patienten die Angst vor der Operation nahm. Liebreich schuf die Grundlage für eine systematische Wirkstoffforschung.

Die Vorträge gaben neue Einblicke in die Berliner Medizingeschichte. Auch zeigte sich die prägende Rolle der Berliner Medizinischen Gesellschaft in der damaligen Zeit.

G. Laschinski, I. Roots (Hrsg.): **Das Entstehen der modernen Medizin**. Vorträge vor der Berliner Medizinischen Gesellschaft von 1860 bis 1935, ausgewählt vom Geheimen Medizinalrat Otto Solbrig, ABW Wissenschaftsverlag, Berlin 2018. 329 Seiten, 39 Abb., Glossar mit über 500 Namen, Preis 39,90 Euro