

# BERLINER ÄRZTE

06 / 2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



## Wir müssen wieder mehr sprechen!



Foto: privat

**Constanze Czimmeck**  
ist Bundeskoordinatorin für  
Gesundheitspolitik bei der Bundes-  
vertretung der Medizinstudierenden  
in Deutschland e. V. (bvmd).

Die Entscheidung des Einzelnen wird immer wichtiger. Patientinnen und Patienten werden mit medizinischen Möglichkeiten konfrontiert, aus denen sie zunehmend selbstbestimmt wählen. Oft beeinflusst dabei eine Entscheidung, die ein Mensch augenscheinlich über sich und seinen Körper trifft auch das Wohlergehen anderer, wie beim Thema der Organspende oder der Impfung. Allzu schnell wägen wir in einer solchen Situation die Freiheit des Einzelnen gegen das Gemeinwohl ab und versuchen derlei Handlungsspielräume durch Regeln und Gesetze genau zu begrenzen.

Die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist neben der Patientenversorgung und Prävention auch die Aufklärung von Bürgerinnen und Bürgern zu gesundheitsrelevanten Aspekten, um eigenverantwortlich eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Dieser Teil der Arbeit geschieht meist in Gesprächen, welche schwerer standardisierbar und messbar sind als beispielsweise eine Blutabnahme. Sie dauern je nach Gegenüber unterschiedlich lang und das Ergebnis ist nicht verlässlich vorherzusagen. Dennoch tragen sie entscheidend zur Gesundheitsversorgung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene bei und sollten nicht aus Kosten- oder Zeitgründen unter den Tisch fallen.

Aufklärungsarbeit wird oft mit Anamnesegesprächen, Psychotherapie und weiteren kommunikativen Aspekten der Versorgung unter dem Begriff „sprechende Medizin“ zusammengefasst und politisch thematisiert (s. TSVG). Dabei ist schon die unklare Definition ein Problem. Aspekte, die vielfach an-

gesprochen werden, sind unter anderem eine Vergütung der „sprechenden Medizin“ sowie die ausreichende Vermittlung von kommunikativen Kompetenzen in Studium und Weiterbildung, um den Forderungen nach mehr oder besserer „sprechender Medizin“ gerecht zu werden. Entscheidend ist vor allem der Wille und die Bereitschaft zur gründlichen Vorbereitung von Aufklärungsgesprächen zu Themen wie Organspende und Impfen, um den Patientinnen und Patienten eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen. Dabei ist es essenziell sich auf den Gegenüber einzulassen und dessen Autonomie zu wahren. Lesen Sie dazu das auch Titelthema in diesem Heft.

Viele Ärztinnen und Ärzte engagieren sich in diesen Bereichen und auch die Medizinstudierenden als zukünftige Kolleginnen und Kollegen leisten durch ihr Engagement in verschiedenen Projekten und Organisationen einen großen Beitrag zur gesellschaftlichen Aufklärungsarbeit. Zu nennen sind die Projekte „Aufklärung Organspende“, „Mit Sicherheit Verliebt“, „Impf Dich“ und viele weitere, bei denen Medizinstudierende aller Altersklassen Aufklärungsarbeit zu Themen wie Organspende, Sexualität oder Impfen

leisten. Viele dieser Projekte gehören zur Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. und lassen sich auf deren Website (<https://www.bvmd.de/unsere-arbeit/projekte/>) nachlesen.

Und auch im Bereich der aktuell vielfach beschriebenen psychischen Gesundheit engagieren sich Medizinstudierende gegen die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, insbesondere von im Gesundheitswesen arbeitenden Personen (Blaupause e. V.), leisten Aufklärungsarbeit, vernetzen sich und thematisieren so ein in der heutigen Zeit zunehmendes Problem. In diesem Rahmen machen wir uns ebenfalls stark für einen Wandel in der Arbeitskultur, um Patientinnen und Patienten wieder mehr in den Fokus zu rücken und eine optimale Versorgung gewährleisten zu können.

Das Engagement, das viele Medizinstudierende im Bereich der Aufklärungsarbeit zeigen, muss auch in der alltäglichen Versorgung wieder einen größeren Stellenwert einnehmen und darf als notwendiger Beitrag zur gesamtgesellschaftlichen Gesundheit nicht verkannt werden. Medizin muss mehr sein als Naturwissenschaft! Wir müssen wieder anfangen, mehr zu sprechen!

# CIRS ambulant – CIRSmedical

## „Risiko für Patientenverwechslung bei Namensgleichheit“

**CIRS**  
medical.de

Ein/e Praxismitarbeiter/in berichtet aus einer allgemeinmedizinischen Praxis:

### Was ist passiert?

Ein Patient hat sich mit seinem Namen an der Anmeldung (als neuer Patient – was Medizinischer Fachangestellter (MFA) nicht wusste) angemeldet. Der MFA hat den Namen im PC eingegeben, den Patienten im PC aufgerufen und nicht nach der Versichertenkarte gefragt, da diese bereits eingelesen war.

Der Patient wurde für die bevorstehende Behandlung eingetragen. Da am Patienten eine Privatleistung erbracht wurde, erhielt dieser dementsprechend auch eine Rechnung. Daraufhin meldete sich später ein Patient mit exakt dem gleichen Namen, dass er diese Leistung an diesem Tag von uns nicht erhalten habe. Es stellte sich heraus, dass der neue Patient den gleichen Namen hatte und somit eine Verwechslung vorlag.

### Was war das Ergebnis?

Die Rechnung wurde storniert. Der neue Patient wurde kontaktiert und die Sachlage erläutert. Die richtige Versichertenkarte wurde eingelesen und die ganzen Einträge umgeschrieben, sowie die Rechnung an den richtigen Patienten geschickt.

### Kommentar

Die Risiken, die eine Patientenverwechslung begünstigen können, sind vielfältig:

- Der Patient ist den Mitarbeitern in der Praxis wenig vertraut, weil er entweder neu oder selten in der Praxis ist oder die Mitarbeiter neu sind.
- Namen, die den MFA und Ärzten wenig vertraut sind (fremdsprachige Namen), werden eher verwechselt, oder es gibt sprachliche Barrieren zwischen den Beteiligten.
- Auch wenn mehrere Familienmitglieder in einer Praxis behandelt werden, kann es zu Verwechslungen kommen.
- Wenn Patienten kognitive Einschränkungen haben oder schwerhörig sind.

- Bei Neuanmeldung eines Patienten ist nicht sofort erkennbar, dass es bereits Patienten mit gleichem Namen in der Patientendatenbank gibt, da beim Anlegen einer neuen Patientenakte keine Liste zur Patientenauswahl aufgerufen wird (wie es sonst beim Aufrufen der Akte von Stammpatienten der Praxis der Fall ist – hier ist dann erkennbar, dass es namensgleiche Patienten gibt).

### Empfehlungen aus diesem Ereignis

Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, insbesondere bei allen nicht sicher persönlich bekannten Patienten, einfache Maßnahmen zu ergreifen, um Verwechslungen an der Anmeldung und bei der direkten Versorgung des Patienten zu vermeiden:

1. Sicher ist immer die „aktive Identifikation“ – das bedeutet, sich vom Patienten Vor- und Nachnamen plus Geburtsdatum nennen zu lassen. Die Frage „Sind Sie Irmgard Meier?“ kann auch bejaht werden, wenn man sie z. B. wegen einer Schwerhörigkeit gar nicht oder falsch verstanden hat.
2. Sollte bei jedem Patienten immer die Versichertenkarte eingelesen werden? Die Stammdaten der elektronischen Gesundheitskarte müssen beim ersten Einlesen im Quartal online geprüft werden. Alternativ sollte man sich an der Anmeldung die Versichertenkarte immer zeigen lassen und die darauf befindlichen Angaben mit den Angaben im Praxisverwaltungssystem abgleichen.
3. Außerdem sollte man jeden Patienten im Behandlungszimmer, vor Untersuchungen und Blutabnahmen nach seinem Namen und Geburtsdatum fragen. Die Patienten werden dies ohne Probleme als Sicherheitsmaßnahme verstehen, die sie z. T. ja auch bereits aus anderen Kontexten (zum Beispiel bei der Identifikation am Telefon bei ihrer Versicherung oder Bank) kennen.
4. Eine Art Plausibilitätsprüfung z. B. als Frage „Wann waren Sie das letzte Mal hier?“ könnte im Behandlungszimmer ebenfalls aufdecken, ob eine falsche

Patientenakte geöffnet wurde. Und zu guter Letzt kann der gemeinsame Blick von Arzt und Patient auf die Patientenakte bzw. die geöffnete Patientendatei auf dem Bildschirm helfen, noch einmal die Identifikation zu prüfen bzw. als letzte Barriere, um eine Verwechslung zu entdecken. Allerdings erhielt dann ggf. der Patient einen Blick in eine fremde Akte und der Datenschutz wäre verletzt.

Weitere Aufgaben in der Praxis, bei denen die Zuordnung zum richtigen Patienten wichtig ist, sind z. B. die Ablage von Befunden und anderen Unterlagen sowie die Auswahl des richtigen Patienten im Praxisverwaltungssystem (z. B. für die Rezeptausstellung aus dem Rezepttelefon oder die Ausstellung von Laboraufträgen). Und sollte es doch einmal zu einer Verwechslung gekommen sein, können betroffene Patienten darauf hingewiesen werden, dass es andere Patienten mit gleichem oder ähnlichem Namen gibt, und man kann sie bitten, bei jedem Dokument, welches sie aus der Praxis erhalten, selbst auch auf eine Verwechslung zu prüfen. Dies unterstreicht die Bemühung, das Problem zu lösen. Weitere Hinweise finden sich in der Handlungsempfehlung zu sicheren Patientenidentifikation der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit ([https://www.kvwl.de/arzt/qs-qm/patientensicherheit/handl\\_empf/handl\\_empf\\_patientenidentifikation.pdf](https://www.kvwl.de/arzt/qs-qm/patientensicherheit/handl_empf/handl_empf_patientenidentifikation.pdf)).

Autor\*innen:  
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

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



GASTKOMMENTAR.....

**Wir müssen wieder mehr sprechen!**

Von Constanze Czimmeck.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*

.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Delegierte beschließen einstimmig neue Beitragsordnung**

Bericht von der Delegiertenversammlung am 8. Mai 2019

Von Sascha Rudat.....21

**Neu BÄV-Vertreterversammlung nimmt ihre Arbeit auf**

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 9. Mai 2019

Von Sascha Rudat.....27

FORTBILDUNG.....

**CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt**

.....4

**Sprechende Medizin – zerrieben zwischen Technik und Ökonomie**

Sprechende Medizin wird immer wieder gefordert. Doch wie sind diese Forderungen im ärztlichen Alltag bereits umgesetzt? Eine Standortbestimmung.

Von Caroline Mayer, Seite 14

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin**

.....24

**Impflicht versus informierte Entscheidung – Perspektive der Evidenzbasierten Medizin**

Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.

Von Ingrid Mühlhauser und Andreas Sönnichsen.....30

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen März/April 2019**

.....29

FEUILLETON.....

**Vivat! Crescat! Floreat!**

175 Jahre Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin

Von Andreas D. Ebert und Matthias David.....32

## Berliner Internistin Irmgard Landgraf erhält Deutschen Preis für Patientensicherheit 2019



Foto: APS/Thomas Schmitz

Wie können Fehler bei der Medikamentenversorgung von Heimbewohnern vermieden werden? Mit dieser Frage hat sich die Berliner Internistin Dr. med. Irmgard Landgraf (Foto rechts) in ihrer Dissertation befasst. Über eine elektronische Pflegeheimakte, auf die alle Beteiligten jederzeit zugreifen können, hat sie sich dafür mit den Pflegekräften in Seniorenheimen vernetzt. So wird die Zusammenarbeit nachweislich verbessert und Fehler bei der Medikamentenversorgung der Heimbewohner können weitestgehend vermieden werden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) würdigte dieses und zwei weitere Projekte nun mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit 2019. Zudem wurde erneut ein Sonderpreis vergeben. Die Verleihung fand auf der 14. Jahrestagung des APS am 9. Mai 2019 in Berlin statt. Die Preise sind mit insgesamt 19.500 Euro dotiert. „Hier wird eindeutig nachgewiesen, dass auf diese Art betreute

Pflegeheimbewohner weniger Medikamente erhalten, seltener ins Krankenhaus müssen und eine höhere Lebenserwartung sowie mehr Lebensqualität haben“, lobte die APS-Vorsitzende Hedwig François-Kettner die Arbeit der Preisträgerin. Für den ersten Platz erhielt die Berliner Hausärztin ein Preisgeld von 10.000 Euro.

Irmgard Landgraf, Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, arbeitet seit vielen Jahren als Hausärztin in Berliner Pflegeheimen und hat bereits 2001 ein Modell entwickelt, das ermöglicht, auch mehr als 100 multimorbide Bewohner sicher zu versorgen. Gelungen ist das durch die digitale Vernetzung mit dem Pflegepersonal über eine elektronische Pflegeheimakte. „Die Akte enthält neben den üblichen Dokumentationsfeldern auch Kommunikationsmodule“, erklärte Landgraf. Dort können alle Pfl-

gekräfte zu jedem Zeitpunkt alle auffälligen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Heimbewohners eintragen. Die Hausärztin kann sich von ihrer Praxis aus in die Pflegeheimsoftware einwählen.

Der Sonderpreis ging in diesem Jahr ebenfalls nach Berlin. Professor Dr. Michael Linden vom Institut für Verhaltenstherapie Berlin (IVB) erhielt ihn für sein Projekt „Patientensicherheit und Risikomanagement in der Psychotherapie“. Es ist inzwischen wissenschaftlich belegt, dass Psychotherapie

auch schwerwiegende Nebenwirkungen haben kann. Beispiele sind Symptomverstärkungen, Problemaggravierungen, Induktion von False Memories, Probleme in der Familie oder im Beruf. Ein Projektteam des IVB hat das Spektrum und die Häufigkeit von Nebenwirkungen der Verhaltenstherapie wissenschaftlich untersucht sowie ausgewertet und Seminare dazu in die Ausbildungscurricula aufgenommen. Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft derartige Kurse an allen Psychotherapieausbildungsinstituten eingeführt werden.

### Veranstaltung



### Informationsveranstaltung des KKRBB



**Mittwoch, 19. Juni 2019**  
17:00 Uhr - 19:00 Uhr

- Meldevergütung
- Meldepflicht
- Diskussionsrunde

Anmeldung unter:  
presse@service.kkrbb.de

Veranstaltungsort  
Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin gGmbH  
Registerstelle Berlin  
Potsdamer Straße 182  
10783 Berlin

[www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de)

Klinisches Krebsregister BB-B

## Charité konzentriert Kindernotfallversorgung am Campus Virchow-Klinikum

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin wird die pädiatrische Notfallversorgung zum 1. Juli am Campus Benjamin Franklin einstellen. Die Versorgungssicherheit für akut und lebensbedrohlich kranke Kinder bleibt durch die Zentrale Notaufnahme am Standort weiterhin bestehen. Die Kinder- und Jugendmedizin ist am Campus Virchow-Klinikum konzentriert und wird den Angaben zufolge durch eine kinderärztliche Notfallsprechstunde der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) ergänzt.

Die Konzentration der Kinder- und Jugendmedizin am Campus Virchow-Klinikum ist schon seit 2008 Teil des Schwerpunktkonzepts der Charité. Das breite Spektrum der pädiatrischen Bereiche befindet sich gebündelt an diesem Campus, dazu gehören beispielsweise Subspezialisierungen und die Kinder-Notaufnahme, in der neben der Erstversorgung auch die Möglichkeit der stationären oder intensivmedizinischen Behandlung und die Verfügbarkeit von Spezialisten gewährleistet ist. Für den Standort in Steglitz hat das Land Berlin keine pädiatrische Notfallversorgung im Krankenhausplan vorgesehen. Es sind weder pädiatrische Fachabteilun-

gen, noch pädiatrische Betten vorhanden. So wurde die Versorgung von Kindern und Jugendlichen den Angaben zufolge viele Jahre lediglich durch Anwesenheit einer Kinderärztin oder eines Kinderarztes aufrechterhalten. Aus Sicht der Charité ist daher perspektivisch eine adäquate medizinische Behandlung kritisch kranker Kinder nicht mehr gegeben, sodass diese jetzt eingestellt wird. Die Versorgungssicherheit von Notfällen soll aber auch weiterhin gewährleistet sein: Wie in jeder

anderen Notaufnahme der Charité werde kein Patient ungesehen abgewiesen. Die Umsetzung erfolgt wie in der Notaufnahme am Campus Charité Mitte, wo es auch keine explizite pädiatrische Versorgung gibt.

Im Sinne der Versorgungssicherheit will die Charité verschiedene Maßnahmen treffen. Dazu zählen beispielsweise die Schließung des Ärztlichen Dienstes in der Notaufnahme sowie auch die Möglichkeit, auf pädiatrische

Konsiliarleistungen oder eine Verlegung in die Kinderklinik am Campus Virchow-Klinikum zurückzugreifen. Darüber hinaus gibt es ausreichende Alternativen im unmittelbaren Umfeld des Campus Benjamin Franklin. So wird die kinderärztliche Notfallversorgung durch das Helios Klinikum Emil von Behring und das St. Joseph-Krankenhaus sowie durch das auf pädiatrische Akutversorgung spezialisierte Medizinische Versorgungszentrum gewährleistet.



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 66 51
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 - 580 45 463
Norbert Erez Lyonn	Arztpraxis für Allgemeinmedizin (u. a. Schwerpunkt Suchtmedizin)	E-Mail: N.Lyonn@aekb.de Tel.: 030 – 235 54 90
Dr. med. Deniz Cerci MRCPsych MSc	Oberarzt, Vivantes Wenckebach-Klinikum Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: D.Cerci@aekb.de Tel.: 030 – 130 19 23 04

Weitere Informationen auf der Homepage der Ärztekammer Berlin [www.aekb.de/suchtintervention/](http://www.aekb.de/suchtintervention/)

## Umfrage

---

### „Tagesspiegel“ befragt erneut niedergelassene Ärztinnen und Ärzte

Erneut bitte der Tagesspiegel die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Berlins um Auskunft, welche Krankenhäuser der Stadt sie ihren Patienten empfehlen würden. Auch wenn immer mehr Portale auf Bewertungen durch die Patienten setzen, ist es doch nach wie vor der überweisende Arzt, der die Wahl der passenden Klinik maßgeblich beeinflusst. Denn er ist es, der die medizinische Qualität in stationären Einrichtungen beurteilen kann.

Die dazugehörigen Fragebögen wurden versandt und liegen den meisten Praxen inzwischen vor. Sie sind schnell zu beantworten

und enthalten je zwei Fragen zu maximal sechs Indikationen. Die ausgefüllten Fragebögen können in dem beigefügten Freiumschlag oder per Fax an das Berliner IGES-Institut gesendet werden, das die Umfrage wissenschaftlich auswertet. Die Datenauswertung erfolgt anonymisiert.

Es ist auch möglich, die Empfehlungen per Telefon abzugeben. Dazu rufen Mitarbeiter des Tagesspiegel-Servicecenters in den Praxen an.

Die Ergebnisse der Befragung werden im neuen Klinikmagazin des Tagesspiegel veröffentlicht, das im Herbst erscheint. An der



letzten Umfrage im Jahr 2017 haben sich 2.700 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus Berlin beteiligt.

In diesem Jahr werden folgende Fachgruppen um ihre Klinikempfehlungen gebeten: Allgemeinmediziner, Augenärzte, Internisten, Gynäkologen,

Haut-, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendmediziner, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen. Wenn Sie eine niedergelassene Ärztin, ein Arzt einer dieser Fachrichtung sind und keinen Fragebogen erhalten haben, können Sie diesen anfordern per E-Mail an [ingo.bach@tagesspiegel.de](mailto:ingo.bach@tagesspiegel.de)

Save the date

## Zum Niederlassen schön!

Am 17. August 2019 findet die Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön“ in der KV Berlin statt.



Gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin, Ärzteverbänden und anderen Institutionen möchte die KV Berlin mit jungen Ärztinnen und Ärzten ins Gespräch kommen und sie für die Niederlassung begeistern.

der Apopbank und der Steuerberatung ETL im Rahmen der Veranstaltung „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“

Jungen Ärztinnen und Ärzten, die neu niedergelassen sind oder über diesen Schritt nachdenken, wird ein Forum geboten, in dem sie untereinander und mit den Experten der Veranstalter in den Dialog treten und sich auf kurzem Weg informieren können.

Die Auftaktveranstaltung bindet die jungen Ärztinnen und Ärzte aktiv ein: Welche Informationen brauchen sie, wo kann die KV stärker unterstützen? Dies und mehr wird in verschiedenen Workshops erarbeitet und diskutiert. Weitere Veranstaltungen sollen folgen.

Wie sieht mein Alltag als niedergelassener Arzt wirklich aus? Habe ich neben der Papierflut genug Zeit für meine Patienten,

bin ich in der Einzelpraxis auf mich allein gestellt? Diesen „Mythen“ und vor allem deren Aufklärung stellt sich die KV Ber-

lin zusammen mit der Ärztekammer Berlin, dem NAV-Virchow-Bund, dem Marburger Bund, dem Hartmannbund,

### Leserbrief

## Leserbrief zu BERLINER ÄRZTE 5/2019, S. 21

### Interview mit Dr. Peter Bobbert „Wir alle sind die Kammer!“

„Wenn der Schatzmeister im Interview zur neuen Beitragsordnung ankündigt, dass es für die Mehrheit der Mitglieder eine „Senkung ihrer jährlichen Kammerbeiträge geben“ wird, kann er sich des Beifalls der

Leser sicher sein. Wie diese Senkung aussehen wird, erwähnt er nicht.

Die Pläne sehen vor, dass Kolleg/innen mit Jahreseinkommen unter 20.000 € künftig

mit 60 € belastet, solche mit Jahreseinkommen über 1.000.000 € aber um über 600 € entlastet werden. Belastet werden also Arzt/innen in Teilzeitarbeit oder in Elternzeit (von Rentnern möchte ich als Betroffener nicht sprechen), die Einkommensmillionäre sollen aber spürbar entlastet werden.

„Von einer Gerechtigkeit möchte ich an dieser Stelle gar nicht sprechen“, sagt Bobbert. Ich auch nicht, sondern von Umverteilung von Unten nach Oben.“

Dr. Volker Pickerodt  
Berlin



#### Anmerkung der Redaktion:

Lesen Sie dazu auf S. 21 den Bericht von der Delegiertenversammlung am 8. Mai 2019, auf der die neue Beitragsordnung einstimmig beschlossen wurde.

Für Fragen rund um die neue Beitragsordnung steht Kammermitgliedern folgende E-Mail-Adresse zur Verfügung: [beitraege-neu@aekb.de](mailto:beitraege-neu@aekb.de)

## KV Berlin sucht Ärzte für neue Notdienstpraxen



Um die Notfallversorgung der Berliner Bevölkerung im innerstädtischen Bereich zu verbessern, plant die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin, im zweiten Halbjahr 2019 zwei neue KV-Notdienstpraxen für Erwachsene einzurichten. Hierfür sucht die KV Berlin bereits heute Mitglieder, die in den KV-Notdienstpraxen tätig werden wollen.

Insbesondere bei Fachärzten für Allgemeinmedizin, Praktischen Ärzten, Fachärzten für Innere Medizin oder hausärztlich tätigen Internisten möchte die KV Berlin Interesse für eine Tätigkeit in den beiden geplanten

Notdienstpraxen wecken. Wer sich vorstellen kann, außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Praxen Erwachsene zu versorgen, die dringend medizinische Hilfe benötigen, sollte sich bei der KV Berlin melden.

Die KV-Notdienstpraxen werden im Winterhalbjahr zu folgenden Kernzeiten geöffnet sein, woraus sich die aufgeführten Dienstzeiten ergeben:

- freitags: 15 bis 21 Uhr  
(Dienstzeit: 15 bis 21 Uhr)
- samstags, sonntags,  
feiertags:  
09 bis 21 Uhr  
(Dienstzeit 1: 09 bis 15 Uhr;  
Dienstzeit 2: 15 bis 21 Uhr)

Für ihre Tätigkeit erhalten die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte 60 Euro pro Stunde zuzüglich einer Fallpauschale für GKV-Versicherte in Höhe von 20 Euro.

Die Höchstvergütung beträgt durchschnittlich 120 Euro pro Stunde, an Feiertagen bis zu 140 Euro pro Stunde. Ärztinnen und Ärzte, die Interesse an einer Tätigkeit in einer KV-Notdienstpraxis haben, können eine E-Mail an folgende Adresse senden: [ndp@kvberlin.de](mailto:ndp@kvberlin.de).

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin wird allen Interessenten anschließend weitere Informationen zukommen lassen.

Derzeit gibt es in Berlin zwei KV-Notdienstpraxen zur Versorgung von Erwachsenen und vier zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Im April 2018 wurde die KV-Notdienstpraxis am Jüdischen Krankenhaus eingerichtet.

Im November nahm eine KV-Notdienstpraxis für Kinder und Jugendliche am Charité Campus Virchow-Klinikum ihre Arbeit auf.



## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

#### Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

[onlineredaktion@aekb.de](mailto: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 / 408 06 – 26 26.

### FORTBILDUNG DER MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN Ärztliche Prüferinnen & Prüfer gesucht

Die Amtszeit der bei der Ärztekammer Berlin eingerichteten Prüfungsausschüsse für die Fortbildungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten wird am 30. September 2019 enden. Zum 1. Oktober 2019 möchte die Ärztekammer neue Prüfungsausschüsse errichten.

Die Ausschüsse sind mit je einer Ärztin/einem Arzt, einer/m Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/in sowie einer Dozentin/einem Dozenten bzw. einer Lehrkraft der berufsbildenden Schulen zu besetzen. Der Vorstand der Ärztekammer sucht deshalb sachkundige und geeignete ärztliche Mitglieder für die Prüfungsausschüsse.

Die Prüferinnen und Prüfer sind für die Abnahme der praktischen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Fortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ zuständig, die zwei Mal jährlich stattfinden (im Frühjahr und im Herbst). Gesucht werden außerdem ärztliche Mitglieder für die Prüfungsausschüsse, die sich mit der Erstellung und dem Beschluss von schriftlichen und praktischen Prüfungsaufgaben für die Fortbildungsprüfungen befassen. Die ehrenamtliche Tätigkeit im Prüfungsausschuss wird angemessen entschädigt.

Wir bitten Kammermitglieder, die Interesse an einer Prüfertätigkeit haben, um ihre Mitteilung bis zum 31. Juli 2019. Bitte richten Sie Ihr Schreiben, sehr gerne mit Angaben zu Ihrer bisherigen Ausbildungs-, Fortbildungs- bzw. Prüfungserfahrung, an die Ärztekammer Berlin, Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer 030 / 408 06 – 26 36.

### Wir bilden aus! Informiere Dich hier



### 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 / 408 06 – 26 36 Auskunft.

### 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 ist es für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung, 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 Veranstaltung 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 / 408 06 – 26 36 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 28. Juni 2019.

Fortbildung



ÄRZTEKAMMER  
BERLIN

## 8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

in Kooperation mit der  
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



### Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!

30. November 2019 | 9:00 – 17:30 Uhr | Ärztekammer Berlin

Unser Leben ist in ständigem Wandel und birgt stets neue Herausforderungen. Eine bedeutende Veränderung und zugleich anspruchsvolle Herausforderung unserer Zeit ist die Digitalisierung aller Lebenswelten – auch und gerade unserer, uns so vertrauten, Berufs- und Arbeitswelt.

Veränderungen schüren oft Ängste, sind jedoch basaler Bestandteil unserer Entwicklung. In der Medizin wurden Ärztegenerationen immer wieder herausgefordert Innovationen anzunehmen, kritisch zu hinterfragen und zum Wohle der Patienten in sinnvolle und gute ärztliche Praxis zu übersetzen. Wo wären wir z.B. ohne den Mut und Erfindergeist, mit Hilfe von Röntgenstrahlen Bilder vom transparenten Körper herzustellen?!

Gut 100 Jahre später befinden wir uns nun wieder an einem Wendepunkt der Medizingeschichte: digitale Technologien entwickeln sich rasant und haben zuneh-

mend starken Einfluss auf medizinische Prozesse und damit auf die ärztliche Patientenversorgung. Ein fundamentaler Veränderungsprozess ist gestartet, der uns nicht ängstigen darf, dem wir uns nicht entgegenstellen dürfen, sondern dem wir offen, neugierig begegnen und den wir vor allem aktiv mitgestalten müssen!

Es braucht dringend ärztliche Kolleginnen und Kollegen die mit den vielfältigen technologischen Innovationen der Digitalisierung umgehen können und befähigt sind, diese auch im Sinne einer besseren Patientenversorgung verantwortungsvoll zu nutzen. Daten elektronischer Patientennakten, Biosensoren und Smartphone-Apps, verbunden über eine digitale Infrastruktur und verknüpft mit künstlicher Intelligenz, lassen ein datenbasiertes Gesundheitssystem entstehen, welches durch hybride Arbeitsmodelle von Menschen und Maschinen, eine ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit

und starke Integration der einzelnen Patienten gekennzeichnet sein wird.

Digitale Gesundheitssysteme ermöglichen Individualisierung, Präzision und Prävention und bieten die Chance, medizinische Versorgung auf eine rationalere, effizientere und individuellere Grundlage zu stellen. Ärzte nutzen weiterhin ihre Stärke, die Verknüpfung von Empathie, Sachverstand und dem Wissen um die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und werden dabei in ihrem Handeln von IT-basierter Diagnosefindungen und Therapieentscheidungen über datengestützte Wissensgraphen unterstützt. Nach unserem 5. Fortbildungskongress 2016 „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“, in dem wir den Trend Digitalisierung im Gesundheitswesen bereits aufgegriffen haben, widmen wir uns in der 8. Ausgabe erneut diesem wichtigen und innovativen Thema.

Wir haben ein sehr engagiertes Referententeam gewinnen können, welches mit Ihnen gemeinsam die Herausforderungen, denen Sie als Ärzte im digitalen Zeitalter gegenüberstehen, diskutieren und Lösungswege, Akzeptanz und kritische Reflektion befördern möchte.

Was es braucht, um diesen aktuellen Veränderungsprozess mitgestalten zu können, sind offene, veränderungsbereite Kolleginnen und Kollegen mit Anwenderkompetenz und einer eigenen Haltung. Die Technologie selbst ist nur ein Werkzeug – wir müssen sie verstehen und bestmöglich zu nutzen lernen. Seien Sie herzlich willkommen! Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme, sind neugierig auf Ihre Fragen und das, was Sie für Ihren ärztlichen Alltag aus dieser Veranstaltung mitnehmen werden. Das ausführliche Programm sowie das Anmeldeformular erhalten Sie unter: [www.aekb.de/fb-kongress2019](http://www.aekb.de/fb-kongress2019).

### SAVE THE DATE – Neue Fortbildung der Ärztekammer Berlin 2020

Thema: Ärztliches Handeln im digitalen Zeitalter

Datum: Präsenztage I 24. Januar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr

E-Learning zeitl. Aufwand ca. 9 Stunden

Präsenztage II 14. Februar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr

Alle weiteren Informationen erhalten Sie unter [www.aekb.de/digital](http://www.aekb.de/digital).

# SPRECHENDE MEDIZIN

zerrieben zwischen Technik und  
Ökonomie



**„Zuerst heile mit dem Wort,  
dann mit der Arznei und zum  
Schluss mit dem Messer.“**

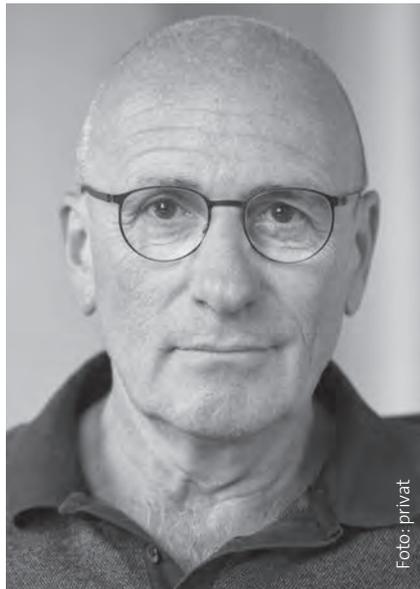
In der Antike war die Heilkraft des Wortes das wichtigste Wirkmittel eines Arztes. Der Ausspruch, der dem Gott der Heilkunde Asklepios zugeschrieben wurde, gefiel im frühen 16. Jahrhundert auch dem berühmten Arzt und Alchimisten Paracelsus. Er machte ihn zu seinem Leitsatz. Auch heute wünschen sich die meisten Menschen eine Medizin, die sich an diesem Motto orientiert. Patienten erwarten, dass Ärztinnen und Ärzte Zeit für sie haben, dass sie zuhören und dass sie Diagnosen und Therapien verständlich erklären. Doch die Realität im Gesundheitssystem des 21. Jahrhunderts sieht häufig anders aus.

*Von Caroline Mayer*

„Hohe Arbeitsbelastung, falsche ökonomische Anreize und Zwänge sowie unnötige Bürokratie (...) erschweren mehr und mehr das Patienten-Arzt-Gespräch“, heißt es beispielsweise in einem Beschluss des 118. Deutschen Ärztetags, der 2015 in Frankfurt stattfand. Dort hatte das Ärzteparlament das Thema „Kommunikative Kompetenz im ärztlichen Alltag – Verstehen und Verständigen“ prominent auf die Tagesordnung gesetzt.

Es war nicht das erste – und auch nicht das letzte – Mal, dass Vertreter der Ärzteschaft dafür plädierten, die sogenannte Sprechende Medizin zu stärken. Wer die Diskussionen im Gesundheitswesen schon längere Zeit verfolgt, kennt diese Forderung seit Jahrzehnten. Studien zeigen, dass eine gelungene Kommunikation Behandlungsfehler reduziert, die Therapieadhärenz verbessert und sowohl Patienten als auch Ärzte zufriedener macht. Ausnahmsweise scheinen sich einmal alle Akteure im Gesundheitswesen einig zu sein: Sprechende Medizin ist eine gute Sache und soll gefördert werden. Warum wird es dann nicht einfach gemacht?

Der Arzt und Psychologe Prof. Dr. Dr. Gerhard Danzer benennt als eine der Ursachen für die häufig unzureichende Kommunikation im aktuellen Gesundheitssystem die naturwissenschaftliche Ausrichtung des Faches in der Neuzeit. Was im 19. Jahrhundert mit der Entdeckung von Krankheitserregern begann und in das Konzept einer evidence-based medicine mündete, sei eine „Erfolgsstory sondergleichen“, erklärt der Professor für Innere Medizin, Psychosomatische Medizin und Gesundheitspsychologie der medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane. Weil der biotechnische Ansatz so erfolgreich sei, habe er auch einen erheblichen Einfluss darauf, wie Ärzte seit über hundert Jahren sozialisiert werden: Er bestimme die Inhalte der Aus- und Weiterbildung und definiere die Kriterien, nach denen Professuren und Chefarztposten vergeben werden.



Gerhard Danzer: „Lange wurde nicht gelehrt, wie Ärzte und Patienten Kontakt aufnehmen.“

„Die angehenden Ärzte haben lange Zeit vor allem naturwissenschaftliche, handwerkliche und technische Skills erlernt – völlig zurecht und das soll auch nicht entwertet werden“, sagt Gerhard Danzer. „Dabei blieb aber häufig etwas auf der Strecke.“ Es sei lange

Zeit nicht gelehrt worden, wie Ärzte zu Patienten Kontakt aufnehmen, wie sie sich mit ihnen auf ein Krankheits- oder Gesundheitskonzept einigen, wie sie ihnen Diagnose- oder Therapie-Prozeduren nahebringen, wie Compliance funktioniert oder auch, wie Ärzte mit ihren eigenen Affekten, Verstimmungen und Niederlagen umgehen können. „Das haben wir alles dem einzelnen Kandidaten überlassen“, erklärt Danzer. „Manchmal ging das sehr gut. Wir kennen Ärzte, die ihr Handwerk beherrschen und gleichzeitig sozial geschickt sind. Bei manchen haben wir aber den Eindruck, dass bei deren kommunikativen Fähigkeiten – freundlich formuliert – noch Luft nach oben ist.“

An den Universitäten hat man dieses Manko einer vorwiegend naturwissenschaftlich getriebenen Lehre erkannt. Seit einigen Jahren wird überall in Deutschland das Training von sozialen und kommunikativen Fähigkeiten in die Lehrpläne des Medizinstudiums integriert. In Reform- und später sogenannten Modellstudiengängen, die bereits

## Überbringen schlechter Nachrichten: das SPIKES-Modell

Für das Überbringen schlechter Nachrichten wird in Kommunikationskursen häufig das SPIKES-Modell nach Buckman und Baile (in „The Oncologist“, 2000) gelehrt. Dabei sollen Ärzte in sechs Schritten vorgehen:

S = Setting: den Gesprächsrahmen angemessen gestalten (Hinsetzen, Zuhören, keine Störungen von außen)

P = Perception: Fragen, wie der Patient seine Krankheit wahrnimmt. Was weiß er bereits darüber?

I = Invitation: Herausfinden, wie viel Information der Patient im Moment hören möchte.

K = Knowledge: die schlechte Nachricht überbringen (nicht mit der Tür ins Haus fallen, behutsam vorgehen, Fachchinesisch vermeiden)

E = Exploration of Emotions: Fragen, wie es dem Patienten geht, welche Gefühle er hat, mit Empathie reagieren

S = Strategy and Summary: das weitere Vorgehen besprechen, Behandlungsoptionen aufzeigen



von 16 medizinischen Fakultäten eingeführt wurden, kommen Medizinstudierende früher als im Regelstudiengang mit Patienten in Kontakt. Denn in einem Modellstudiengang ist die Trennung zwischen Vorklinik und Klinik aufgehoben. Das Thema Kommunikation zieht sich durch alle Semester. Auch der Masterplan Medizinstudium 2020 der Bundesregierung aus der vergangenen Legislaturperiode sieht vor, dass ab dem Jahr 2020 alle Medizinstudenten in Deutsch-

land Kommunikationsunterricht bekommen und darin auch geprüft werden sollen (siehe Kasten).

Die Pflichtkurse, die an den meisten Fakultäten bereits angeboten werden, heißen „Patientenorientierte Kommunikation“ oder „Breaking-Bad-News“. Dort lernen Studenten im Rollenspiel einerseits, wie man zugewandt kommuniziert, andererseits, wie man schwierige Gespräche meistert. Sie trainieren das Überbringen schlechter Nachrichten, aber auch andere typische Fälle aus der Praxis: Beispielsweise ein Gespräch mit einem Lehrer, der sich im Internet über seine Hashimoto-Thyreoiditis informiert hat und keine Schilddrüsen-Hormone schlucken möchte. Oder mit einer spät pubertierenden Diabetes-Patientin, die wegen mangelnder Compliance schon zum zweiten Mal auf der Intensivstation gelandet ist. Oder mit einem alten



Günther Jonitz: „Warum lernen wir das erst jetzt?“

Mann, der sich weigert, seine Frau nach einem Schlaganfall ins Pflegeheim zu geben, weil er ihr versprochen hat, dass dies nie passieren wird. Die Rolle der Patienten übernehmen dabei in der Regel Schauspieler.

Auch in der Facharztweiterbildung ist Kommunikation zunehmend ein Thema. Die Sprechende Medizin hat bereits in mehrere Curricula Eingang gefunden. So müssen angehende Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie angehende Fachärzte für Allgemeinmedizin und Innere Medizin einen Kurs in „Psychosomatischer Grundversorgung“ absolvieren. Dabei lernen sie, psychische Ursachen als Auslöser einer Krankheit zu erkennen, verbale Interventionstechniken anzuwenden und den Patienten Therapiemöglichkeiten aufzuzeigen. Je nach Bundesland ist die Psychosomatische Grundversorgung auch Teil der Weiterbildungskataloge anderer Facharzt Tätigkeiten. Die Ärztekammer Berlin hat die Themen Gesprächsführung, Kommunikation, Führung und Interkulturelle Kompetenzen sogar explizit in den allgemeinen Teil ihrer Weiterbildungsordnung aufgenommen und macht entsprechende Angebote für alle Assistenzärzte.

## Masterplan Medizinstudium 2020

Der Masterplan Medizinstudium 2020 ist ein Beschlusspapier der Bundesregierung aus der vorherigen Legislaturperiode. Darin geht es um eine Reform des Medizinstudiums ab dem Jahr 2020. Der Plan sieht unter anderem vor, die medizinische Ausbildung an den Universitäten fachübergreifend, kompetenzbasiert und interprofessionell zu gestalten und allgemeinmedizinische Themen besser in die Lehre zu integrieren. Dabei sollen insbesondere soziale und kommunikative Fähigkeiten stärker gefördert werden.

CDU/CSU und SPD hatten 2014 die Entwicklung eines Masterplans für das Medizinstudium im Koalitionsvertrag vereinbart. Im Jahr 2017 wurde dann – nach einem dreijährigen Abstimmungsprozess zwischen dem Bundesgesundheitsministerium, dem Bundesbildungsministerium, der Kultusministerkonferenz (KMK), der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) und Vertretern der Koalitionsfraktionen – ein 37-Punkte-Plan verabschiedet.

Das Gutachten einer unabhängigen Expertenkommission des Wissenschaftsrates, die den Plan prüfen sollte, wurde Ende 2018 veröffentlicht. Darin werden die Reformvorschläge des Masterplans zwar als sinnvoll bezeichnet, die Finanzierung wird aber als problematisch angesehen, da bei der Umsetzung zusätzliche Kosten in dreistelliger Millionenhöhe entstehen könnten. Angesichts dieser Zahlen ist derzeit unklar, ob das Projekt realisiert werden kann. Bund und Länder auf Empfehlung der Kommission zunächst einen Expertenbeirat implementieren, der die Politik bei der Durchführung des Vorhabens berät.

Gutachten: <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/7271-18.pdf>

„In der Weiterbildung ist die Idee, dass der Patient ein Dialog-Partner ist und dass wir nicht nur monologisierend vor uns hinplappern sollen, zum Teil auch schon angenommen“, sagt Gerhard Danzer. Defizite sieht er noch auf der Ebene der Chefs, für die Kommunikationskurse in Studium und Weiterbildung zu spät kommen. Bei der Ärztekammer Berlin versucht man, auch diese Zielgruppe mit Angeboten zu erreichen. So können künftige Chefärzte im Rahmen des Curriculums „Ärztliche Führung“ der Bundesärztekammer in Spezialkursen die Kommunikation mit Patienten, aber auch mit Kollegen systematisch erlernen. In den zweimal im Jahr stattfindenden Kursen „Ärztliches Qualitätsmanagement“ steht das Thema Gesprächsführung ebenfalls auf der Agenda. Beim Feedback bekomme der Kommunikationsteil immer Bestnoten, so der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz. Die einzige Kritik laute: „Warum lernen wir das erst jetzt?“ Man müsse die Angebote so machen, dass sie auch akzeptiert werden, sagt Jonitz. „Wenn jemand 20 Jahre in seiner Praxis arbeitet und seit mindestens 30 Jahren als klinisch tätiger Arzt erfolgreich ist, geht der natürlich nicht in einen Grundkurs Kommunikation.“ Andere Titel wie „Umgang mit schwierigen Patienten“ funktionieren da besser. In diesen Kursen würden die Teilnehmer erkennen, dass nicht einfach nur der Patient schwierig ist, sondern, dass das Gelingen der Kommunikation auch von einem selbst abhängt. „Sie merken: Wenn man ein paar elementare Dinge drauf hat, erleichtert das den Umgang ungemein“, erklärt Jonitz. Was Ärzte in den Kursen vor allem lernen: Patienten ausreden zu lassen. Anders als viele Mediziner vermuten, reden Patienten nicht ausufernd, wenn man sie nicht unterbricht. Im Mittel sprechen Patienten ungestört zwischen 60 und 100 Sekunden. Ärzte unterbrechen ihre Patienten aber bereits nach 11 bis 24 Sekunden. Wer die Geduld hat, einen Patienten zu Beginn des Gesprächs seine Geschichte erzählen zu lassen, spart insgesamt Zeit. Denn die

Patienten kommen schneller zum Punkt. Das reduziert Missverständnisse und Nachfragen. (1)

## Zwänge der Ökonomie

Doch nicht nur fehlende Gesprächskompetenz ist ein Problem. Auch die Arbeitsbedingungen im modernen Gesundheitssystem erschweren eine zugewandte, sprechende Medizin. Wie soll man einem Patienten im Krankenhaus einen Befund ordentlich erklären, wenn vor dem Untersuchungsraum zehn weitere Patienten warten, noch drei Arztbriefe geschrieben werden müssen und gleichzeitig der Piepser geht?

„Im Krankenhaus ist der ökonomische Druck am allergrößten“, sagt der Allgemeinmediziner Prof. Dr. Ulrich Schwantes, der als früherer Lehrstuhlinhaber für Allgemeinmedizin an der Charité Berlin den dortigen Reformstudiengang mitgestaltete. „Im DRG-System geht es darum, innerhalb kurzer Zeit umfangreiche Diagnosen zu stellen, die man mit Befunden hinterlegen kann.“ Für eine echte Auseinandersetzung mit den Betroffenen bleibe wenig Zeit. Patienten würden möglichst schnell durch das System geschleust und verließen das Krankenhaus nach relativ kurzer Zeit wieder.

Dass zu wenig mit Patienten gesprochen werde, hat neben der hohen Arbeitsbelastung auch damit zu tun, dass Ärzte in der Medizin stark von Technik abhängig sind, erläutert Schwantes. „Es fängt damit an, dass ich als Hausarzt in meiner Praxis einen PC vor mir habe, in dem ich Daten eingeben und Befunde nachschauen soll. Wenn ich nicht aufpasse, bin ich mehr auf das Gerät konzentriert als auf den Patienten.“ Wer zu viel auf den Bildschirm starrt, verpasst wichtige nonverbale Signale wie Blickkontakt, Pausen oder eine Änderung der Körperhaltung. Dabei geben gerade solche vermeintlichen Kleinigkeiten Hinweise darauf, was das Hauptthema der Patienten ist.



Foto: privat

Ulrich Schwantes: „Im Krankenhaus ist der ökonomische Druck am allerhöchsten.“

Das Problem werde noch größer, wenn Ärzte apparative Befunde oder Laborbefunde erheben. Je höher die Medizin spezialisiert sei, desto seltener finde Kommunikation statt. „Das ist kein Vorwurf, sondern eine Beobachtung. Es kostet einfach mehr Zeit, sich um die Technik zu kümmern, als das mit dem Patienten zu besprechen“, sagt Schwantes. „Natürlich müssen wir die Befunde erheben und können die Technik nicht abschaffen – aber es stellt sich die Frage, ob das, was wir mit unseren Messdaten herausgefunden haben, das ist, was den Patienten am wichtigsten ist.“ Die erhobenen Daten sagten den Ärzten schließlich nicht, was der Patient dazu meint, welche Fragen er hat und wie er hinterher damit umgehen will.

Wenn Patienten das Behandlungszimmer verlassen, haben sie ihren Arzt häufig nicht verstanden oder halten etwas anderes für das Hauptproblem als der Arzt meint. Das zeigen verschiedene Studien. Im Februar dieses Jahres veröffentlichte die Fachzeitschrift „DMW Deutsche Medizinische Wochenschrift“ die Ergebnisse einer Befragung, wonach viele Patienten selbst deutschsprachige Begriffe wie Darmspiegelung oder Sodabrennen nicht richtig verstehen. (2)



In modernen Medizinbetrieben liegt der Schwerpunkt ärztlicher Tätigkeit häufig nicht mehr darauf, Befunde zu vermitteln, sondern möglichst viele Daten zu erheben. Diese Entwicklung hat Prof. Dr. Wolfgang Böker im Deutschen Ärzteblatt bereits 2003 unter dem Titel „Der fragmentierte Patient“ beschrieben: Im Gewirr der Spezialdisziplinen und Spezialmethoden richten die zuständigen Spezialisten ihren Blick häufig nur auf ein Organ oder einen Laborbefund,

ohne dass am Schluss alle Informationen wieder zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden.

Gegen solche Entwicklungen können Kommunikationskurse allein nicht viel ausrichten. Daher fordern inzwischen viele Ärzte, dem Ansatz der „evidence-based medicine“ eine „narrative-based medicine“ an die Seite zu stellen und eine neue Denkweise in der Medizin zu begründen.

„Wir müssen den Patienten als jemanden betrachten, der eine Geschichte zu erzählen hat, der eine Biografie, eine Lebenssituation, eine ganze Lebenswelt repräsentiert“, erläutert Gerhard Danzer den Begriff der Narrativen Medizin. „Die Krankheit ist Teil dieser Lebenswelt. Wenn wir die Krankheit ordentlich erfassen, einordnen und dann auch therapieren wollen, gelingt das nur, wenn wir Teile dieses Narrativs unseres

Gegenübers erfassen, ernst nehmen und bei der Diagnostik und Therapie berücksichtigen.“ Dazu müssten Ärzte im Gespräch beispielsweise auch herausfinden, wie der Einzelne in sein soziales Gefüge eingebettet ist, was er für Erfahrungen mit Krankheit gemacht hat und wie seine Angehörigen mit Krankheit umgehen. Ärzte sollten Patienten ermutigen, auch über ihre Sorgen, Befürchtungen und Hoffnungen zu sprechen, empfiehlt Danzer. „Wenn wir Patienten diese Möglichkeit geben, wird aus einer Krankheit tatsächlich eine Person, die krank ist.“

Danzer hat ein Buch geschrieben über das Konzept, das er „Personale Medizin“ nennt: „Eine Medizin, die von Personen für Personen konzipiert ist, bei der wir die Person und nicht nur die Krankheit ins Visier nehmen.“ Sie entstehe durch eine gelungene Zusammenführung von evidence-based medicine und narrative-based medicine. Dabei betont Danzer, dass Personale Medizin keine Para- oder Alternativmedizin ist, sondern Schulmedizin.

In manchen Momenten der Behandlung trete das Narrativ hinter Technik und Handwerk zurück. Wenn zum Beispiel ein Kardiochirurg einer Patientin eine neue Herzklappe implantiert, solle er dabei natürlich nicht an ihre Lebensgeschichte denken. „In diesem Moment erwarten wir, dass er technisch und handwerklich so exzellent ist, dass er das ordentlich hinbekommt“, sagt Danzer. Gleichzeitig erwarteten Patienten, dass ein Kardiochirurg grundsätzlich weiß, dass die Patientin eine Lebensgeschichte, Ängste und Sorgen hat, und dass er vor und nach dem Eingriff dementsprechend mit ihr kommunizieren muss.

Dass die Vorstellung von einer personenzentrierten narrativen Medizin in kleinen Schritten auch im Universitätsbetrieb ankommt, zeigt die Einrichtung einer Professur für Medical Humanities an der Charité in Berlin. Lehrinhalte aus klassischen geisteswissenschaftlichen Fächern sollen Medizinstudenten helfen, besser auf die Patienten eingehen zu können (siehe Kasten links).

## Professur für Medical Humanities an der Charité



Heinz-Peter Schmiedebach

Zum Wintersemester 2015/2016 wurde an der Charité Berlin die bundesweit erste Professur für Medical Humanities eingerichtet. Die Stiftungsgastprofessur, die Prof. Dr. Heinz-Peter Schmiedebach übernommen hat, wird von der Friede Springer Stiftung unterstützt (s. auch BERLINER ÄRZTE 5/2016).

Hinter dem interdisziplinären Forschungsfeld der „Medizinischen Geisteswissenschaft“ steht die Idee, dass Medizin immer auch von sozialen und kulturellen Komponenten bestimmt wird. Angehende Ärzte sollen daher im Studium nicht nur humanbiologisches Wissen erwerben, sondern sich auch

mit kulturwissenschaftlichen Themen beschäftigen. Sie sollen lernen, über ihre Arbeit zu reflektieren, die Perspektive von Patienten einzunehmen und sich mit ethischen Fragen auseinanderzusetzen. Dazu werden Inhalte aus Philosophie, Geschichte, Literatur, Bildender und Darstellender Kunst gelehrt.



Foto: K. Friedrich

Christian Messer: „Wir Ärzte dürfen uns nicht selbst zerfleischen.“

## Strategiewechsel der Politik gefordert

Doch wie kann es gelingen, im aktuellen Gesundheitssystem eine narrativ-basierte Medizin als neues Paradigma zu etablieren? „Wir brauchen einen grundlegenden Strategiewechsel der Politik“, sagt Günther Jonitz und verweist auf einen Beschluss des 120. Deutschen Ärztetags in Freiburg. „Anstatt primär auf Dezimierung von Kosten und Mengen und auf die Schließung von Institutionen wie bspw. Krankenhäusern oder Fachabteilungen zu setzen, hält der 120. Deutsche Ärztetag 2017 eine Politik der Optimierung der Versorgung für geboten. Der Treiber im Gesundheitswesen muss das Wohl der Patientinnen und Patienten sein!“, heißt es in dem einstimmig beschlossenen Antrag.

Eine solche Neuausrichtung scheitert bisher an den finanziellen Rahmenbedingungen. „Wir geben zu wenig aus für Menschen und zu viel für Dinge. Es kann nicht sein, dass der Arzt, der die Patienten am wenigsten sieht, das meiste Geld bekommt und derjenige, der sie am meisten sieht, am wenigsten. Hier ist der Gesetzgeber in der Pflicht, die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen, dass das Geld gut verteilt wird“, sagt Jonitz. Die Frage, wie eine angemessene Vergütung aussehen soll,

werde derzeit vor allem im Bereich der Gebührenordnung für Ärzte diskutiert. Im stationären Bereich und beim EBM müsse diese Diskussion aber genauso geführt werden. „Bei den DRGs sind praktisch null Euro vorgesehen, um die Gespräche mit Patienten zu fördern, geschweige denn die Gespräche untereinander.“ Im Rahmen des jetzigen Vergütungssystems gebe es noch keinen Königsweg. „Wir kommen um eine Generalreform des Gesundheitssystems nicht herum. Die Frage ist nur, wann man damit anfängt“, so der Ärztekammerpräsident weiter.

Die Politik könne sich dabei an Beispielen auf regionaler Ebene orientieren, die zeigten, dass eine bessere Medizin mit niedrigeren Kosten und mit mehr Zeit für die Zuwendung zum Patienten möglich sei, wenn man den Ärzten die Honorarverteilung zu bestimmen. Dies sei beispielsweise im Praxisnetz QuE in Nürnberg der Fall. Das 2005 gegründete Praxisnetz habe mittlerweile mehrere Gesundheitspreise gewonnen, unter anderem für die Versorgung alter Menschen sowie für herausragende Struktur- und Prozessinnovation im Gesundheitswesen.

Dr. Christian Messer, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, fordert extrabudgetäre Lösungen, um die patientenorientierte Kommunikation zu stärken. Von einer reinen Umverteilung innerhalb des Systems rät er ab. „Wir Ärzte dürfen uns nicht selbst zerfleischen. Die Förderung einer zuwendungsorientierten Medizin darf nicht auf Kosten der Technik geschehen.“ Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie fürchtet, dass zu den Verteilungskämpfen innerhalb der Ärzteschaft in Zukunft auch Verteilungskämpfe zwischen Ärzteschaft und psychologischen Psychotherapeuten ausbrechen könnten. Im geplanten Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung werde ein neuer nicht-ärztlicher Generalist und damit eine Parallelstruktur zur bisherigen Versorgung

psychisch Kranker geschaffen, warnt er. Das könnte zulasten der Ärzte-Töpfe gehen.

Die Diskussion, wie die Sprechende Medizin am besten gefördert werden kann, wird weiter gehen. Dass Politik und Ärzteschaft dabei nur schleppend vorankommen, erklärt Gerhard Danzer mit der Trägheit des Systems. Das Gesundheitssystem sei wie ein großer Tanker, der sich nur schwer in eine andere Richtung bewegen lasse. Eine Kehrtwende könne am ehesten gelingen, wenn „die Erlöse an einer anderen Ecke lachen“ als bisher. Wer eine narrativ basierte Medizin stärken wolle, müsse daher überlegen, wie man die ökonomischen Anreize im System und vor allem die DRGs so verändern kann, dass das Narrativ darin eine größere Rolle spielt. Ulrich Schwantes ist allerdings skeptisch, ob das Drehen an der ökonomischen Schraube tatsächlich die Situation für die Patienten verbessert. „Wenn ich etwas besser bezahle, heißt es nicht, dass es anschließend gut gemacht wird“, sagt er. Allerdings könnten finanzielle Anreize sehr wohl eine Auswirkung haben: „Wenn ich etwas kann und es bezahlt bekomme, setze ich es auch besser ein. Wenn ich dagegen etwas kann, es aber nicht bezahlt bekomme, setze ich es möglicherweise etwas seltener ein.“ Entscheidend sei, dass Ärzte die Sprechende Medizin beherrschen und sich immer wieder klar machen, dass „an einer Krankheit ein ganzer Mensch dranhängt – mit all seinen Einstellungen und Erwartungen“. Das lohne sich schon allein aus einem Grund: Es macht nachweislich zufriedener.

Verfasserin

Dr. Caroline Mayer

Freie Journalistin

Quellen: .....

(1) Wilm S, Knauf A, Peters T, Bahrs O. Wann unterbricht der Hausarzt seine Patienten zu Beginn der Konsultation? *Z Allg Med* 2004

(2) <https://www.thieme.de/de/presse/gesundheitskompetenz-patienten-140302.htm>

## INTERVIEW MIT CONSTANZE CZIMMECK



# Was eine Ärztin von morgen sagt ...

Constanze Czimmeck studiert im 5. Semester Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Als Bundeskoordinatorin für Gesundheitspolitik in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd) beschäftigt sie sich mit der zukünftigen Ausrichtung der Medizin. Wir haben mit ihr über den Stellenwert der Sprechenden Medizin im Studium und in der Zukunftsvision der bvmd gesprochen (s. auch Gastkommentar auf S.3).

**BERLINER ÄRZTE:** Frau Czimmeck Sie studieren Medizin in einem sogenannten Modellstudiengang. Haben Sie das Gefühl, dass Sie dort gut auf die Kommunikation im Arztberuf vorbereitet werden?

**Czimmeck:** Hier in Berlin haben wir vom ersten Semester an Patientenkontakt. Außerdem gibt es das Format KIT – Kommunikation, Interaktion, Kommunikation und Teamarbeit. Da bekommen wir über das gesamte Studium Kommunikationsunterricht. In Kleingruppen von meistens neun Studierenden üben wir Patientengespräche, Teambesprechungen, Kommunikation mit anderen Berufsgruppen, aber auch belastende emotionale Situationen wie das Überbringen schlechter Nachrichten. Die Kurse finden viermal im Semester jeweils drei Stunden statt. Ich bin sehr zufrieden mit diesem Konzept.

**BÄ:** Können Sie genauer erläutern, wie die Kurse ablaufen?

**Czimmeck:** Nach dem 4. Semester gibt es eine Prüfung mit vier Stationen. Eine davon ist ein Patientengespräch, in dem es auf die kommunikativen Fähigkeiten ankommt – auf motivierende Gesprächsführung, Empathie und Umgang mit Widerständen. Es reicht nicht, diese Kurse einfach nur zu besuchen, man muss das auch wirklich lernen.

**BÄ:** Haben Sie bei Patientenkontakten im klinischen Alltag schon einmal erlebt, dass die Kommunikation zu kurz kam?

**Czimmeck:** Als wir Unterricht am Krankenbett hatten, sollte ich eine ältere Patientin mit Niereninsuffizienz untersuchen. Medizinisch war sie zwar gut versorgt, aber im Gespräch kam heraus, was sie eigentlich wollte: In ihrer Wohnung selbstständig leben und kochen können. Dafür hätte sie Physiotherapie gebraucht, und nicht nur den ganzen Tag im Bett herumliegen sollen. Für die Untersuchung und das Gespräch hatte ich insgesamt 30 Minuten Zeit – ziemlich viel, wenn man

bedenkt, wie es später im Alltag aussieht. In den sechs bis sieben Minuten, die ein durchschnittliches Patientengespräch dauert, hätte ich wahrscheinlich nicht so auf sie eingehen können und ihren Wunsch vielleicht nicht erfahren.

**BÄ:** Sie sind auch Bundeskoordinatorin für Gesundheitspolitik in der bvmd. Welchen Stellenwert hat die Sprechende Medizin für Ihren Verband?

**Czimmeck:** Im Verband setzen wir uns dafür ein, dass vor allem Prävention und Gesundheitsförderung besser vergütet werden. In der Medizin soll es nach unserer Meinung nicht so sehr darum gehen, Medikamente zu verschreiben, sondern vor allem darum, Gesundheit zu erhalten. Dazu sind Gespräche über Lebensgewohnheiten, Sport und Ernährung nötig. Außerdem haben wir ein Positionspapier verabschiedet, in dem wir fordern, dass eine ganzheitliche und evidenzbasierte Medizin nicht im Schatten finanzieller Interessen stehen darf. Das Ziel der Gewinnmaximierung ist ein Grund, warum Sprechende Medizin häufig zu kurz kommt. Es ist ja nicht so, dass Ärztinnen und Ärzte auf Gespräche keine Lust haben – das fällt oft nur deswegen weg, weil der Stress so groß ist und weil es im DRG-System nicht abgebildet ist. Aus unserer Sicht muss aber nicht nur die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen gefördert werden, sondern auch die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen und im Team. Mit einer besseren Abstimmung ließen sich unnötige Doppeluntersuchungen oft vermeiden.

**BÄ:** Hat ihr Verband konkrete Vorschläge, wie eine patientenorientierte Medizin in der Zukunft aussehen soll?

**Czimmeck:** Wir fordern mehr Anreize dafür, Patienten gesund zu erhalten. Dafür müssen wir die Vergütungsstrukturen ändern und Fehlanreize für die Ableistung von möglichst viel Diagnostik verhindern. Denkbar wären Finanzierungsmodelle, die eher an Ergebnissen im Sinne der Gesunderhaltung orientiert sind als an Diagnosen.

**BÄ:** Frau Czimmeck, wir danken Ihnen für das Gespräch.

# Delegierten beschließen einstimmig neue Beitragsordnung

Bericht von der Delegiertenversammlung am 8. Mai 2019

Eine umfangreiche Tagesordnung erwartete die Delegierten in ihrer Mai-Sitzung. Außer mit der Neubesetzung verschiedener Gremien befassten sie sich mit der überbetrieblichen Ausbildung im Rahmen der Ausbildung und Umschulung zur/zum Medizinischen Fachangestellten, mit der Wahlordnung für die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung und mit den Vorbereitungen zum 122. Deutschen Ärztetag. Im Mittelpunkt stand aber die Neufassung der Beitragsordnung und der Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin, die beide einstimmig verabschiedet wurden. Ebenfalls einstimmig votierten die Delegierten für eine finanzielle Unterstützung des „Lern- und GedDenkOrtes Alt Rehse“.

Von Sascha Rudat

Unter dem Tagesordnungspunkt Mitteilungen des Vorstandes berichtete Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) zunächst unter anderem von der Einberufung zwei neuer Arbeitskreise. So wird der Arbeitskreis „Infektiologie“ künftig von Wulf Pankow (Fraktion Gesundheit) geleitet. Den neuen Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ leitet Ahi Sema Issever (Marburger Bund). Dieser Arbeitskreis soll sich insbesondere mit dem Thema Gendergerechtigkeit in der Kammer beschäftigen. Bei den Vorbereitungen zum 122. Deutschen Ärztetag Ende Mai in Münster wies Jonitz auf die anstehende Wahl der/des Bundesärztekammerpräsidentin bzw. -präsidenten als zentrales Thema hin. Mit der Wahl, zu der er selbst antrat, sei eine Richtungsentscheidung verbunden.

## Wahl der Weiterbildungsprüferinnen und -prüfer verschoben

Bei den Neuwahlen verschiedener Gremien stand zunächst die Wahl der Weiterbildungsprüferinnen und -prüfer für die 15. Amtsperiode an. Zu der von den Weiterbildungsausschüssen erarbeiteten und vom Vorstand verabschiedeten Liste gab es eine Reihe von Nachfragen seitens der Delegierten. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) äußerte

den Wunsch, dass auch die Prüfungsausschussmitglieder in der Liste aufgeführt werden. Auch wenn diese qua Amt Teil der Prüferinnen und Prüfern seien, könne dies zu Missverständnissen führen. Das zuständige Vorstandsmitglied Thomas Werner (Marburger Bund) schlug vor, zunächst in den Weiterbildungsausschüssen (WbA) abzufragen, wer dies gerne möchte und dann die Liste zu ergänzen. Jonitz schlug hingegen vor, die Liste bereits in der Sitzung so weit wie möglich zu ergänzen. Claudio Freimark (Marburger Bund) fragte nach, wie die Prüferliste zustande komme. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses (G-WbA), erläuterte, dass Vorschläge von extern und aus den Weiterbildungsausschüssen selbst abgestimmt würden. Freimark bemängelte, dass auf der Liste zehn Personen stünden, die nach seiner Kenntnis nicht mehr prüfen wollten. Vorstandsmitglied Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte-MEDI-Berlin) erklärte, dass die Liste bei über 1.000 Prüferinnen und Prüfern durch Rücktritte und Neubesetzungen immer im Fluss sei. Kammergeschäftsführer Michael Hahn erläuterte, dass die Delegiertenversammlung in der Regel zweimal jährlich mit der Liste befasst sei, so würden regelmäßig Nachwahlen erfolgen. Das, was jetzt vorliege, sei das, was



nach den Beschlüssen der Weiterbildungsausschüsse an das Hauptamt weitergeleitet und zusammengefasst worden sei. Sein Vorschlag: Die von Claudio Freimark genannten Personen bleiben zur Abstimmung auf der Liste, werden aber vor der nächsten Aktualisierung der Liste noch einmal angefragt, um sie dann gegebenenfalls zu streichen.

Der Delegierte Matthias David (Marburger Bund) äußerte darüber hinaus für die Zukunft den Wunsch, dass keine Prüferinnen und Prüfer mehr benannt werden dürfen, die länger als fünf Jahre nicht mehr ärztlich tätig sind, da ihnen womöglich die zur Prüfung notwendigen aktuellen Kenntnisse fehlten. Klaus Thierse erklärte, dass es dazu aktuell keine eindeutige Regel gebe. Geschäftsführer Michael Hahn gab zu bedenken, dass es im Falle einer solchen Regelung schwierig sei, diese belastbar zu überprüfen, jedoch seien entsprechende Prüferkriterien bereits durch einen Arbeitskreis des G-WbA erarbeitet worden. Thomas Werner stimmte Davids Vorschlag grundsätzlich zu und regte an, dass sich der G-WbA erneut damit befassen und eine Empfehlung geben sollte. Nach Ansicht von Christiane Wessel (NAV-Virchow-Bund) habe die Diskussion gezeigt, dass es noch Abstimmungsbedarf gebe, weshalb sie für eine Ver-

schiebung der Abstimmung über die Prüferliste plädierte. Klaus-Peter Spies hielt dagegen und sprach sich für eine unmittelbare Abstimmung aus. Die Delegierten stimmten schließlich mehrheitlich für eine Verschiebung der Abstimmung. Jonitz betonte, es sei „richtig und wichtig“, dass solche Dinge insbesondere in einer neuen Delegiertenversammlung diskutiert würden. Wulf Pankow sprach sich dafür aus, die Verschiebung mit einem konkreten Arbeitsauftrag zu belegen. Jonitz erklärte, dass das im G-WbA beraten werden müsste, um gegebenenfalls ein definiertes Verfahren für die Benennung von Prüferinnen und Prüfern zu schaffen.

Gänzlich ohne Diskussionen wurden dann die folgenden vier Beschlussvorlagen einstimmig verabschiedet. Dazu gehörten die Wahl der Prüferinnen und Prüfer für die Abnahme der Fachsprachprüfungen, die Wahl der Mitglieder des Fachsprachausschusses, die Besetzung des Fortbildungsausschusses und des Beirats für Fortbildungsanerkennungen sowie die Nachwahl eines Mitgliedes im Ausschuss für Menschenrechtsfragen.

Ebenfalls einstimmig wurden die Regelungen der überbetrieblichen Ausbildung im Rahmen der Ausbildung und Umschulung zur/zum Medizinischen Fachangestellten verabschiedet. Wie die zuständige Vizepräsidentin Regine Held (Allianz Berliner Ärzte-MEDI-Berlin) erläuterte, gehe es im Kern darum, dass künftig auch Umschülerinnen und Umschüler an der überbetrieblichen Ausbildung teilnehmen sollen.

### Absoluter Konsens bei der neuen Beitragsordnung

Nachfolgend stellte Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund) die Neufassung der Gebührenordnung und der Beitragsordnung ausführlich anhand einer Präsentation vor (s. auch Interview in BÄ 6/2019). Er berichtete zunächst vom Arbeitskreis „Neuausrichtung der Beitragsordnung und Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin“, der sich rund zwei Jahre lang intensiv mit einer Re-

form der beiden Satzungen beschäftigt hat. An dem Arbeitskreis, dessen Vorsitzender Bobbert war, waren alle in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen beteiligt. „Dabei war von Anfang an klar, dass alle Vorschläge des Arbeitskreises an den Kammervorstand nur einstimmig erfolgen können“, betonte Bobbert. Der Ausgangsbefund war, dass nur 58 Prozent der Kammermitglieder Beitragszahlerinnen und -zahler seien. Dabei sei zu beachten, dass sich die Kammer zu rund 90 Prozent aus Beiträgen ihrer Mitglieder finanziere. Der Rest werde über Gebühren erwirtschaftet. Der Arbeitskreis habe sich zunächst die Beitragsgestaltung der anderen Landesärztekammern angeschaut. Im Vergleich zeigte sich, dass die Ärztekammer Berlin ein sehr breites Spektrum an Möglichkeiten der Beitragsbefreiung hat. Ein ähnlich vielfältiges Portfolio erreichten lediglich zwei weitere Ärztekammern. Vier Kammern sehen keinerlei Beitragsbefreiungen, sondern nur Beitragsreduzierungen (z. B. Mindestbeitrag) vor. Die übrigen Kammern erheben von nicht ärztlich tätigen Mitgliedern bzw. von bestimmten Altersgruppen einen Mindestbeitrag und entlassen jeweils nur wenige Personengruppen gänzlich aus der Beitragspflicht.

Der Arbeitskreis habe schließlich hinsichtlich der Beitragsordnung folgende Vorschläge erarbeitet:

- Alle Kammermitglieder, die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erzielen, zahlen Beiträge gemäß den Vorgaben der Beitragstabelle.
- Alle anderen Mitglieder zahlen den Mindestbeitrag.
- Beitragsfrei sind Bezieher von Leistungen nach SGB II und XII.
- In Härtefällen ist weiterhin Beitragserslass oder Stundung möglich.
- Der Mindestbeitrag wird auf 60 Euro jährlich festgelegt.

Damit steigt die Quote der Beitragszahler von aktuell 58 auf dann 99 Prozent (s. Grafik). „Alle müssen letztendlich einen Beitrag zahlen – außer die, die Leistungen aus dem SGB II und XII beziehen sowie Härtefälle“, erläuterte Bobbert. Damit wolle man die Finanzierung auf mehr Schultern verteilen, als dies bisher der Fall gewesen sei.

Für die neue Gebührenordnung wurden zudem folgende Vorschläge erarbeitet:

- Es werden neue Verwaltungsgebühren eingeführt.
- Bestehende Verwaltungsgebühren werden zum Teil nach oben angepasst.

Die sich aus diesen strukturellen Veränderungen der Beitragsordnung und der Gebührenordnung ergebenden Mehrerträge sollen dazu genutzt werden, den ganz überwiegenden Teil der bisherigen Beitragszahler zu entlasten,

Arbeitskreis Neuausrichtung der Beitragsordnung und Gebührenordnung der Ärztekammer Berlin: Ergebnisse

### Die wesentlichen Ergebnisse des Arbeitskreises – I. Beitragsordnung (BO)

**Aktuelle Beitragsordnung**



**Neufassung Beitragsordnung**



© M. B. - Grafik: D. B. / BÄ

© BÄ



**Aktuell zahlen 58 Prozent der Kammermitglieder Beiträge, künftig sollen es 99 Prozent sein.**

betonte Bobbert und ergänzte: „Die Veränderungen führen nicht dazu, dass Mehreinnahmen für die Kammer entstehen.“ Konkret bedeute dies, dass die Mehrerträge von rund einer Million Euro pro Jahr zur Senkung der Beitragshebesätze für den Großteil der bisher zahlenden Kammermitglieder verwendet werden. Ab Beitragsstufe 7 (35.000 Euro ärztliche Einkünfte jährlich) soll der Hebesatz sinken. Der bisherige Grundsatz, dass die, die weniger aus ärztlicher Tätigkeit verdienen, auch geringere Kammerbeiträge zahlen, werde selbstverständlich beibehalten, unterstrich Bobbert und ergänzte, dass die Kammermitglieder auch künftig nur gemäß ihrer Leistungsfähigkeit belastet werden sollen.

Gleichzeitig räumte er ein, dass die Neuregelungen den bisherigen Nicht-Zahlern nicht einfach zu vermitteln seien. „Wir wollen das offensiv kommunizieren.“ Er zeigte sich aber zuversichtlich, dass letztlich eine hohe Akzeptanz entstehe, wenn klar sei, dass alle Kammermitglieder gemäß ihren finanziellen Möglichkeiten einen Beitrag leisten. Bobbert dankte abschließend den Mitgliedern des Arbeitskreises für die konstruktive Zusammenarbeit und dem Hauptamt für die Unterstützung bei der Erarbeitung der vorliegenden Vorschläge, die alle einstimmig verabschiedet worden seien. Die Delegierten zeigten sich in der nachfolgenden Abstimmung ebenso einmütig und stimmten der Neufassung der Beitragsordnung und der Gebührenordnung jeweils einstimmig unter Beifall zu. Beide Neufassungen sollen zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Kammermitglieder können sich bei Fragen rund um die neue Beitragsordnung an folgende E-Mail-Adresse wenden: [beitraege-neu@aekb.de](mailto:beitraege-neu@aekb.de)

Im Anschluss befassten sich die Delegierten noch mit einer Änderung der Allgemeinen Entschädigungsregelung, die die Entschädigung von Ermittlungspersonen in berufsgerichtlichen Verfahren betraf. Diese Änderung wurde ebenso einstimmig verabschiedet wie

die erste Änderung der Wahlordnung für die Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (s. auch Bericht zu der Vertreterversammlung auf S. 27).

### Delegierte stehen zu Alt Rehse

Abschließend befassten sich die Delegierten mit dem Projekt „Lern- und GeDenkOrt Alt Rehse“ (BÄ berichtete wiederholt über das Projekt). In Mecklenburg-Vorpommern liegt unweit von Neubrandenburg – am Ufer des Tollensesees – der Ort Alt Rehse. Wie Kammergeschäftsführer Michael Hahn darlegte, war Alt Rehse von 1935 bis 1942 Standort der NS-„Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“. Rund 12.000 Ärzte, Apotheker und Hebammen wurden hier „weltanschaulich in Rassenhygiene geschult“. Alt Rehse stand an der Spitze eines umfassenden Systems der Beeinflussung und Gleichschaltung der Ärzteschaft, die sich weitgehend ohne Widerspruch in den Dienst der verbrecherischen Strategien zur Umsetzung der nationalsozialistischen Rassenhygiene stellte. Der heutige Träger, die Gutshaus Alt Rehse gGmbH, deren Gesellschafter der Verein Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e. V. (EBB) und der Verein Beth Zion

sind, will an diesem Ort ein Studien- und Seminarzentrum errichten, welches einerseits durch eine Dauerausstellung an die Vergangenheit erinnert und andererseits die Grundlagen dafür schafft, dass insbesondere Ärzte niemals wieder einer derartigen Verführung ausgesetzt werden. Dazu sollen Ärztinnen und Ärzte in Aus-, Fort- und Weiterbildung die Möglichkeit haben, an Veranstaltungen zum übergreifenden Thema „Medizinethik in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ teilzunehmen. Bereits in den vergangenen Jahren fanden in Alt Rehse Ethik-Tagungen zu verschiedenen Themen statt, die von der Ärztekammer Berlin unterstützt wurden.

Die Delegierten votierten schließlich einstimmig für eine finanzielle Unterstützung des Projekts durch die Ärztekammer Berlin. Diese Unterstützung soll durch eine zweckgebundene Fördermitgliedschaft im Verein EBB mit einem jährlichen Förderbeitrag in Höhe von 5.000 Euro erfolgen und ist zunächst für die Dauer von fünf Jahren (2019 bis 2023) geplant. Kammerpräsident Jonitz betonte die Bedeutung der Entscheidung als politisches Signal und die Verantwortung der deutschen Ärzteschaft für das Projekt, das „nicht nur Vergangenheitsbewältigung, sondern vor allem auch Zukunftsgestaltung“ sei. „Es ist eine Einladung, die Zukunft mit Seminaren, Kongressen und Workshops in Klausurcharakter mitzugestalten.“ Auch andere Landesärztekammern seien aufgefordert, sich an dem Projekt zu beteiligen. Ein Jahr vor Ablauf der fünfjährigen Unterstützung werden die Delegierten über die Fortsetzung der Fördermitgliedschaft entscheiden. Der als Gast anwesende Vorsitzende des Vereins EBB, der ehemalige KBV-Chef Manfred Richter-Reichhelm, bedankte sich nach der Entscheidung herzlich bei den Berliner Delegierten für ihre Unterstützung.



Foto: S. Rudat

Manfred Richter-Reichhelm bedankte sich für die Unterstützung des Gedenkortes Alt Rehse.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am **18. September 2019** um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

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](http://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](http://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
03.06.-05.06.2019	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	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	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	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	<b>Wissenskontrolle GenDG</b>	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
<b>E-Learning:</b> ab 28.08.2019 <b>Präsenztage:</b> 26.09.2019 27.09.2019	<b>Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/ Leitung Blutdepot</b> 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. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1401 E-Mail: R.Drendel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 180 € insgesamt	16 P
29.08.-30.08.2019	<b>Gesehen und gehört werden! So gewinnen Ärztinnen mehr Durchsetzungs- und Stehvermögen in institutionellen Machtspielen</b> Ein praxisorientiertes Führungsmodul für Ärztinnen (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz Tel.: 030/40806-1301 E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de Teilnehmerentgelt: 680 €	20 P
20.09.-21.09.2019	<b>Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“</b> (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de	12 P
<b>E-Learning:</b> ab 14.10.2019 <b>Präsenz-Module:</b> 06.11.2019 (Potsdam), 11.11. und 12.11.2019 (Berlin) 18.11.2019 (Berlin) <b>Lernerfolgskontrolle:</b> ab 19.11.2019	<b>Transplantationsbeauftragter Arzt</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) (weitere Informationen s. S. 26)	Landesärztekammer Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Tel.: 030/40806-1403 Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 und -1210 E-Mail: A.Simon@aekb.de, N.Orrin@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 € insgesamt	40 P
26.10.2019	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
30.11.2019	<b>8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin</b> in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft <b>„Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“</b>	Ärztekammer Berlin Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm und Anmeldeunterlagen unter: <a href="http://www.aekb.de/fb-kongress2019">www.aekb.de/fb-kongress2019</a> Anfragen per E-Mail an: <a href="mailto:Fortbildungskongress@aekb.de">Fortbildungskongress@aekb.de</a> oder Tel.: 030/40806-1211 (Information), 030/40806-1205 (Anmeldung) Teilnehmerentgelt: Mitglieder der Ärztekammer Berlin 100 €, Nicht-Mitglieder 130 €	10 P

## „Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leitung Blutdepot“ 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 Fachärztinnen und Fachärzte und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztage 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:

<b>E-Learning</b>	28.08. bis 25.09.2019
<b>Präsenztag 1</b>	26.09.2019
<b>Präsenztag 2</b>	27.09.2019
<b>Abschlusstest</b> (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.

## 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. Das Thema 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:** 20.09.2019 13:00-19:00 Uhr sowie  
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

## Impfungen in der Praxis

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

**Termin:** 14.12.2019, 09:00-17:30 Uhr

**Kursleitung:** Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

**Veranstaltungsort:** Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin  
**Teilnehmerentgelt:** 100 €

**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: FB-AAG@aekb.de  
Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

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

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

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

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550,00 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis. Die Hospitation darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgeltes erfolgen.

**Termine** (9 Stunden Theoriekurs): **jeweils mittwochs 17:00-19:30 Uhr**  
28.08.2019 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“

11.09.2019 - Thema „Prävention“

06.11.2019 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

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

## „Transplantationsbeauftragter Arzt“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg und 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. Die Transplantationsbeauftragten sind Ansprechpersonen für das ärztliche und pflegerische Personal in allen Belangen der Organ- und Gewebespende. Im gesamten Prozess stellen sie – unabhängig von der jeweiligen Entscheidung für oder gegen eine Organspende – eine qualitativ hochwertige Betreuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher.

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 „Transplantationsbeauftragter“ zu schaffen.

### Termine:

Modul	Termin	CME-Punkte	Teilnehmerentgelt
<b>E-Learning</b> (zu Modul 2 gehörig)	14.10.-10.11.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
<b>Modul 1</b> Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)	06.11.2019 (Potsdam)	6 P	90 €
<b>Modul 2</b> Theoretische Fortbildung (Teil A des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“) mit Ausnahme des Abschnitts zum IHA	11.11. und 12.11.2019 (Berlin)	26 P	340 €
<b>Modul 3</b> Gesprächsführung / Angehörigengespräch (Teil B des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“)	18.11.2019 (Berlin)	8 P	120 €
<b>Lernerfolgskontrolle</b> (zu Modul 2 gehörig)	19.11.-18.12.2019 (E-Learning-Plattform)	Enthalten in Modul 2	
<b>Summe</b>		<b>40 P</b>	<b>550 €</b>

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

### Information und Anmeldung:

Anica Simon, Tel.: 030/40806-1208, E-Mail: A.Simon@aekb.de  
Nadine Orrin, Tel.: 030/40806-1210, E-Mail: N.Orrin@aekb.de  
Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin und die Landesärztekammer Brandenburg mit insgesamt 40 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Gesehen und gehört werden! So gewinnen Ärztinnen mehr Durchsetzungs- und Stehvermögen in institutionellen Machtspielen

Ein praxisorientiertes Führungsmodul für Ärztinnen

Ärztinnen bewegen sich in hierarchischen Organisationen in einer Welt, in der kulturelle Normen, Sprache, Codes und Symbole eine große Bedeutung spielen. Diese entstammen mehrheitlich der männlichen Sozialisation und sind den Frauen deshalb entweder unbekannt oder sie schätzen sie zumindest nicht und empfinden sie für sich nicht als authentisch. Sie stellen auch häufig fest, dass in ihrem beruflichen Umfeld «etwas gespielt» wird, wissen aber nicht, wie das Spiel funktioniert oder haben zumindest nicht gelernt mitzuspielen.

In diesem Seminar werden Spielregeln und Codes aufgedeckt und es wird ein besonderes Augenmerk auf geschlechtsspezifisch unterschiedliche Verwendung verbaler und nonverbaler Kommunikation gelegt. Ein soziolinguistisches Modell dient als Grundlage zum Austesten und Einüben von Durchsetzungsstrategien, Taktiken sowie eines besseren Auftritts und Profilierung.

Das Seminar richtet sich **ausschließlich an Ärztinnen** mit Führungsaufgaben in Krankenhäusern oder anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung.

**Termin:** 29.08. bis 30.08.2019  
**Kursleitung:** Sibyl Schädeli, lic. phil., MAS / Dr. med. Henning Schaefer  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Teilnehmerentgelt:** 680 €  
**Information und Anmeldung:** Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806-1301, E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de  
Die Fortbildung ist mit 20 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung für die Anwendungsbereiche Interventionsradiologie und Computertomographie

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 05.12.2019, 09:00-17:15 Uhr  
Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 06.12.2019, 09:00-16:30 Uhr  
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnehmerentgelt:** Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.  
**Informationen und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de  
Anerkannt mit jeweils 8 Fortbildungspunkten.

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

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

# Neue BÄV-Vertreterversammlung nimmt ihre Arbeit auf

## Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 9. Mai 2019

Da die in der Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin am 6. März 2019 vorgenommene Wahl des Vorsitzes der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) aufgrund einer Änderung im Berliner Heilberufekammergesetz durch die Vertreterversammlung zu wiederholen war (s. Heft 6/2019, S. 12), hat das Gremium in seiner konstituierenden Sitzung am 9. Mai 2019 seinen Vorsitzenden sowie stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Nachfolgend wählte die neue Vertreterversammlung den Aufsichts- und den Verwaltungsausschuss neu. Schließlich blickten die Vertreter noch auf die vorläufigen Ergebnisse des Geschäftsjahres 2018.

Von Sascha Rudat

Zu Beginn der konstituierenden Sitzung stellte Wahlleiter Klaus-Peter Spies (Allianz für das Versorgungswerk) zunächst die Beschlussfähigkeit fest. Vor der Wahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters musste das Gremium dann noch über eine erforderliche Änderung der Geschäftsordnung der Vertreterversammlung abstimmen. Diese erfolgte einstimmig. Somit konnte gewählt werden, wie es das Berliner Heilberufekammergesetz vorsieht. In der Vergangenheit waren der Vorsitzende und der Stellvertreter wie die Vertreter durch die Delegiertenversammlung gewählt worden.

Wahlleiter Spies bat zunächst um Wahlvorschläge. Thomas Werner (Marburger Bund) schlug Elmar Wille (Allianz für das Versorgungswerk) als Vorsitzenden vor. Dieser wurde einstimmig gewählt. Wille wiederum schlug Werner als seinen Stellvertreter vor. Auch diese Wahl erfolgte einstimmig. Wille und Werner bedankten sich für das ihnen entgegengebrachte Vertrauen.

Damit war die neue Vertreterversammlung vollständig konstituiert und Spies übergab die Leitung an Wille, der die Wahl des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses einleitete. Thomas Werner schlug für den Vorsitz des Aufsichtsausschusses Roland Urban (Allianz für das Versorgungswerk) vor,

der einstimmig gewählt wurde. Kai Sostmann (Marburger Bund) machte im Anschluss den Vorschlag, Svea Keller (Allianz für das Versorgungswerk) als stellvertretende Vorsitzende in den Ausschuss zu wählen. Sie wurde mit

neun Stimmen bei einer Enthaltung gewählt. Dann wählte die Vertreterversammlung die vier weiteren Mitglieder des Ausschusses. Vor der Wahl von Bernd Müller (Allianz für das Versorgungswerk) stieß Irmgard Landgraf (Hausärzte in Berlin) zum Gremium, so dass sich die Zahl der wahlberechtigten Mitglieder von 10 auf 11 erhöhte.

Landgraf hatte die Jahrestagung des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit, in der ihr der Deutsche Preis für Patientensicherheit 2019 verliehen worden war, vorzeitig verlassen, um in der Vertreterversammlung mitwählen zu können (s. auch Meldung auf S. 6).

Durch die Wahl in den Aufsichtsausschuss verlor Valerie Kirchberger satzungsgemäß ihr Mandat als Vertreterin. Für sie wird Klaus Thierse (Marburger Bund) nachrücken.

Für den Vorsitz des Verwaltungsausschusses wurde dann der bisherige Aufsichtsausschussvorsitzende Matthias Albrecht (Marburger Bund) vorgeschla-

### In den Aufsichtsausschuss wurden gewählt:

Roland Urban	Allianz für das Versorgungswerk	10 Stimmen
Svea Keller	Allianz für das Versorgungswerk	9 Stimmen, 1 Enthaltung
Anja Dippmann	Marburger Bund	9 Stimmen, 1 Enthaltung
Harald Lazar	Fraktion Gesundheit	10 Stimmen
Bernd Müller	Allianz für das Versorgungswerk	11 Stimmen
Valerie Kirchberger	Marburger Bund	10 Stimmen, 1 Enthaltung

### In den Verwaltungsausschuss wurden gewählt:

Matthias Albrecht	Marburger Bund	11 Stimmen
Stefan Hochfeld	Fraktion Gesundheit	10 Stimmen, 1 Gegenstimme
Waleed Samir Zaki	Allianz für das Versorgungswerk	11 Stimmen
Dietrich Bodenstein	Allianz für das Versorgungswerk	7 Stimmen im 2. Wahlgang gegen Julian Veelken (Fraktion Gesundheit, 3 Stimmen), 1 Enthaltung
Dorothea Spring	Marburger Bund	10 Stimmen, 1 Enthaltung
Johanna Winkler	Marburger Bund	10 Stimmen, 1 Enthaltung



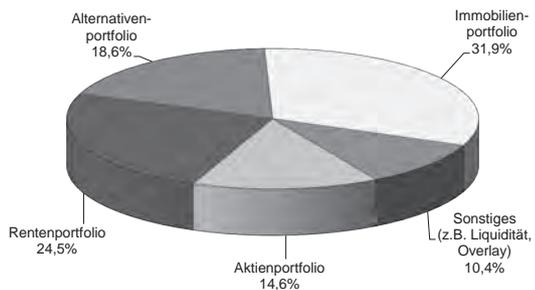
Foto: S. Rudat



**Berliner Ärzteversorgung**  
- Vorläufige Einschätzung des 52. Geschäftsjahres 2018 -

**Diversifikation der Kapitalanlagen der Berliner Ärzteversorgung:**  
Weiterhin eine breite Streuung über viele Anlageklassen

**Ist-Allokation der Kapitalanlagen zum 31.12.2018 \***



\* Marktwerte

**Feststellung für das Jahr 2018:**

- Weiterer Rückgang des Rentenportfolios einschl. Sonstiges (- 11,4%).
- Ausbau des Alternativen- und des Immobilienportfolios (+ 4,0% bzw. + 7,7%).

**Die konstituierende Sitzung der VV.**

7,64 Milliarden Euro. Rund 641 Millionen Euro sind im Bereich Private Equity angelegt. Dazu kommen stille Reserven.

Die Zusammensetzung des Anlageportfolios ist der Grafik zu entnehmen.

Mälzer betonte, dass man nach wie vor eine Strategie einer breiten Diversifikation der Kapitalanlage fahre. Dies habe sich in der Vergangenheit bewährt. Daher werde es möglich sein, auch für 2018 wieder eine Netto-Verzinsung (4,05 %) zu erzielen, die über dem Rechnungszins (3,93 %) liegt. Mälzer erklärte, dass durch die anhaltende Niedrigzinsphase und die hohe Volatilität an den Kapitalmärkten die Erwirtschaftung eines Rechnungszinses von 4 % nicht immer möglich sein werde. Daher komme der Stärkung von Reserven, die diese Schwankungen ausgleichen, eine besondere Bedeutung zu. Abschließend bedankte sich Mälzer bei der Vertreterversammlung für das entgegengebrachte Vertrauen und wünschte den neu gewählten Ausschüssen viel Erfolg bei ihrer Arbeit.

srd

gen. Die Wahl erfolgte einstimmig. Der als Stellvertreter im Vorsitz vorgeschlagene Stefan Hochfeld (Fraktion Gesundheit) wurde mit zehn Stimmen bei einer Gegenstimme gewählt. Dann schlossen sich die Wahlen der vier weiteren Mitglieder des Verwaltungsausschusses an.

Bemerkenswert an diesem Abend war die in den Wahlergebnissen durchweg zum Ausdruck gebrachte hohe Konsensbereitschaft der in der Vertreterversammlung vertretenen Fraktionen.

Nachfolgend stellte Matthias Albrecht Änderungen der Kapitalanlage-Richtlinien der BÄV vor und erläuterte, dass es sich vornehmlich um redaktionelle

Modifikationen handele. Die Vertreter verabschiedeten die Änderungen einstimmig.

**Anlagevermögen steigt weiter**

Abschließend gab der bis zur Konstituierung des neu gewählten Verwaltungsausschusses noch amtierende Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Helmut Mälzer (Allianz für das Versorgungswerk), eine vorläufige Einschätzung des Geschäftsjahres 2018. Das Kapitalanlagevermögen kletterte demnach auf rund 8,74 Milliarden Euro. Dabei beläuft sich die Anlage in BÄV-Fonds (u. a. Aktien, Renten, Immobilien) auf etwa

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

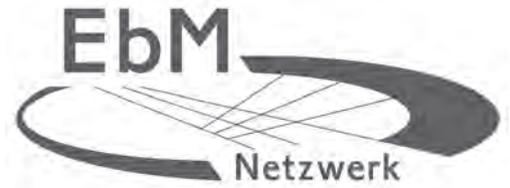
## Bestandene Facharztprüfungen März und April 2019\*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Lea Aigner	FA Innere Medizin	10.04.2019
Amira Aladab	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	26.03.2019
Abdulaziz Saad A Alsehaim	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	03.04.2019
Yasmeeen Alwaheed	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	03.04.2019
Dr. med. Michael Benzke	FA Innere Medizin und Pneumologie	18.04.2019
Dr. med. Alexander Berger	FA Innere Medizin und Kardiologie	20.03.2019
Susann Beutler	FA Urologie	05.03.2019
Sebastian Bischoff	FA Neurologie	02.04.2019
Dr. med. Jasmin Braunsburger	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.04.2019
Benedict Breen	FA Anästhesiologie	12.03.2019
Özge Dogan	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.04.2019
Katharina Drebingner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.04.2019
Christina Dreissig	FA Urologie	05.03.2019
Dr. med. Lisa Antonia Dröge	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.03.2019
Tatjana Gabbert	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.04.2019
Maged Gailan	FA Innere Medizin	10.04.2019
Dr. med. Nora Geissler	FA Innere Medizin	20.03.2019
Eva Giese	FA Innere Medizin	07.03.2019
Dr. med. Ulrich Grupp	FA Radiologie	27.03.2019
Dr. med. Malte Moritz Heinig	FA Augenheilkunde	27.03.2019
Floriane Herfeld	FA Psychiatrie und Psychotherapie	30.04.2019
Dr. med. Christian Heupel	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.03.2019
MUDr. Caroline Hiller	FA Anästhesiologie	12.03.2019
Monty Holzheimer	FA Allgemeinmedizin	26.03.2019
Dr. med. univ. Benjamin Hotter	FA Neurologie	30.04.2019
Mutlu Istemi	FA Neurochirurgie	30.04.2019
Dr. med. Isabell Just-Lauer	FA Innere Medizin	10.04.2019
Wilhelm Kladt	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.2019
Dr. med. Friederike Kramer	FA Innere Medizin	10.04.2019
Dr. med. Mirja Kranz	FA Anästhesiologie	12.03.2019
Dr. med. Jorien Krediet	FA Urologie	05.03.2019
Dr. med. David Krüger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	05.03.2019
Dr. med. Jan Kübke	FA Innere Medizin	06.03.2019
Dr. med. Susanne Linck	FA Allgemeinmedizin	02.04.2019
Dr. med. Agustin Liotta	FA Anästhesiologie	27.03.2019
Dr. med. univ. Johannes Lück	FA Innere Medizin	13.03.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Fridolin Luckenbach	FA Innere Medizin und Nephrologie	20.03.2019
Sascha Malze	FA Innere Medizin und Kardiologie	20.03.2019
Dr. med. univ. Lucas Mangard	FA Augenheilkunde	27.03.2019
Christian Meybaum	FA Radiologie	11.04.2019
Amelie Meyer-Madaus	FA Innere Medizin	20.03.2019
Dr./Staatl. Med. Univ. Moskau Olga Miller	FA Innere Medizin	20.03.2019
Julia Naidenow	FA Innere Medizin	10.04.2019
Sara Nasser	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.04.2019
Dr. med. Joyce Pullankavumkal	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.03.2019
Dr. med. Tamiko Raspe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13.03.2019
Judith Rienecker	FA Innere Medizin	10.04.2019
Dr. med. Rhea Röhl	FA Anästhesiologie	27.03.2019
Dr. med. Peggy Rösner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	05.03.2019
Dr. med. Thomas Schlabs	FA Innere Medizin	10.04.2019
Theresia Scholman	FA Kinder- und Jugendmedizin	06.03.2019
Alexandra Seewald	FA Anästhesiologie	12.03.2019
Dr. med. Elena Sonnenberg	FA Innere Medizin	06.03.2019
Dr. med. Susanne Söthje	FA Viszeralchirurgie	09.04.2019
Nicole Steib	FA Pathologie	20.03.2019
Dr. med. Robert Steinicke	FA Innere Medizin und Angiologie	07.03.2019
Anne-Katrin Steinsdörfer	FA Gefäßchirurgie	02.04.2019
Aylin Stern	FA Augenheilkunde	27.03.2019
Dr. med. Karolin Straka	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.04.2019
Dr. med. Funda Taner-Ahmed	FA Innere Medizin und Kardiologie	10.04.2019
Dr. med. univ. Sophie Tegetthoff	FA Kinder- und Jugendmedizin	06.03.2019
Dr. med. Ines Theophil	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.04.2019
Dr. med. Stefanie Thiele	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.04.2019
Dr. med. Tina van de Bergh	FA Allgemeinmedizin	02.04.2019
Dr. med. Thomas Wiebach	FA Urologie	05.03.2019
Dr. med. Tobias Wollersheim	FA Anästhesiologie	01.04.2019
Sarah Zintgraf	FA Psychiatrie und Psychotherapie	02.04.2019

\* 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.

# Impfpflicht versus informierte Entscheidung – Perspektive der Evidenzbasierten Medizin



Die zunehmende Forderung nach einer Impfpflicht in Deutschland ist Anlass für das EbM-Netzwerk, das Thema aus der Perspektive der Evidenzbasierten Medizin (EbM) einzuordnen. Das EbM-Netzwerk fordert eine differenzierte Bewertung von Impfungen und evidenzbasierte Entscheidungshilfen.

Am 20. April 2019 plädierte der ehemalige Bundesärztekammerpräsident Frank Ulrich Montgomery in den Nachrichtensendungen des öffentlichen Fernsehens für eine umfassende Impfpflicht zu allen von der ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen. Die zunehmende Forderung nach einer Impfpflicht in Deutschland ist Anlass für diese Stellungnahme.

Die mediale Berichterstattung ist wenig differenziert. Es scheint nur „Impfbefürworter“ oder „Impfgegner“ zu geben. Generalisierend wird von „den Impfungen“ gesprochen. Lagerbildung und Simplifizierung werden der Komplexität der einzelnen Impfverfahren jedoch nicht gerecht. Wir können ja auch nicht behaupten, dass chirurgische Eingriffe generell nützlich oder abzulehnen sind, sondern analysieren jede einzelne Indikation und differenzieren die operativen Verfahren. So ist auch jede Impfung für sich unter den Aspekten von Wirksamkeit, unerwünschten Effekten und Kosten zu beurteilen. Allein die Impfempfehlung durch die STIKO oder die Kostenübernahme durch die Krankenversicherung geben noch keinen Aufschluss über das langfristige Nutzen-Schaden-Verhältnis bei Implementierung eines Impfverfahrens in ein Gesundheitssystem.

## Diversität von Impfverfahren erfordert differenzierte Bewertung

Es gibt Impfungen, deren Nutzen unbestritten ist, selbst wenn sie ohne Vorliegen kontrollierter Studien eingeführt

wurden. Die Polio- und Pockenimpfungen zählen dazu. Die Krankheiten waren verheerend, die Erfolge der Impfungen überwältigend. Augenscheinlich dramatische Effekte bedürfen keiner Bestätigung durch randomisiert-kontrollierte Studien. Andererseits empfahl die WHO auch sehr umstrittene Impfungen, wie gegen die Schweinegrippe (1) oder das Denguefieber (2).

Daneben gibt es Impfungen mit unklarem Nutzen. Etwa gegen invasive Meningokokken-Infektionen. Die Erkrankung ist zwar schwerwiegend, aber sehr selten. Meningokokken-Impfstoffe sind zudem von begrenzter Wirksamkeit, was durch sog. Replacement der Erregertypen – die Erreger, gegen die geimpft wurde, werden durch andere ersetzt – noch verschärft wird. Auch ein Herdenschutz durch die Impfung – neuerdings auch „Gemeinschaftsschutz“ genannt – scheint unwahrscheinlich (3).

Manche Impfungen richten sich gegen zwar lästige, aber nicht lebensbedrohliche Erkrankungen, wie beispielsweise die Windpocken. Das eingesetzte Impfverfahren kann unerwartete neue Probleme schaffen. So waren früher in Deutschland Varizellen eine typische Kinderkrankheit, die lebenslangen Infektionsschutz und Nestschutz für Neugeborene gewährte. Heute tritt die Krankheit zunehmend im Erwachsenenalter auf. Der Schutz durch die anfangs einmalige Impfung erweist sich als nicht anhaltend. Windpocken in der Schwangerschaft sind jedoch gefürchtet. Sie erhöhen das Risiko für embryonale und fetale Fehlbildungen. Auch die Hoffnung, mit der Impfung gegen

Varizellen-Zoster-Erkrankungen im Erwachsenenalter zu verhindern, dürfte unerfüllt bleiben (4).

Die Impfpläne sind zwischen den Ländern höchst variabel. So wird in der Schweiz die Varizellenimpfung nur für 11-15-Jährige empfohlen, die zudem keinen ausreichenden Schutz haben (5). Für viele Impfeempfehlungen bleiben offene Fragen, die erst durch langfristige Beobachtungen und gute Studien geklärt werden können. Hierzu zählen das Replacement, die Dauer eines ausreichenden Impfschutzes, der Herdenschutz oder Auswirkungen auf die Krankheitslast bei Verschiebung aus dem Kindes- in das Erwachsenenalter.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Impfungen sollten ebenfalls differenziert analysiert und bestehende Unsicherheiten offengelegt werden. Aktuell untersuchen zwei Cochrane Reviews die Wirkungen von Adjuvantien (6,7). Als Wirkstoffverstärker sollen diese die Immunogenität von Totimpfstoffen erhöhen. Trotz breiter und jahrelanger Anwendung ist offenbar unklar, ob bestimmte Adjuvantien nicht auch unerwünschte Immunreaktionen begünstigen. Schließlich müssten Informationen zu möglichen langfristigen Kollateral- und Tertiäreffekten von Impfverfahren auch für die interessierte Öffentlichkeit in verständlicher Form frei abrufbar sein.

## Evidenzbasierte Bewertung

Die Bewertung von Impfungen erfolgt ähnlich wie für andere präventive medizinische Maßnahmen. Beurteilt werden der mögliche individuelle Nutzen und Schaden sowie der Nutzen und Schaden auf Bevölkerungsebene oder für bestimmte Risikogruppen. Üblicherweise sind hierfür prospektiv geplante randomisiert-kontrollierte Studien zu klinisch rele-

vanten Endpunkten notwendig. Da es sich um komplexe Interventionen in ein Gesundheitssystem handelt, sind zudem Standards der Gesundheits- und Versorgungsforschung zu berücksichtigen.

Bei spezifischen Impfverfahren sind im Gegensatz zu anderen Eingriffen an gesunden Menschen, wie etwa dem Screening auf Krebserkrankungen, auch die Auswirkungen auf das Erkrankungsrisiko anderer Menschen zu berücksichtigen. Viele Impfungen können vulnerable Gruppen vor einer Infektion schützen. Herdenimmunität bzw. Gemeinschaftsschutz ist daher ein relevanter Endpunkt bei der Bewertung von Impfstoffen.

In Deutschland ist für die Bewertung von Impfverfahren die STIKO am Robert Koch-Institut zuständig. In der Vergangenheit war die STIKO immer wieder in die Kritik geraten. Die Mitglieder wären nicht unabhängig von der Pharmaindustrie und die Methoden würden nicht aktuellen medizinischen Standards genügen. Während der vergangenen Jahre hat die STIKO das methodische Verfahren mit Unterstützung des Cochrane Zentrums Deutschland überarbeitet. Über das Internet ist ein Methodenpapier zugänglich (8). Demnach befolgt die STIKO Standards der EbM, einschließlich des GRADE-Systems, einem besonderen Verfahren zur Berücksichtigung der Qualität von Evidenz. Neue Bewertungen einzelner Impfungen sind nun ebenfalls online abrufbar. Ob eine Impfung von den Krankenkassen übernommen wird, entscheidet am Ende der Gemeinsame Bundesausschuss G-BA. Üblicherweise schließt er sich den Empfehlungen der STIKO an.

## Die informierte Entscheidung

Die Kommunikation über den möglichen Nutzen und Schaden einer medizinischen Maßnahme, also auch einer Impfung, ist ein wesentliches Element der EbM. Das Patientenrechtegesetz sichert den Bürgern Aufklärung und informiertes Entscheiden zu (9). Kampagnen und Forderungen nach einer Impfpflicht stehen diesen legitimierten Ansprüchen der Bevölkerung entgegen.

Um eine informierte Entscheidung treffen zu können, müssen die möglichen Vor- und Nachteile sowie die Unsicherheiten einer medizinischen Maßnahme umfassend und in verständlicher Form präsentiert werden. Zu den Kriterien für die Erstellung von evidenzbasierten Gesundheitsinformationen hat das EbM-Netzwerk die „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ und eine Leitlinie publiziert (10).

In Deutschland ist für die Information der Bevölkerung zu Impfungen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zuständig, eine dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellte Behörde. Bisher entsprechen die Informationsmaterialien der BZgA zu Impfungen nicht ausreichend den EbM-Kriterien. Auch wenn auf der Website Ansätze für gute Materialien zu finden sind, haben andere eher den Charakter von Kampagnen mit den typischen Mängeln unvollständiger, überredender und missverständlicher Informationen (11).

Ebenso verfehlt das erst kürzlich vom Robert Koch-Institut publizierte Faktenblatt zur HPV-Impfung unabdingliche Kriterien evidenzbasierter Patienteninformation (12). Das Faktenblatt soll die Patientenaufklärung im persönlichen Arzt-Patientengespräch unterstützen. Informierte Entscheidungen sind damit jedoch nicht möglich. Selbst ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt mit Vorschlägen zur Optimierung von Impfraten respektiert nur unzureichend die Kriterien für eine evidenzbasierte Informationsvermittlung (13). Die Autoren propagieren, im ärztlichem Aufklärungsgespräch zu betonen, „dass die Impfung die Erkrankung sehr effektiv und sehr sicher verhindert.“ Bezogen auf die Grippeimpfung wäre eine solche Aussage falsch. Kampagnen sind nicht geeignet, die Ärzteschaft oder die Bevölkerung angemessen zu informieren.

Das EbM-Netzwerk fordert daher die Bereitstellung von Entscheidungshilfen, die als Grundlage für informierte Entscheidungen eingesetzt werden können. Wir empfehlen, differenziert zu jeder einzelnen Impfung aufzuklären. Dies schließt die Offenlegung von Unsicher-

heiten und ungeklärten Fragen mit ein. Eine ehrliche Aufklärung der Ärzteschaft und der Bevölkerung könnte langfristig das Vertrauen in das Medizinsystem stärken und die Impfbereitschaft für sinnvolle Impfungen erhöhen.

Maßnahmen zu einer Verbesserung der Impfraten sind derzeit bei Weitem nicht ausgeschöpft. Von Zwangsmaßnahmen sollte in einem aufgeklärten demokratischen System Abstand genommen werden.

Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser  
Sprecherin des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung

Prof. Dr. med. Andreas Sönnichsen  
Vorsitzender des EbM-Netzwerks

## Referenzen:

- (1) Doshi P. Pandemrix vaccine: why was the public not told of early warning signs? *BMJ* 2018;362:k3948 doi: 10.1136/bmj.k3948
- (2) The Lancet Infectious Diseases. The dengue vaccine dilemma. *Lancet Infect Dis.* 2018 Feb;18(2):123. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30023-9.
- (3) *arznei-telegramm.* Meningokokken-B-Vakzine. a-t 2017; 48: 89-91
- (4) *arznei-telegramm.* Neues zur Varizellenimpfung. a-t 2014; 45: 115-7
- (5) Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2018. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2018
- (6) Djuricic S, Jakobsen JC, Petersen SB, Kenfelt M, Gluud C. Aluminium adjuvants used in vaccines versus placebo or no intervention (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD012805. DOI: 10.1002/14651858.CD012805
- (7) Djuricic S, Jakobsen JC, Petersen SB, Kenfelt M, Klingenberg SL, Gluud C. Aluminium adjuvants used in vaccines (protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 7. Art. No.: CD013086. DOI: 10.1002/14651858.CD013086
- (8) STIKO 2018. Standardvorgehensweise (SOP) der Ständigen Impfkommission (STIKO) für die systematische Entwicklung von Impfpfehlungen Version 3.1 (Stand: 14.11.2018), Berlin
- (9) Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013
- (10) Fachbereich Patienteninformation & – Beteiligung des DNEbM. <https://www.ebm-netzwerk.de/was-wir-tun/fachbereiche/patienteninformation>
- (11) HPV-Impfung bei Jugendlichen. <https://www.impfen-info.de/impfpfehlungen/fuer-jugendliche-12-17-jahre/hpv-humane-papillomaviren/>
- (12) STIKO 2019. Faktenblatt zur HPV-Impfung. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?\\_\\_blob=publicationfile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Faktenblaetter/HPV.pdf?__blob=publicationfile)
- (13) Betsch C, von Hirschhausen E, Zylka-Menhorn V. Impfberatung in der Praxis. Professionelle Gesprächsführung – wenn Reden Gold wert ist. *Deutsches Ärzteblatt* 2019; 116: C422-C427

# Vivat! Crescat! Floreat!

## 175 Jahre Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin (GGGB)

Im 19. Jahrhundert bildeten Vereine die wesentliche Grundlage für Kommunikation auf allen Gebieten der Gesellschaft. Die Spezialisierung der Medizin am Übergang von ihrer naturphilosophischen Phase in die naturwissenschaftliche Epoche begann sich auszuwirken. Wissenschaftliche Vereine wurden zu wichtigen akademischen Informationsbörsen, zu interdisziplinären Wissenskatalysatoren und dienten auch zum Knüpfen persönlicher Beziehungen.

Von Andreas D. Ebert und Matthias David

Während die Standespolitik erst nach 1848 verstärkt Eingang in die Aktivitäten ärztlicher Vereine fand, standen von Anfang an Wissensvermittlung und Förderung der Kollegialität im Mittelpunkt. „... Der Zweck der Gesell-

schaft für Geburtshilfe ist [die] Beförderung der geburtshülflichen Wissenschaft und Kunst und des kollegialischen Verhältnisses unter den Geburtshelfern ...“, heißt es daher auch in den Statuten der ältesten, 1844 gegründeten geburtshilflich-gynäkologischen Fachgesellschaft Deutschlands und zweitältesten Fachgesellschaft dieser Art weltweit. Am 13. Februar 1844 hatten auf Anregung und unter der Leitung Carl Wilhelm Meyers die praktischen Geburtshelfer August Bartels, Bernhardt Erbkam, August Gierse, August F. Hammer, Heinrich Friedrich Münnich, Moritz Nagel, August Friedrich Gottlieb Paetsch, Ludwig Ruge, Joseph Herrmann Schmidt und Gustav Wegscheider die „Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin“ gegründet. Man traf sich an jedem zweiten, später sogar auch an jedem vierten Dienstag eines Monats in Meyers Wohnung oder im Lokal „Englisches Haus“ in der Berliner Mohrenstraße. Es galt der Grundsatz: „... je mehr Einwände gegen den Inhalt des Vortrages erhoben, je lebhafter die Diskussionen von allen Seiten geführt werden, um so förderlicher ist es für den Vortragenden wie für die gesamte Gesellschaft ...“ Den wissenschaftlichen Vorträgen und Diskussionen in den neugegründeten wissenschaftlichen Vereinen sollten nun auch die Veröffentlichungen derselben folgen und so entstanden zahlreiche wissenschaftliche Journale und Periodika. Bereits 1846 erschien auch der erste Band der „Verhandlungen“ der jungen Berliner geburtshilflichen Gesellschaft (Abb. 1).

Noch 1869 äußerte sich Virchow, der später Ehrenmitglied der Gesellschaft wurde, begeistert: „... Schwerlich würde [diese Gesellschaft] entstanden sein ohne die Erweckung des neuen Geistes der Freiheit und der Association, den die politische Stimmung mit sich brachte. Auch waren die Statuten ganz von diesem Geiste diktiert. Nicht der Vortrag, sondern die Diskussion waren die Hauptsache; an die Stelle scheuer Heimlichkeit trat sofort die Öffentlichkeit der Protokolle und Verhandlungen, welche durch den reichen Inhalt des Gebotenen anzog und überraschte ...“. Die Gesellschaft publizierte ihre Protokolle zunächst in der „Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten“ (Abb. 2, später in der „Berliner Medizinischen Wochenschrift“, dann in der „Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie“ sowie im „Zentralblatt für Gynäkologie“.



Abbildung 1: Erstausgabe der wissenschaftlichen Verhandlungen mit Signatur „CM“ des Gründers der Gesellschaft Carl Wilhelm Meyer



Abbildung 2: Erstausgabe der „Monatsschrift“ mit dem Vermerk „Im Verein mit der Gesellschaft für Geburtshilfe zu Berlin“ (© Medizinhistorische Sammlung Prof. Ebert)

Dem diplomatischen Geschick Carl Mayers und dem wissenschaftlichen Einfluss seines Schwiegersohns Rudolf Virchow war es zu verdanken, dass die Gesellschaft für Geburtshilfe in ihren Anfangsjahren zwischen den wissenschaftlichen Zentren Charité und Universitäts-Frauenklinik nicht nur existieren, sondern auch blühen konnte. Für die Integration der Gesellschaft in das geistig-kulturelle Leben Berlins zeichnete auch die überragende Persönlichkeit Rudolf Virchows, der in seiner Würzburger Zeit die beiden Söhne Mayers, Louis und August, ausbildete, verantwortlich. Die Berliner Fachgesellschaft erlangte schnell Popularität unter den Frauenärzten jener Zeit, die Mitgliedschaft galt bald als ehrenvoll und erstrebenswert. Führende deutsche Gynäkologen waren Vorsitzende der Gesellschaft und prägten ihre Geschicke, so Robert von Olshausen (1835-1915), Adolf Gusserow (1836-1906), Wilhelm Alexander Freund (1833-1917), Alwin Mackenrodt (1859-1925), Paul Strassmann (1866-1938), Siegfried Hammerschlag (1871-1948), Ernst Bumm (1858-1925), Karl Franz (1870-1926), Walter Stoeckel (1871-1961), Georg A. Wagner (1873-1947), Helmut Kraatz (1902-1983), Willibald Psyhyrembel (1901-1987), Hans Igel (1918-2012) u. a. Die Berliner Fachgesellschaft war letztlich auch das Vorbild für die 1885 in Straßburg gegründete Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie (DGGG).

Die Geschichte der Gesellschaft verlief vom Königreich Preußen über das deutsche Kaiserreich, den Ersten Weltkrieg, die Weimarer Republik, das „Dritte Reich“ und den Zweiten Weltkrieg, die deutsche Teilung bis hin zur deutschen Wiedervereinigung natürlich nicht ohne Probleme. So kam es beispielsweise schon 1872 nach heftigen *wissenschaftlichen* Kontroversen zur Abspaltung und Gründung einer Berliner Gesellschaft für Gynäkologie durch Eduard A. Martin (1809-1875). Unter der Leitung Carl Schröders (1838-1887) wurden jedoch beide Gesellschaften 1876 unter dem nun verbindenden Namen „*Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie*“ wie-

der zusammengeführt. Dem Zeitgeist entsprechend wurde am 12. Januar 1906 auf „... *Vorschlag des Vorstandes (...) beschlossen, entsprechend dem Vorgange chirurgischer und anderer wissenschaftlicher Gesellschaften künftighin weibliche approbierte Ärzte als ordentliche Mitglieder aufzunehmen.*“ Es dauerte nochmals über 100 Jahre, bis 2012 zum ersten Mal eine Kollegin zur Vorsitzenden der GGGB gewählt wurde.

Während des Ersten Weltkrieges fanden nur unregelmäßig Sitzungen statt, weil viele Mitglieder der Gesellschaft in Militärlazaretten oder an den Fronten dienten. In der Weimarer Republik blühte die Gesellschaft auf und erreichte fast wieder ihre wissenschaftliche Vorkriegsbedeutung. Mit der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten kam es, wie in allen anderen Fachgesellschaften, ab 1933 zum Ausschluss der jüdischen Mitglieder. Bis heute wurden sie nicht namentlich erfasst, aber allein die Namen Selmar Aschheim, Bernhard Zondek, Karl Abel, Wilhelm Liepmann, Max Hirsch, Paul und Erwin Strassmann sowie Robert Meyer zeugen exemplarisch von der Bedeutung, die die zahlreichen jüdischen Frauenärztinnen und Frauenärzte auch für die GGGB hatten. Von diesem personellen Aderlass konnte sich die Gesellschaft wissenschaftlich nicht mehr erholen. Der Zweite Weltkrieg tat dann sein Übriges. Mit der Sitzung vom 25. Juni 1943 stellte die GGGB kriegsbedingt ihre Aktivitäten ein. Nach der ersten *nicht-öffentlichen* Nachkriegssitzung im Januar 1946 wurde die Gesellschaft ein Jahr später durch Walter Stoeckel unter dem Namen „*Wissenschaftliche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe bei der Universität Berlin*“ in der Sowjetischen Besatzungszone reaktiviert. Bis zum Mauerbau 1961 fanden die wissenschaftlichen Sitzungen der Gesellschaft abwechselnd in den Hörsälen der Universitäts-Frauenklinik der Humboldt-Universität (Ostberlin) und der Freien Universität (Westberlin) in der Pulsstraße statt. Ab 1961 gab es dann eine gynäkologische Fachgesellschaft im Osten und eine im Westen der „Frontstadt Berlin“. 1973 wurde die

Ostberliner Gesellschaft in „*Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie der Hauptstadt der DDR, Berlin, und der Bezirke Potsdam und Frankfurt/Oder*“ umbenannt. Nach der Wende 1989 gab es sofort Kontakte zwischen den Vorständen beider Gesellschaften und 1990 erfolgte die Vereinigung beider Teile der Gesellschaft unter dem alten Namen „*Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie zu Berlin*“ (GGGB). Vom 17. bis 18. Mai 2019 fand unter der Leitung ihres derzeitigen Vorsitzenden, Prof. Wolfgang Henrich, die wissenschaftliche Festsitzung anlässlich des 175. Gründungsjubiläums statt ([www.ggg-b.de](http://www.ggg-b.de)). Eine stolze Geschichte! Nur in Edinburgh gibt es noch die 1840 gegründete, und somit vier Jahre ältere *Edinburgh Obstetrical Society*, während die 1842 gegründete Dubliner Fachgesellschaft als Section *Gynecology* 1882 in der *Royal Academy of Medicine in Ireland* (RAMI) aufging. Heute tagt die GGGB mindestens sechs Mal im Jahr und bietet ihren Mitgliedern und Gästen im Kaiserin-Friedrich-Haus am Robert-Koch-Platz neben der Charité noch immer das, was die Gründerväter schon 1844 als wesentliche Ziele ansahen – die „*Beförderung der geburts-hilfflichen und gynäkologischen Wissenschaft und Kunst und des kollegialischen Verhältnisses unter den Frauenärzten ...*“

#### Literatur bei den Verfassern

Verfasser:

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. mult.  
Andreas D. Ebert  
Praxis für Frauengesundheit, Gynäkologie  
und Geburtshilfe, Berlin

Prof. Dr. med. Matthias David  
Klinik für Gynäkologie, Charité -  
Universitätsmedizin Berlin, Campus  
Virchow -Klinikum, Berlin

# BERLINER ÄRZTE

06/2019 56. JAHRGANG

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

**Herausgeber:** Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-0  
E-Mail: presse@aekb.de

**Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
**Redaktionsbeirat:**  
PD Dr. med. Dietrich Banzer  
Dr. med. Regine Held  
Michael Janßen  
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau  
Dorothea Spring  
Dr. med. Roland Urban  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titelgestaltung Sehstern, unter Verwendung von  
valenty/fotolia.com

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

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

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

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

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

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019, gültig ab 01.01.2019.*

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 91,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 62,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 91,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2019