

BERLINER ÄRZTE

07/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

ARZT-ORT MÜNSTER



Rückkehr zum Kern ärztlichen Handels – ist Value-Based Healthcare ein Weg?



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Valerie Kirchberger ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und arbeitet als Referentin des Ärztlichen Direktors der Charité. Sie ist Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

Ich bin Ärztin. Ich bin aber auch Mutter, Tochter, Ehefrau, Freundin, Kollegin. In meiner ersten Rolle vermutete ich mich stets auf der sicheren Seite der Medizin – der Behandlerseite. Wir Ärzte versorgen die Kranken. Wir haben alle Informationen. Wir wissen, was der richtige Therapieweg ist. Wir haben gute Informationen zur Qualität von medizinischen Behandlungen; zu Komplikationen, Blutungen, Wundheilung, Mortalität.

Seit einiger Zeit finde ich mich auch auf der Patienten- und Angehörigenseite wieder. Wenn ein geliebter Mensch erkrankt, dann möchte man für ihn oder sie die beste Versorgung. Man möchte, dass sie oder er das beste Ergebnis erhalten, welches medizinisch möglich und sinnvoll ist. Und man möchte, dass die Krankenkasse, und damit die Solidargemeinschaft, diese Behandlung bezahlt bzw. bezahlen kann.

Was aber die Ergebnisse sind, die für uns als Patienten oder als Angehörige wichtig sind – davon wissen die Ärzte manchmal wenig. Zu diesen erwünschten Ergebnissen gehören etwa Schmerzfreiheit, wiederhergestellte Funktionalität (Skifahren, Tennisspielen, Treppensteigen!), die Möglichkeit der sozialen Teilhabe – nach Abschluss der Therapie und noch viele Jahre danach.

In unserem anderen Leben – wenn wir nicht Patienten sind – sind wir mündige

Konsumenten. Wir setzen uns in Autos und Flugzeuge, deren Performance kontinuierlich gemessen, überprüft und verbessert wird – es gibt hier standardisierte Vorgaben und Siegel. Mit anderen Worten, wir suchen nach dem werthaltigsten Angebot für uns. Warum gibt es diese Möglichkeiten nicht für Patienten? Warum gibt es keine gesetzlich vorgeschriebene und transparente, standardisierte Ergebnismessung von medizinischen Behandlungen?

International wird vermehrt der Ansatz von Value-Based Healthcare (VBHC) als ein Weg der Transformation hin zu einem besseren, effizienteren Gesundheitssystem mit mehr Gehör für die Patientenstimme betrachtet. Ein Kern-Element von VBHC ist das sogenannte Patient-Reported Outcome Measurement (PROM), also das Erheben von patientenberichteten Ergebnisdaten. Hier werden Fragen zur Funktionalität und zur Lebensqualität gestellt und den Behandlungsteams zeitnah zur Verfügung gestellt. Dies ist für uns als behandelnde Ärztinnen und Ärzte eine völlig neue Dimension und ein neuer Blickwinkel. Zusätzlich zu den Angaben zu Akutkomplikationen, Blutungen, Wundheilung fragen wir die Patienten „wie fühlen Sie sich nach Ihrer Brustkrebsoperation als Frau und Mutter“ und

„können Sie an Aktivitäten des täglichen Lebens ausreichend teilnehmen?“.

Diese patientenberichteten Ergebnisdaten werden uns als Indikator dafür dienen, welchen Nutzen die Behandlung gebracht hat. Und als Patient selbst kann ich mir sicher sein, dass mein Arzt weiß, wie es mir nach der Therapie geht – dies nützt mir selbst und auch den Patienten, die nach mir kommen.

Auch in Deutschland findet der Gedanke Anklang, ein transparentes System der Ergebnismessung durch Patientenbefragungen zu etablieren. Es gibt verschiedene Initiativen – diese gilt es zur vereinheitlichen und die Ergebnisse transparent allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung zu stellen – dies ist eine enorme Herausforderung.

Mit dem Messen von konkreten Ergebnissen der eigenen Behandlung und der kontinuierlichen Rückmeldung an die Ärzte, kehren wir zurück zum Kern des ärztlichen Handelns: zur Ausrichtung unserer Behandlungen und Therapien nach dem Patientennutzen! Ich bin Ärztin geworden, um Verantwortung in unserer Gesellschaft zu übernehmen für ein höchstmögliches Patientenwohl. Dies kann und muss immer respektvoll gegenüber den Ressourcen erreicht werden. Unsere wertvollsten Ressourcen sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die in einem Gedanken der Solidarität geleisteten Krankenkassenbeiträge.

Fragen Sie Ihre Patienten nach dem Nutzen Ihrer Behandlung. Diskutieren Sie die Ergebnisse in Ihrer Einrichtung. Ihre Patienten werden es Ihnen danken!

„Man kann niemals volle Perfektion erreichen, aber man kann daran glauben, dass man sich ihr stetig annähern kann“ – Paul Kalanithi „Bevor ich jetzt gehe“

Nicht genügend Befunde für eine Operation

Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.

Kasuistik

Eine 27-jährige Patientin wurde wegen einer erosiven Refluxösophagitis zur Operation zugewiesen. Bereits seit neun Jahren hatten Refluxbeschwerden bestanden, seit drei Jahren war Pantoprazol (PPI = Protonenpumpeninhibitor) angewendet worden. Genauere anamnestiche Angaben lagen nicht vor. Vier Monate vor der Operation war bei einer ambulanten Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) das Bild einer Refluxösophagitis Grad I beschrieben worden, die Kardia schloss suffizient, keine sichtbare Hiatushernie. Pathohistologisch wurden eine geringgradige, floride Duodenitis und eine leichtgradige chronische, unspezifische, nicht aktive Korpusgastritis diagnostiziert. Eine weitere Diagnostik wurde nicht vorgenommen. Nach der Operation – Bildung einer vorderen Fundusmanschette – erfolgte während des stationären Aufenthalts die Gabe von Tramal, Novaminsulfon und Ibuthexal bis zur Entlassung am dritten postoperativen Tag. Am Tag nach der Entlassung wurde die Patientin mit massiven Schmerzen im Epigastrium, ausstrahlend in den Rücken, in einem anderen Krankenhaus notfallmäßig aufgenommen. Laparoskopisch wurde ein Abszess unterhalb des linken Leberlappens gefunden, Nähte am linken Zwerchfellschenkel sowie Hinweise auf eine Präparation des linken Zwerchfellschenkels wurden nicht gesehen. Die Fundoplikatio wurde aufgelöst. Eine Magenleckage wurde in dem für die Fundoplikatio benutzten Fundusanteil entdeckt und übernäht. Bei der Präparation von Verklebungen kam es zu einer Verletzung der Milz, diese musste entfernt werden. Der weitere postoperative Verlauf war dann komplikationslos. Ein halbes Jahr später wurde die Patientin wegen weiter bestehender persistierender Schmerzen mit Tramadol, zusätzlich mit

Pantoprazol 40 mg zweimal täglich, behandelt. In einer Computertomografie (CT) mit Kontrastmittel wurde kein Hinweis auf ein Hiatushernienrezidiv gesehen. Bei zwei ÖGDs im Verlauf des auf die Operation folgenden halben Jahres wurde ein regelrechter Kardiaschluss ohne Hinweis auf eine Hiatushernie mit Hinweisen auf einen Reflux im gastro-ösophagealen Übergang beschrieben.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Patientin erachtete die erste Operation und die Nachbehandlung für fehlerhaft.

Stellungnahme der Ärzte der erstbehandelnden Klinik

In der Stellungnahme der operierenden Chirurgen wird darauf verwiesen, dass seit neun Jahren ein therapiebedürftiger Reflux bestanden habe, seit drei Jahren sei mit PPI therapiert worden. Eine Indikation zum operativen Eingriff habe bestanden, da die präoperative Gastroskopie das Bild einer Refluxösophagitis Grad 1 gezeigt habe.

Gutachten

Der Gutachter, Facharzt für Chirurgie, hat folgende Kernaussagen getroffen: Da außer einer präoperativen Magenspiegelung ohne wegweisenden Befund keine zusätzlichen Untersuchungen durchgeführt worden seien, könne er die Indikation nicht nachvollziehen. Eine pH-Metrie und eine Ösophagusmanometrie hätten eine Indikation begründen können. Die Durchführung der Operation habe dem Operationsbericht zufolge dem seinerzeit geltenden Standard entsprochen. Eine Verletzung des Magens, wie sie bei der ersten Operation am Fundoplikationsort geschehen sei, könne vorkommen und müsse auch bei standardgerechtem Vorgehen nicht sofort bemerkt werden.

Zusammenfassend sieht der Gutachter keine ausreichend begründete Indikation für die vordere Fundusmanschette.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an: Nur weniger als 10 Prozent der Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxerkrankung profitieren von einer chirurgischen Therapie. Auch deshalb ist die Bestätigung einer Operationsindikation durch Voruntersuchungen und durch die Erfüllung weiterer Kriterien obligat zu sichern. Hierzu zählen eine pH-Metrie zum Ausschluss – gegebenenfalls auch Nachweis – eines pathologischen Refluxes und eine Manometrie zum Nachweis von rein motilitätsbedingten thorakalen Beschwerden. Die im vorliegenden Fall präoperativ durchgeführte Gastroskopie wies nur eine Refluxösophagitis ersten Grades auf, einen Hinweis auf eine Hiatushernie gab es bei suffizientem Kardiaschluss bei Indikationsstellung nicht. Eine differenzierte Anamnese mit Symptomen wurde nicht dokumentiert. Ohne Durchführung zusätzlicher Untersuchungen und diffizile präoperative Abklärung war die Operation nicht indiziert. Aus dem Operationsbericht lassen sich keine Fehler erkennen. In der Krankenakte ist die Gabe von Schmerzmedikamenten noch am Entlassungstag dokumentiert. Insoweit ist keine ausreichende und damit eine fehlerhafte stationäre Nachsorge erfolgt. Fehlerbedingt ist die Patientin zweimal operiert worden. Außerdem musste in der Folge die Milz entfernt werden. Aufgrund der Operationen kann es künftig zu Verwachsungsbeschwerden und damit zur Notwendigkeit weiterer operativer Eingriffe kommen.

Fazit

Hat die Patientin nachgewiesen, dass keine Indikation für eine Maßnahme bestand, so sind die Maßnahmen selbst und ihre Folgen, hier unter anderem eine weitere Operation mit Milzruptur, regelhaft als fehlerbedingter Schaden zu bewerten.

Verfasser:

Dr. med. Georg Kallenberger
Christine Wohlers
Professor Dr. med. Walter Schaffartzik



TITELTHEMA

GASTKOMMENTAR.....

Rückkehr zum Kern ärztlichen Handelns – ist Value-based Healthcare ein Weg?
 Von Valerie Kirchberger.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*
 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Wer finanziert die Kammer heute und morgen?
 Neue Beitragsordnung und Gebührenordnung ab 2020
32

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin
 26

Diskretion Ehrensache
 Bericht vom 3. Symposium des Netzwerkes CIRS-Berlin
 Von Adelheid Müller-Lissner.....29

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall
30

Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Berlin im Jahr 2018
 Von Dirk Werber..... 35



Wenn die Arbeit krank macht

Im Mittelpunkt des 122. Deutschen Ärztetages in Münster standen die Wahlen des neuen Bundesärztekammervorstandes. Aber das eigentliche Hauptthema war „Ärztegesundheit“. Denn immer häufiger machen problematische Arbeitsbedingungen Ärztinnen und Ärzte krank.
 Von Sascha Rudat.....14

Praxisnaher Dialog

Bericht von der Dialogveranstaltung für junge Ärztinnen und Ärzte im Vorfeld des 122. Deutschen Ärztetages.....19

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag.....20

RECHT.....

Nicht genügend Befunde für eine Operation
 Von Fall zu Fall: Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.....4

FEUILLETON.....

Ein besonderes Buch für gute Ärztinnen und Ärzte!
 Rezension zu „Der eigen-sinnige Mensch – Körper, Leib & Seele im Wandel“
 Von Ellis Huber.....35



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, mithilfe 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 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 das Wissen um die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und werden dabei in ihrem Handeln von IT-basierten 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 Reflexion 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 auf 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

SAVE THE DATE – Neue Fortbildung der Ärztekammer Berlin 2020

Titel: Kompetent für die Medizin 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 unter: www.aekb.de/kompetent-digital

Studie

Mit.Sicherheit.Gemeinsam. Patientensicherheit ist Aufgabe aller



Foto: M. Braun

Die Vorstellung der Ergebnisse einer umfangreichen und vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Studie zu allgemeinverständlichen Arztbriefen der Initiative „Was hab ich“ war Mitte Juni der Anlass für eine Veranstaltung zum Thema Patientensicherheit. Als Botschafter des Projekts „Was hab' ich?“ bekräftigte Dr. Thomas Gebhart, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für Gesundheit und Initiator der Veranstaltung in der Hörsaalruine der Charité, die Wichtigkeit des Themas und nutzte die Gelegenheit, weitere Projekte zur besseren Einbindung vorzustellen.

Für die Studie hat das gemeinnützige Unternehmen „Was hab' ich?“ Arztbriefe speziell für Patienten erstellt und in der Abteilung Innere Medizin der Paracelsus-Klinik in Bad Ems getestet. Von November 2015 bis April 2018 erhielten Patienten im Rahmen der Studie zusätzlich zum ärztlichen Entlassbrief einen Patientenbrief. Die Ergebnisse der Evaluation von 417 beantworteten Fragebögen „zeigen, dass der Patientenbrief wirkt: Er verbessert das Verständnis ärztlicher Informationen und stärkt die Gesundheitskompetenz der Patienten im Bereich der Krankheitsbewältigung.“, heißt es in der Auswertung. Dank des Briefes würden die Patienten ihre Dia-

gnosen, Untersuchungen und Medikationspläne besser verstehen und dadurch an Sicherheit im Umgang mit Erkrankungen und deren Behandlung gewinnen.

Wie richtig die Macher von „Was hab' ich“ mit der Thematik liegen, zeigte dann auch

ihre Auszeichnung beim Berliner Gesundheitspreis 2019 Ende Juni. Unter dem Motto „Gesundheit lässt sich lernen“ wurden im Beisein von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn drei Projekte zur Gesundheitskompetenz ausgezeichnet. Einen Bericht dazu lesen Sie in der August-Ausgabe.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes Klinikum Spandau

Am 1. Mai 2019 hat Prof. Dr. med. Jürgen Ordemann als Chefarzt des Zentrums für Adipositas und Metabolische Chirurgie am Vivantes Klinikum Spandau angefangen. Er folgt auf Prof. Dr. Ferdinand Köckerling, der das Zentrum interimsmäßig geführt hat und weiterhin die Klinik für Chirurgie – Visceral- und Gefäßchirurgie leitet.

Berliner Havelklinik

Dr. med. Claudia Rasche ist seit dem 1. März 2019 Oberärztin der Dermatochirurgie der Havelklinik in Berlin-Spandau. Seit September 2018 ergänzt die ausgebildete Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten das Team der Venen- und Dermatochirurgie um die Chefarztspitze aus Dr. med. Sylke Schneider-Burrus und Dr. med. Michael Knop. Die Ärztin behandelt in der Havelklinik jegliche Arten von Hauterkrankungen, vor allem das gesamte Hautkrebspektrum vom Basalzellkarzinom, Maligne Melanom und dem Plattenepithelkarzinom bis hin zu gutartigen operationsbedürftigen Hauterkrankungen wie Rhinophymen und Verrucae vulgares.

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

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

Neuer Vorstand gewählt



Im Rahmen der 29. Mitgliederversammlung des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V. (B2HIR) am 3. Juni 2019 ist der Vorstand für die Amtsperiode 2019-2021 neu gewählt worden.

Der neue Vorstand setzt sich wie folgt zusammen:

PD Dr. Martin Stockburger als Vorsitzender

Dr. Leonhard Bruch als stellvertretender Vorsitzender

Dr. Dr. Andreas Fried als geschäftsführendes Vorstandsmitglied

PD Dr. Henryk Dreger, Dr. Jan Ebbinghaus, Dr. Jens-Uwe Röhnisch, Prof. Helmut Schühlen, Dr. Henning Schaefer und Dr. Alexander Geissler als weitere Vorstandsmitglieder.

Nach langjähriger Ausübung des Ehrenamtes haben nicht mehr kandidiert: Prof. Heinz Theres (bislang Vorsitzender des B2HIR), Dr. Birga Maier (bislang als geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Prof. Steffen Behrens und Dr. Ralph Schoeller (als weitere bisherige Vorstandsmitglieder).

Hintergrundinformationen:

Das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V. ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein, der



Krankenhäuser und andere Einrichtungen des Gesundheitswesens bei der Verbesserung, Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Herzkrankheiten, insbesondere des Herzinfarktes, unterstützt. Vorrangiges Ziel des Vereins ist die Sicherung der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg. Mitglieder des Vereins sind die Vertreter aus den teilnehmenden Kliniken. Die Basisfinanzierung des Vereins erfolgt über Kooperationsverträge mit den Krankenträgern der teilnehmenden Kliniken. Für Spezialprojekte werden zusätzliche Mittel von Dritten eingeworben. Das B2HIR kooperiert darüber hinaus mit dem Lehrstuhlinhaber am Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Prof. Dr. Wegscheider, des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

An der 1. Phase des Berliner Herzinfarktregisters (1999-2002) nahmen bis zu 27 Berliner Krankenhäuser teil. Mit einem 4-seitigen Erhebungsbogen wurden Daten zu Risikofaktoren, zum Schweregrad der Erkrankung bei Aufnahme, zu Diagnose- und Therapiestrategien und zur intrahospitalen Letalität erfasst. Im genannten Zeitraum wurden Daten von

ca. 7.000 Patientinnen und Patienten mit akutem Myokardinfarkt gesammelt. Vom 1.10.2003 – 31.3.2008 wurde das Register in einer 2. Phase mit einem verkürzten Erhebungsbogen weitergeführt.

Seit dem 1.4.2008 wird das Berliner Herzinfarktregister in einer 3. Phase weitergeführt mit einem wiederum verkürzten und an die EU-weite Erhebung zum Herzinfarkt (CARDS) angepassten Erhebungsbogen. Anfang 2017 wurde das Berliner Herzinfarktregister aufgrund seiner Öffnung auch für Brandenburg Kliniken in Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister umbenannt. Zurzeit nehmen 23 Berliner Klinikstandorte

und 5 Brandenburger Klinikverbände am B2HIR teil. Das B2HIR ist Konsortialführer und Projektleiter für das Projekt „QS-Notfall – Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg“ (Projekt QS-Notfall), welches von 2017 bis 2019 mit Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird. Teil des Projektes ist die Schulung von Notärzten und Rettungsdienstmitarbeitern in Berlin und in den am Projekt beteiligten Brandenburger Landkreisen Havelland und Oberhavel, insbesondere im Hinblick auf die Auswertung von EKGs (Identifizierung eines Myokardinfarkts mit ST-Hebung (STEMI)).

Leserbrief

Leserbrief zu „Impfpflicht versus informierte Entscheidung – Perspektive der Evidenzbasierten Medizin“ in BERLINER ÄRZTE 6/2019

Herzlichen Dank für diesen unaufgeregten und klärenden Artikel zur Impfpflicht. Wie Sie es auch in Ihrem Artikel benennen, fehlt diese sachliche Sicht in der aufgeheizten Debatte über Impfungen und verbessert die Situation dadurch keineswegs. Da das Gesundheitsministerium zurzeit auch vor allem auf Aufregung setzt, erscheint es mir



umso wichtiger, dass wir Ärzte ruhig bleiben und fundiert sowie differenziert diskutieren.

*Bernd Himstedt-Kämpfer
Berlin*

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 Wenckeback-Klinikum Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: D.Cerci@aekb.de Tel.: 030 – 130 19 23 04
Dr. med. Katrin Körtner	Oberärztin, Jüdisches Krankenhaus Berlin Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	E-Mail: K.Koertner@aekb.de Tel.: 030 – 49 94 70 17

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

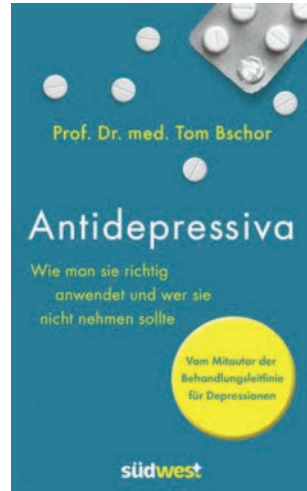
Rezension

Zur richtigen Anwendung von Antidepressiva

„Antidepressiva – Wie man sie richtig anwendet und wer sie nicht nehmen sollte“ (Prof. Dr. Tom Bschor, Südwest Verlag, 224 Seiten) richtet sich in erster Linie an Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Depression in Behandlung sind oder eine solche aufsuchen möchten. Kritisch beleuchtet der Autor zunächst, weshalb die Klasse der Antidepressiva trotz nachgewiesener bescheidener Wirksamkeit stets steigende Verschreibungszahlen verzeichnet. Im ersten Teil des Buches gibt er hierbei eine Übersicht über die Gruppen und Wirkmechanismen der im deutschsprachigen Raum zugelassenen Antidepressiva. Es werden geschichtliche Hintergründe ihrer Entwicklung und Zulassung beschrieben, zudem die wichtigsten Ergebnisse aus Wirksamkeitsstudien zusammengefasst. Ausführlich disku-

tiert der Autor die Aspekte der Placebo-Wirkung und die Mechanismen der klinischen Forschung, die dazu führen, dass die Wirksamkeit dieser Medikamentenklasse möglicherweise überschätzt wird. Aktuelle Themen wie Absetz- und Entzugserscheinungen, zu denen bisher wenig empirische Daten vorliegen, werden ebenso besprochen.

Der zweite Teil widmet sich der Beratung hinsichtlich einer fachgerechten Diagnostik und Therapie. Hier werden ergänzende und alternative Therapiemöglichkeiten der Depression dargestellt und ihr Stellenwert in der Behandlung wird diskutiert. Dem Leser wird vermittelt, informierte Entscheidungen über die Aufnahme, die individuelle Wirksamkeit, sowie die Beendigung oder Eskalation der Therapie zu treffen. Dabei wirkt die Botschaft, dass



von der medikamentösen Behandlung weniger zu erwarten ist, als ihre Verschreibungszahlen suggerieren, keinesfalls entmutigend. Vielmehr hilft der Ratgeber dabei, die richtige Anwendung eines Antidepressivums nachzuvollziehen und sie

als Teil eines Gesamtbehandlungsplans zu sehen, den der Patient gemeinsam mit dem Arzt entwerfen sollte. Der Autor schöpft in seinem Buch sowohl aus seinem detaillierten Wissen zur aktuellen Forschungslage, als auch aus seinem langjährigen klinischen Erfahrungsschatz. Dabei stellt er die Studien und Hintergründe verständlich dar, ohne den Text mit Referenzen zu überfrachten. Das Buch ist dementsprechend nicht nur jedem Betroffenen sehr zu empfehlen, auch alle Berufsgruppen, die mit depressiven Störungen in ihrer Praxis zu tun haben, werden dieses Buch mit großem Interesse lesen.

Dr. med. Cora Schefft

*Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus
cora.schefft@charite.de*

Veranstaltung

„Klinik trifft Praxis“: 2. Symposium des St. Marien Krankenhauses

Im vergangenen Herbst fand zum ersten Mal das St. Marien-Symposium im Bildungszentrum des St. Marien Krankenhauses Berlin statt. Nach dem erfolgreichen Start 2018 mit mehr als 100 Gästen lädt die Klinik nun zum 2. interdisziplinären, sektoren-übergreifenden St. Marien-Symposium „Klinik trifft Praxis“ am Samstag, den 31. August 2019, ins Bildungszentrum des St. Marien-Krankenhauses Berlin ein.

Die Vorträge in diesem Jahr stehen unter dem Motto „Vom Symptom bis zur Diagnose und Therapie“. Bei relevanten ausgewählten Leitsymptomen aus dem Praxisalltag sollen die Wege zur Diagnose und



Therapie aus der Sicht verschiedener Disziplinen systematisch aufgearbeitet werden. Die Geschwindigkeit der medizinischen Diagnostik sei sektorenübergreifend derart rasant, dass eine der zentralen Herausforderungen des Berufsalltags darin bestehe, immer auf dem neuesten Stand zu bleiben. Nichts anderes erwarten auch die Patienten tagtäglich.

Für das Symposium wurden erneut hervorragende externe Referenten und Spezialisten aus dem eigenen Haus gewonnen.

Weitere Informationen:

<http://www.marienkrankenhaus-berlin.de/aktuelles/veranstaltungen/symposium.html>

Save the date

Achtung Terminänderung: Zum Niederlassen schön!

Die Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön“, die in der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin am 17. August stattfinden sollte, ist auf den 16. November 2019 verschoben worden. Weitere Informationen folgen in den nächsten Ausgaben von BERLINER ÄRZTE.

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

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

Apopbank und der Steuerberatung ETL mit 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.



Foto: BR Mediathek/colourbox.com

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG



WERDE EIN
Gesundheits-
wesen

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

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

Bewirb Dich jetzt!

ÄRZTEKAMMER BERLIN
Mitarbeiter des öffentlichen Rechts

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

onlineredaktion@aekb.de.

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

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

FACHKRÄFTEGEWINNUNG DURCH WERBUNG FÜR DEN AUSBILDUNGSBERUF

Ärztekammer Berlin auf der Messe VOCATIUM

Die Messe vocatium Berlin, eine Fachmesse für Ausbildung und Studium, richtet sich an Schulabgängerinnen und -abgänger. Sie findet zweimal jährlich in der Arena in Berlin-Treptow statt.

Zuletzt am 5. und 6. Juni präsentierten auf der Messe rund 150 Ausbildungsbetriebe und Bildungsinstitutionen ihre Ausbildungs- und Studienangebote. Die Jugendlichen aus rund 350 Schulklassen von rund 140 Schulen hatten die Möglichkeit, sich den Einrichtungen und Betrieben vorzustellen und sich über Berufswege beraten zu lassen.

Die Ärztekammer Berlin war an ihrem Stand mit zwei Mitarbeiterinnen der zuständigen Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung vor Ort. Tatkräftige Unterstützung leisteten erfahrene Medizinische Fachangestellte aus Fach- und Prüfungsausschüssen.

Das Ziel für die beiden Tage war klar definiert: Werbung für den Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r und damit Gewinnung von qualifizierten Fachkräften. Am Stand der Ärztekammer Berlin wurden rund 80 jeweils ca. 20-minütige Beratungsgespräche nach vorab vergebenen Terminen geführt. Darüber hinaus ergaben sich zahlreiche spontane Kontakte mit interessierten Schülerinnen und Schülern.

Das erfreulich große Interesse am Ausbildungsberuf sollte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und andere geeignete medizinische Einrichtungen dazu ermutigen, mit der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter zu beginnen.

Auf der kommenden VOCATIUM wird die Ärztekammer Berlin erneut mit einem Stand vertreten sein.

vocatium

Mittwoch, 25. September & Donnerstag, 26. September 2019,
jeweils 8.30 bis 14.45 Uhr, Arena Berlin, Eichenstr. 4, 12435 Berlin,
Eintritt kostenfrei

Weitere Informationen: <http://www.erfolg-im-beruf.de/vocatium/>

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

FORTBILDUNG DER MEDIZINISCHEN FACHANGESTELLTEN Ärztliche Prüferinnen & Prüfer gesucht

Zum 1. Oktober 2019 möchte die Ärztekammer neue Prüfungsausschüsse für die Fortbildungsprüfungen der Medizinischen Fachangestellten 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. 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 / 40 80 6 – 26 36.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Palliativmedizinische Versorgung

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

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

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

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Sicher kommunizieren – erfolgreich motivieren

Die Ärztekammer Berlin bietet deshalb demnächst drei Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Sicher kommunizieren – erfolgreich motivieren“ für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen jeweils im Umfang von 8 Kursstunden an:

- 21. Oktober 2019 – Wahrnehmung und Motivation
- 22. Oktober 2019 – Kommunikation und Gesprächsführung
- 4. November 2019 – Interaktion mit chronisch Kranken

Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft. Anmeldeabschluss ist jeweils 2 Wochen vor der Fortbildungsveranstaltung.

WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Grundkurs Digitalkompetenz

Am 6. und 20. November 2019 bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Grundkurs Digitalkompetenz“ im Umfang von 10 Kursstunden an.

Das Thema der Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken und wird künftig einen immer größeren Stellenwert einnehmen. Dabei stellt es für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, die durch Digitalisierung entstehenden Möglichkeiten im Versorgungsalltag sinnvoll zu nutzen. Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um den Arzt / die Ärztin kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren.

Die Veranstaltungen richten sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

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

Wenn die Arbeit krank macht

Obwohl der 122. Deutsche Ärztetag in Münster in nicht unerheblichem Maß unter dem Einfluss der Wahl des neuen Bundesärztekammervorstandes stand, hatten die 250 Delegierten doch noch einige andere wichtige Themen auf ihrer Tagesordnung. Ein Thema, das vielen auf der Seele brannte, war „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“. Man spürte die persönliche Betroffenheit derjenigen, die sich tagtäglich um die Gesundheit anderer kümmern, aber immer öfter selbst an ihre Grenzen kommen.

Von Sascha Rudat

Westfälischer Trommelwirbel

Der traditionellen Regie folgend startete der Deutsche Ärztetag mit einem Schlagabtausch zwischen BÄK-Präsident und Bundesgesundheitsminister. Dazu passend gab es zunächst virtuoson Trommelwirbel von den „Fascinating Drums“. Der scheidende Präsident Frank Ulrich Montgomery wirkte sichtlich gelöst. Mit Blick auf das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) fragt er Richtung Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), ob dies notwendig gewesen sei: „Dient das wirklich der Versorgung oder werden damit Scheinprobleme adressiert?“ Spahn, der unter einigen Buhrufen ans Rednerpult trat, verteilte zunächst einige Zuckerstücke in Form von Lob an die versammelte Ärzteschaft, um dann den Ball aufzunehmen. Die Anhebung der Sprechstundenzeiten von 20 auf 25 Wochenstunden sei ein Kompromiss mit dem Koalitionspartner SPD gewesen. Entscheidend für ihn sei aber, dass das Thema Wartezeit auf einen Arzttermin immer wieder an ihn herangetragen werde. „Wir wollen die Situation für diese Patienten besser machen“, sagte Spahn. Zudem versicherten ihm 90 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, dass sie ohnehin mehr arbeiteten. Sein hohes Tempo beim Einbringen von Gesetzentwürfen – von vielen als Aktionismus bewertet – verteidigte Spahn mit dem Hinweis darauf, dass man ein Problem nicht ins nächste Jahr verschieben könne, wenn man es erkennt. „Das ist nicht meine Haltung“, sagte er und beeilte sich, der Ärzteschaft den Dialog anzubieten. Am Ende seiner Rede erntete Spahn dann sogar reichlich Beifall. Es wurden Gesundheitsminister/innen schon weniger herzlich von Deutschen Ärztetagen entlassen.

Später im Plenum wurde Spahns Rede ob ihrer rhetorischen Güte dann oft gelobt, wenn auch viele Delegierte den Wohlwühlworten nicht unbedingt trauten. Der Berliner Delegierte Ellis Huber (Fraktion Gesundheit) bezeichnete die Eröffnungsreden als „Lehrstück des Dialogischen“, kontrovers, aber lösungsorientiert.





Die „Fascinating Drums“ gaben bei der Eröffnung den Takt an.

Gleichzeitig plädierte er für ein Umdenken der Ärzteschaft. Es sei notwendig die Bevölkerung durch eine gute Gesundheitspolitik seitens der Ärzteschaft zu überzeugen. Der Berliner Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) bemängelte hingegen eine kleinteilige Regulierungspolitik, die die grundsätzlichen Fehler des deutschen Gesundheitswesens nicht beseitige. Die Zuständigkeit bei der Gesundheitsversorgung liege bei den Ländern, alle Machtinstrumente beim Bund. „Wie soll das dauerhaft funktionieren?!“, fragte Jonitz. Im deutschen Gesundheitswesen werde sehr viel Geld für Dinge und sehr wenig für Menschen ausgegeben, sagte der Berliner Kammerpräsident und forderte eine „neue Politik“. Hans-Detlef Dewitz (Allianz Berlin Ärzte – MEDI-Berlin) bezeichnete das TSVG als eines von Spahns „Schaufenstergesetzen“, die den Patienten und Ärzten nichts brächten.

Der mit großer Mehrheit angenommene Leitantrag des BÄK-Vorstandes forderte dann seitens der Politik „Maß und Mitte“, statt direktive und dirigistische Regulierung.

Ärztegesundheit überall gefährdet

Am zweiten Tag des diesjährigen Ärztetages stand schließlich die Ärztegesundheit im Mittelpunkt. Drei Vorträge – teilweise leider didaktisch nicht optimal aufbereitet – führten die Delegierten in das wichtige Thema ein. Dabei wurde deut-

lich, dass Personalnot, Arbeitsverdichtung und Wettbewerbsdruck zu körperlicher und auch emotionaler Überlastung von Ärzten führen. Betroffen sind demnach Ärzte aus den verschiedensten Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens. Monika Rieger von der Universität Tübingen zeigte in ihrem Vortrag die gesamte Bandbreite der physischen und psychischen Belastungen, denen Ärzte heutzutage im Beruf ausgesetzt sind. Sie gab zudem einen Überblick über die gesundheitliche Situation von Ärzten und stellte Möglichkeiten einer präventiven Arbeitsgestaltung vor. „Was können wir für unsere Gesundheit tun?“ Antworten auf diese Frage gab Harald Gündel vom Universitätsklinikum Ulm. Klaus Beelmann, Geschäftsführender Arzt der Ärztekammer Hamburg, stellte Interventionsprogramme der Landesärztekammern für suchtkranke Ärztinnen und Ärzte vor (das auch die Ärztekammer Berlin hat, s. S. 9).

In mehreren Beschlüssen forderte der 122. Deutsche Ärztetag von den Arbeitgebern im Gesundheitswesen unter anderem gesundheitsgerechtere Arbeitsbedingungen. Darunter waren viele verabschiedete Anträge von Berliner Seite, insbesondere unter Beteiligung von Katharina Thiede, Julian Veelken (beide Fraktion Gesundheit) und Miriam Vosloo (Hartmannbund). Dazu zählten die Forderungen an die Arbeitgeber, Arbeitsschutzregeln konsequent einzuhalten und das betriebliche Gesundheitsmanagement zu stärken.

Gefordert wurde auch eine manipulationsfreie Arbeitszeitdokumentation. Einen weiteren Fokus legten die Anträge aus Berliner Feder auf eine gesunde Führung durch Vorgesetzte. Plädiert wurde auch für eine konsequente Einarbeitung von jungen Ärztinnen und Ärzten sowie für eine wertschätzende, offene Kommunikation.

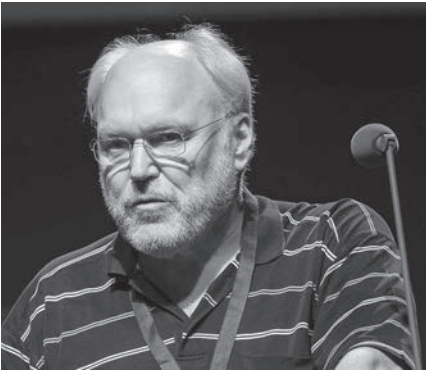
An den Gesetzgeber richtete der Ärztetag unter anderem die Forderungen, die gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen für gesundheitsverträgliche Arbeitsbedingungen zu schaffen sowie den freiberuflichen Charakter der ärztlichen Tätigkeit zu stärken.

Ärzte besser vor Gewalt schützen

Neben Stress und schwierigen Arbeitsbedingungen stellt Gewalt durch Patienten bzw. Angehörige eine unmittelbare Bedrohung für die Gesundheit von Ärzten und ihren Mitarbeitern dar. Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Versorgungsbereichen berichteten auf dem Ärztetag über körperliche und verbale Gewalt, unter anderem in den Notaufnahmen, in Hausarztpraxen oder bei Notfalleinsätzen. Das Ärzteparlament forder-



Jens Spahn will erkannte Probleme nicht verschieben.



Klaus Thierse: „eLogbuch ist ein Papiertiger“.

te daher klar einen stärkeren strafrechtlichen Schutz für die im Gesundheitswesen Tätigen.

eLogbuch soll im Juli starten

Auf dem letzten Deutschen Ärztetag wurde die Novelle der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWbO) beschlossen. Eine wesentliche Neuerung ist es, dass der Kompetenzzuwachs während der ärztlichen Weiterbildung verpflichtend kontinuierlich in einem elektronischen Logbuch dokumentiert werden soll. Dafür hatte der Deutsche Ärztetag die Bundesärztekammer im Jahr 2018 aufgefordert, zusammen mit einem externen Auftragnehmer die Umsetzung des eLogbuchs voranzutreiben. In den vergangenen Monaten konnten die Landesärztekammern die Web-Anwendung testen. Aus Sicht der Berliner Delegierten traten dabei aber noch eklatante Mängel auf. Klaus Thierse (Marburger Bund), Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der ÄKB, empfahl „dringend, den Zeitdruck herauszunehmen. Wir dürfen das nicht bis zum 1. Juli 2019 scharfschalten. Das ist ein Papiertiger.“ Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) zeigte sich enttäuscht von der bisherigen Umsetzung. „Ich bin ein großer Fan des elektronischen Logbuchs. Aber es darf nicht eine analoge Dokumentation zwischen elektronischen Pappdeckeln werden.“ Gleichwohl, die Berliner Einwände halfen nichts, ein listenübergreifender Änderungsantrag, der den Start des eLogbuchs in die zweite Jahreshälfte 2019 verlegen sollte, wurde abgelehnt.



Julian Veelken: „Keine analoge Dokumentation zwischen elektronischen Pappdeckeln“.

Mit großer Mehrheit angenommen wurde allerdings ein Berliner Antrag (von Matthias Marschner, Katharina Thiede, Julian Veelken, Hans-Detlef Dewitz, Svea Keller, Christian Messer, Miriam Vosloo und Christiane Wessel), wonach sichergestellt werden muss, dass regionale Besonderheiten der Weiterbildungsordnung in den eLogbüchern abgebildet werden. Außerdem soll das eLogbuch regelmäßig evaluiert werden.

Keine BÄK-Satzungsänderung

Nachfolgend beschäftigte sich der Deutsche Ärztetag mit sich selbst, genauer gesagt mit einer Prozessoptimierung der BÄK-Satzung und der Geschäftsordnung der Deutschen Ärztetage. Dazu hatte der BÄK-Vorstand vor zwei Jahren den Auftrag durch den Deutschen Ärztetag erhalten. In dem den Delegierten vorgelegten Beschlussantrag zur Satzungsänderung war u. a. vorgesehen, das Quorum für die Einberufung von außerordentlichen Ärztetagen von drei auf fünf Landesärztekammern zu erhöhen. Dieser Plan stieß insbesondere bei den Berliner Delegierten auf Ablehnung. „Das Quorum hat sich bewährt, es wurde nie ausgenutzt. Wenn wir über Regelungsbedarf reden, dann bei den Dingen, wo es Regelungsbedarf gibt“, betonte Julian Veelken.

Des Weiteren war vorgesehen, eine Zweiwochenfrist für einen Antrag auf Abberufung des Präsidenten, der Vizepräsidenten und der beiden weiteren Ärzte im BÄK-Vorstand der Bundesärztekammer einzuführen. Entsprechende Änderungs-



Günther Jonitz: „BÄK zurück ins Führerhäuschen des Gesundheitswesens“.

anträge wurden sämtlich an den Vorstand überwiesen. Die erforderliche Zweidrittel-Mehrheit für die Satzungsänderung kam schließlich nicht zustande.

Bobbert in BÄK-Vorstand gewählt

Im Anschluss kam es nun endlich zur mit Spannung erwarteten Wahl des neuen BÄK-Vorstandes – genauer gesagt waren ein Präsidenten- und zwei Vizepräsidenten-Posten zu besetzen. Außerdem wurden die zwei so genannten weiteren Sitze im BÄK-Vorstand neu gewählt. Die übrigen Mitglieder des Vorstandes ergeben sich aus den Präsidentinnen und Präsidenten der Landesärztekammern.

Zunächst ging es an die Wahl des neuen Präsidenten. Angetreten waren Klaus Reinhardt, Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Hartmannbund-Chef, Martina Wenker, Präsidentin der Ärztekammer Niedersachsen, Gerald Qitterer, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, sowie der Berliner Kammerpräsident Günther Jonitz. Alle vier stellten sich den Abgeordneten mit fünfminütigen Statements vor.

Jonitz hob in seiner engagierten Rede hervor, dass ihn politische Fehlentwicklungen – etwa die Einführung der Fallpauschalen (DRG) – in die Gesundheitspolitik gebracht hätten. Eine besondere Rolle spiele in seiner Arbeit das Engagement für Patientensicherheit und Evidenzbasierte Medizin. Er betonte, dass



Es waren einige Wahlgänge notwendig.

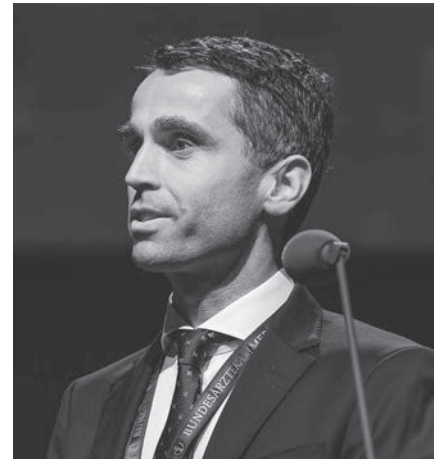
im Vorstand der Ärztekammer Berlin seit 1999 Klinik-, Haus- und Fachärzte konstruktiv und lösungsorientiert zusammenarbeiten. Zugleich mahnte er an, dass die BÄK endlich wieder ihren Platz im „Führerhäuschen des Gesundheitswesens“ übernehmen müsse.

In der folgenden Wahl entfielen von den 249 gültigen Stimmen 91 auf Reinhardt, 88 auf Wenker, 46 auf Quitterer und 24 auf Jonitz. Der Berliner Kammerpräsident

zog sich daraufhin von der Wahl zurück. Da keiner der übrigen Kandidaten die erforderliche Mehrheit von 125 Stimmen hatte, ging es in den nächsten Wahlgang. Dabei erhielt Reinhardt 109, Wenker 100 und Quitterer 40 Stimmen. Da wieder keiner die erforderliche absolute Mehrheit erlangt hatte, kam es zur Stichwahl zwischen Reinhardt und Wenker. Diese konnte Reinhardt mit 124 zu 121 Stimmen knapp für sich entscheiden. Der Hausarzt aus Bielefeld ist damit neuer Präsident der Bundesärztekammer.

Anschließend ging es an die Wahl des ersten Vizepräsidenten-Posten. Dabei traten Josef Mischo, Präsident der Ärztekammer des Saarlandes, und Heidrun Gitter, die Präsidentin der Ärztekammer Bremen, gegeneinander an. Gitter entschied die Wahl mit 125 zu 113 Stimmen für sich.

Bei der Wahl um den zweiten Vizepräsidenten-Posten traten Ellen Lundershausen, Präsidentin der Landesärztekammer Thüringen, und erneut Günther Jonitz



Neu im BÄK-Vorstand: Peter Bobbert.

an. Dabei konnte Lundershausen mit 126 Stimmen die Wahl für sich entscheiden. Jonitz erhielt 111 Stimmen.

Um den Posten eines weiteren Arztes bewarben sich im Anschluss die hessische Ärztin Susanne Johna und ihre Kollegin Paula Hezler-Rusch aus Baden-Württemberg. Die Wahl konnte Johna mit 198 zu 42 Stimmen deutlich gewinnen.



Der neue Bundesärztekammervorstand.

Für den zweiten „weiteren“ Vorstandsposten traten vier Ärztinnen und Ärzte an, darunter das Berliner Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund). In seiner Vorstellungsrede betonte Bobbert, dass Humanität die entscheidende Grundlage ärztlichen Handelns sei. Dies müsse immer im Vordergrund stehen, gleichzeitig müsste die Ärzteschaft Veränderungen wie die Digitalisierung als Chance annehmen und sich aktuellen Problemfeldern wie dem Klimawandel stellen.

Im ersten Wahlgang erreichte keiner der vier Kandidatinnen und Kandidaten die erforderliche absolute Mehrheit. Bobbert kam auf 112 Stimmen, Christiane Groß aus Nordrhein auf 70, Hans-Michael Mühlenfeld aus Bremen auf 45 und Paula Hezler-Rusch auf 17 Stimmen. Nachdem sich die letzten beiden zurückgezogen hatte, kam es zwischen Bobbert und Groß zum Stechen, das Bobbert mit 145 zu 95 Stimmen klar für sich entscheiden konnte. Die Ärztekammer Berlin hat nun mit Peter Bobbert neben Kammerpräsident Günther Jonitz ein weiteres Mitglied im Vorstand der Bundesärztekammer.

Im Anschluss an die Wahl wurde der alte Bundesärztekammerpräsident Frank Ulrich Montgomery noch per Akklamation zum neuen Ehrenpräsidenten der Bundesärztekammer ernannt.

Extrem aktive Berliner

Der letzte Tag des Deutschen Ärztetages gehörte unter dem TOP 1b wieder dem allgemeinen Aussprachen. Wie immer waren hier die Berliner Delegierten besonders engagiert. Um die Diskussionen nicht ausufern zu lassen, stimmte das Plenum zu Beginn dafür, zu jedem Antrag nur jeweils eine Rede und Gegenrede zuzulassen. Dies straffte den üblichen Abstimmungsmarathon erheblich.

Umstritten waren zunächst drei Anträge, die sich mit der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse befassten. Nachdem zunächst die Nichtbefassung der drei Anträge abgelehnt worden war, wurden zwei Anträge angenommen. Ein dritter Antrag aus Thüringen forderte den BÄK-Vorstand auf, vom Gesetzgeber dringende konkrete Maßnahmen zu fordern,

die die Ableistung des dritten Staatsexamens im Rahmen der Gleichwertigkeitsfeststellung „zwingend“ voraussetzen. Zunächst stimmten die Delegierten für diesen Antrag, in zweiter Lesung wurde dann aber „zwingend“ durch „grundsätzlich“ ersetzt.

Ein Antrag von Hans-Detlef Dewitz (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), bei der nächsten Revision des Genfer Gelöbnisses den Begriff „Rasse“ zu streichen, wurde mit Nichtbefassung beschieden. Ein Antrag von Miriam Vosloo (Hartmannbund), in dem die Kliniken aufgefordert werden, den durch die fortschreitende Digitalisierung verursachten Zeitgewinn der Ärztinnen und Ärzten der unmittelbaren Patientenversorgung zukommen zu lassen, wurde mit großer Mehrheit angenommen. Ebenfalls angenommen wurde ein Antrag von Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), mit dem festgestellt wurde, dass die Akademisierung nichtärztlicher Heilberufe nicht zur Schaffung paralleler Versorgungssysteme führen darf.

Unter maßgeblicher Berliner Beteiligung war ein Antrag zustande gekommen, der den BÄK-Vorstand beauftragte, das Thema „Klimawandel und Gesundheit“ zu einem prominenten Schwerpunkt des nächsten Deutschen Ärztetages in Mainz machen. Der Antrag wurde mit großer Mehrheit angenommen. Eine Reihe weitere Anträge zum Themenkomplex „Umwelt und Gesundheit“ aus Berliner Feder wurden hingegen an den Vorstand überwiesen, wogegen sich Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) aussprach. Ebenso wurden alle Anträge zum Thema Weiterbildung an den BÄK-Vorstand überwiesen. Dafür hatte Klaus Thierse (Marburger Bund) plädiert.

Aus Berliner Sicht gab es bei diesem besonderen Deutschen Ärztetag Höhen und Tiefen. Es zeigte sich aber, dass die Berliner Delegierten insbesondere bei aktuellen Themen wie Digitalisierung und Klimaschutz ganz vorne mit dabei sind. Mainz kann kommen!



Gesundheitsminister Spahn musste sich vor der Halle dem Thema Klimaschutz stellen. Rechts die Berliner Delegierte Katharina Thiede

Praxisnaher Dialog

Von Sascha Rudat

Im Vorfeld der Deutschen Ärztetage hat sich eine von der Bundesärztekammer organisierte Veranstaltung etabliert, die sich den intensiven Austausch zwischen jungen und etablierten Ärztinnen und Ärzten zum Ziel gesetzt hat. Die Dialogveranstaltung war auch in diesem Jahr in Münster bestens besucht. Im Mittelpunkt standen vor allem die Themen Kommerzialisierung des Gesundheitswesens und die Herausforderungen der Niederlassung.



Alle Foto: S. Rudat

Junge Ärztinnen und Ärzte standen Schlange, um mitreden zu können.

Nachdem die Dialogveranstaltung im vergangenen Jahr eher konfrontativ angelegt war, stand diesmal eindeutig der sachliche Austausch im Vordergrund – was dem Veranstaltungsformat ohne Zweifel gut getan hat. Inzwischen scheint die Veranstaltung nicht nur ein Pflichttermin für den engagierten ärztlichen Nachwuchs zu sein, auch die etablierten Standespolitiker waren in Scharen vertreten.

Beim Thema Kommerzialisierung stellte sich schnell heraus, dass die jungen Ärztinnen und Ärzte stark unter dieser leiden, sich selbst aber nicht als ökonomisch kompetent einschätzen. Die Medizinstudierende Jana Aulenkamp attestierte den Ärzten fehlendes ökonomi-

sches Verständnis, das sie aber für notwendig erachtet, um die Versorgung mitgestalten zu können. Ähnlich sah es der Arzt und Krankenhausmanager Thorsten Kehe: „Es fehlt auf Seiten der Ärzteschaft die Professionalität in der Ökonomie.“ Gab es bei dieser Aussage noch ein Raunen, so herrschte schnell Einigkeit darüber, dass Kommerzialisierung und Ökonomisierung nicht gleichzusetzen seien. Letztere sei in einem System begrenzter Ressourcen entscheidend. Dessen seien sich auch viele Ärzte bewusst, erklärte Kehe. Aber Gewinnmaximierung dürfe nicht das oberste Ziel sein. Diese Fehlsteuerung werde jedoch durch das DRG-System begünstigt. Eine Überarbeitung dieses Systems sei daher dringend erforderlich.

Niederlassung – Interesse besteht weiterhin

Im zweiten Teil der Veranstaltung drehte sich alles um die Chancen und Risiken der Niederlassung. Insbesondere die in einer ostholsteinischen Einzelpraxis niedergelassene HNO-Ärztin Eva-Maria Ebner brach eine Lanze für die Niederlassung. Dabei beschönigte sie aber auch nicht ihren Alltag in einer Kleinstadt, wo sie die einzige HNO-Ärztin ist. Sie räumte außerdem ein, dass man sich auf das Leben in der Provinz mit teilweise begrenzten Möglichkeiten einlassen müsse.

Referentin Anne Wichels-Schnieber erkannte bei jungen Ärzten eine Scheu vor dem unternehmerischen Risiko, weshalb der Schritt in die Niederlassung heute später erfolge als in der Vergangenheit. Leonor Heinz, die kurz vor der Facharztprüfung Allgemeinmedizin steht und Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin ist, plädierte dafür, die ambulante Medizin hochzuhalten und weiterzuentwickeln. Sie zeigte sich überzeugt, dass dabei auch der Telemedizin und der Versorgung zuhause eine besondere Rolle zukommen werde.

srd

KOMMENTAR

Eine tolle Veranstaltung, die begeistert

Wie schon im vorigen Jahr war ich vom Vorstand für den Dialog junger Ärztinnen und Ärzte am Vortag des Deutschen Ärztetages delegiert. Die Veranstaltung stand in diesem Jahr unter dem Thema „Die Versorgung von morgen – wie wollen die nächsten Generationen die Patientenversorgung sicherstellen?“ und sie war wieder so gut besucht, dass die Plätze nicht ausreichten.

Fortsetzung auf Seite 20

FORTSETZUNG Kommentar von Seite 19

Schon gleich nach dem ersten Impulsvortrag von Helmut Laschet mit dem Titel „Ärzte als Renditebringer – Patientenwohl und Freiberuflichkeit gefährdet? Wie erleben junge Ärztinnen und Ärzte die Kommerzialisierung?“ standen die jungen Kollegen Schlange, um sich zu Wort zu melden. Bemängelt wurde vor allem der Druck durch Vorgaben der Klinikleitung, das Sparen am Personal, fehlende Einarbeitungszeit, zu wenig Zeit für die Patienten und immer wieder die Unzufriedenheit mit der Weiterbildung.

Beim zweiten Impulsvortrag „Niederlassung – für junge Ärztinnen und Ärzte ein Auslaufmodell? Versorgung neu gedacht“ von Dr. Anne Wichels-Schnieber wurde schnell deutlich, dass die Niederlassung keinesfalls ein Auslaufmodell ist – trotz 70 % angestellter Ärzte und vieler Kollegen in Teilzeit. Denn viele junge Ärztinnen und Ärzte haben keine Lust mehr auf den zunehmend durchökonomisierten Klinikalltag. Es wird erkannt, dass man in der Niederlassung besser sein eigener Chef sein kann und somit die medizinischen Leistungen selbst bestimmen und verantworten kann sowie selbst Patienten in ihrer häuslichen Umgebung betreuen kann. Als Vorteile wurden außerdem die wegfallenden Nachtdienste und die Hoheit über die Zeiteinteilung genannt. Selbst die Weiterbildung sei ambulant häufig besser, hieß es. Allerdings würden sich die meisten anfangs anstellen lassen wollen, weil ihnen das unternehmerische Risiko zu hoch sei. Mir als niedergelassener Ärztin wird jedenfalls nicht bange, wenn ich sehe, dass sich offenbar wieder mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die Niederlassung interessieren. Insgesamt war das Dialogforum wieder eine tolle Veranstaltung, die mich begeistert hat. Ich freue mich schon auf das nächste Jahr.

*Dr. med. Regine Held,
Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin
(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)*

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag in Münster



Alle Fotos: S. Rudat

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag

PD Dr. med. Peter Bobbert

(Marburger Bund)



„Geprägt wurde der diesjährige Ärztetag natürlich von den Wahlen zum Bundesärztekammervorstand, sodass weitreichende inhaltliche Entscheidungen eher selten waren. Trotzdem wurden Weichen für die Zukunft gestellt, indem Themen platziert wurden, die nun in den Fokus der Diskussion rücken. Hierzu gehören insbesondere die Problematik des Klimawandels und dessen Auswirkung auf das Gesundheitswesen. Ich erwarte, dass dies mehr als bisher die Diskussion und das Handeln der ärztlichen Gremien beeinflusst. Darüber hinaus werden uns natürlich auch die Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Medizin und unseren Beruf beschäftigen. Insbesondere bei diesem Thema wird sich mitentscheiden, ob es uns gelingt, unseren freien Beruf und dessen Selbstverwaltungsgremien in eine erfolgreiche Zukunft zu führen.“

Ich erwarte, dass dies mehr als bisher die Diskussion und das Handeln der ärztlichen Gremien beeinflusst. Darüber hinaus werden uns natürlich auch die Digitalisierung und ihr Einfluss auf die Medizin und unseren Beruf beschäftigen. Insbesondere bei diesem Thema wird sich mitentscheiden, ob es uns gelingt, unseren freien Beruf und dessen Selbstverwaltungsgremien in eine erfolgreiche Zukunft zu führen.“

Dr. med. Matthias Albrecht

(Marburger Bund)



„Die Vorstandswahlen haben erwartungsgemäß großen Raum eingenommen. Es freut mich sehr, dass, neben Günther Jonitz, jetzt mit Peter Bobbert ein zweiter Berliner in den Vorstand der Bundesärztekammer gewählt worden ist. Das drängende Thema „Klima und Gesundheit“ wurde von uns Berliner Delegierten mit viel Engagement in den Ärztetag eingebracht und wird auch Schwerpunktthema

auf einem der nächsten Ärztetage sein. Trotz dieses Erfolges ist es ein wenig schade, dass Umweltaspekte im Parlament der Ärzteschaft immer noch recht zögerlich diskutiert werden. Hier hätte ich mir ein stärkeres Signal der Ärzteschaft in Richtung Gesellschaft erhofft.“

Dr. med. Viyan Sido

(Fraktion Gesundheit)



„Der 122. Deutsche Ärztetag in Münster hat eine Reihe von gesundheits-, sozial- und berufspolitischen Beschlüssen gefasst. Eines dieser wichtigen Themen auf dem diesjährigen Ärztetag in Münster war das Thema „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“. Die ärztliche Tätigkeit ist heutzutage zunehmend geprägt von Kosten- und Zeitdruck, Nichteinhaltung von Arbeitsschutz- und Arbeitszeitregelungen sowie Personalmangel. Doch der persönliche Gesundheitserhalt ist eine Voraussetzung dafür, eine Behandlung von Patienten auf hohem Niveau leisten zu können. Wir haben auf dem Ärztetag klargestellt, dass unter uns Ärzten der Erhalt der eigenen Gesundheit unverzichtbar ist. Wir müssen auch weiterhin für gesundheitsunterstützende Arbeitsbedingungen eintreten und die Resilienz von Ärzten verbessern. Nur, wenn wir auch auf unsere eigene Gesundheit achten, können wir dem Patienten gegenüber eine adäquate Behandlung auf höchstem Niveau leisten, so wie es uns auch in der Deklaration des Genfer Gelöbnisses nahegelegt wird.“

Doch der persönliche Gesundheitserhalt ist eine Voraussetzung dafür, eine Behandlung von Patienten auf hohem Niveau leisten zu können. Wir haben auf dem Ärztetag klargestellt, dass unter uns Ärzten der Erhalt der eigenen Gesundheit unverzichtbar ist. Wir müssen auch weiterhin für gesundheitsunterstützende Arbeitsbedingungen eintreten und die Resilienz von Ärzten verbessern. Nur, wenn wir auch auf unsere eigene Gesundheit achten, können wir dem Patienten gegenüber eine adäquate Behandlung auf höchstem Niveau leisten, so wie es uns auch in der Deklaration des Genfer Gelöbnisses nahegelegt wird.“

Dr. med. Ellis Huber

(Fraktion Gesundheit)



„Münster, die Stadt mit dem Geist des Friedens, macht es möglich. Der 122. Ärztetag integrierte Gegensätze und setzte Zeichen in die Zukunft. Katharina Thiede aus Berlin und Robin T. Maitra aus Baden-Württemberg standen an der Spitze der Initiative „Doctors For Future“. Damit machten wir Ärzte aus Berlin Eindruck. Jens Spahn kam vorbei und twitterte mit Bild zum Klimaschutz.“

Ein Hausarzt als Präsident stärkt die Neuorientierung der Gesundheitspolitik. Auch der MB ist gestärkt: Klaus Reinhardt steigt auf, Peter Bobbert übernimmt seinen bisherigen Platz und Günther Jonitz bleibt der Alte. Das kranke Gesundheitssystem war unser Thema. Ärztinnen und Ärzte im Konflikt zwischen Ethik und Profit werden besonders häufig krank. Die Anträge aus der Fraktion Gesundheit zur Ärztesundheit, zur Weiterbildung und für die jungen Kolleginnen und Kollegen fanden viel Zustimmung: Klimawandel und Gesundheit werden ein Schwerpunktthema des nächsten Ärztetags in Mainz. Es war mir eine Freude dabei zu sein.“

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag

Dr. med. Klaus Thierse

(Marburger Bund)



„Im Zentrum dieses Ärztetages stand natürlich die Nachfolge von Präsident Montgomery (jetzt Vorsitzender des Weltärztebundes (WMA)) – die Ergebnisse der Wahlen dürften inzwischen allgemein bekannt sein.

Im Bereich Weiterbildung stand die Beschlussfassung zum elektronischen Logbuch an: In den Diskussionen wurde klar, dass es sich um ein noch unfertiges Tool handelt, der DÄT hat es trotzdem übernommen – eine Rolle spielt es erst, wenn die neue Weiterbildungsordnung umgesetzt und von der Aufsichtsbehörde (Senat) genehmigt ist, mal sehen, wie die Software dann funktioniert.

Bei den weiteren Regularien stand eine Änderung der Geschäftsordnung und der Satzung der BÄK auf der Agenda: Die Geschäftsordnung wurde problemlos beschlossen. Die Satzung allerdings mit einer Änderung des Quorums für einen Sonder-Ärztetag von 3 auf 5 Kammern fand nicht die erforderliche 2/3-Mehrheit.“

Bei den weiteren Regularien stand eine Änderung der Geschäftsordnung und der Satzung der BÄK auf der Agenda: Die Geschäftsordnung wurde problemlos beschlossen. Die Satzung allerdings mit einer Änderung des Quorums für einen Sonder-Ärztetag von 3 auf 5 Kammern fand nicht die erforderliche 2/3-Mehrheit.“

Dr. med. Susanne von der Heydt

(Marburger Bund)



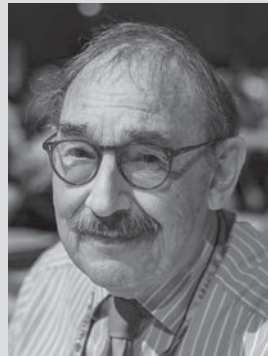
„Der diesjährige Ärztetag stand wesentlich unter dem Eindruck der Präsidentenwahl.

Andere wichtige Themen litten unter der Dramaturgie der Neubesetzung des BÄK-Vorstandes: Arztgesundheit, Klimawandel und Digitalisierung. Um die Digitalisierung schneller umzusetzen, fehlen beim Ärztetag die jungen Kollegen, die sich nicht davor fürchten.

Genauso wie weiterhin die Frauen. Nur 60 der 249 Delegierten waren weiblich. Jens Spahn hat mich beeindruckt. Man kann ihn kritisieren – das ist leicht. Aber er zwingt uns, die Ärzteschaft, zur Stellungnahme, zu Kooperation und Aktivismus. Das könnten wir nutzen, denn man erahnt eine selbstverschuldete Schwäche durch zu viel Abgrenzung untereinander. Sogar der neue Bundesärztekammerpräsident unterscheidet zwischen angestellten und freiberuflich tätigen Ärzten. Wir, die Ärzte, müssen für uns und im Sinne der Patientenversorgung viel gemeinschaftlicher denken und uns gegenseitig unterstützen. Viele, sinnvolle Anträge sind angenommen – wir müssen uns jetzt um die Umsetzung kümmern.“

Dr. med. Roland Urban

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Im Grunde genommen sind Deutsche Ärztetage ja Ereignisse mit vorhersehbarer Verlauf. Einerseits wird durch die Tagesordnung schon vieles vorgegeben, andererseits gibt es immer wieder einige Themen, die eine Diskussion anfachen, wobei es auch einige Delegierte gibt, die zu jedem Thema einen Wortbeitrag liefern können, der dann auch vorhersehbar ist. Für mich war bei diesem Ärztetag neu, dass es unverhohlene Kritik gab an dem Vorstand, der wie immer im kobaltblauen

Olymp über den Delegierten thronte und den einige Delegierte als zu „basisfern“ empfanden. Ebenfalls vorhersehbar war die Tatsache, dass aus Zeitnot nicht alle Themenbereiche tatsächlich befriedigend diskutiert und abgestimmt werden konnten. So ist der Bereich „Klima und Gesundheit“ aus meiner Sicht zu kurz gekommen. Veränderungen im Ablauf und in der Gestaltung sind nötig und werden sicher auch kommen. Besonders war an dem diesjährigen Ärztetag natürlich die Wahl des Präsidenten, über die bereits verschiedentlich berichtet worden ist.“

Dr. med. Laura Schaad

(Marburger Bund)



„Der 122. DÄT stand unter dem großen Thema „Arztgesundheit“. Einmal mehr ist jedem klar geworden, dass das „alte“ Modell mit 90 Stunden in der Woche arbeiten weder gesund noch hilfreich ist. Vielmehr scheinen wir endlich an dem Punkt angekommen zu sein, dass wir einsehen, dass die eigene Gesundheit einen wertvollen Teil bei der Behandlung von Patienten hat. Ganz nach dem Motto „Gesunde Ärztin = Gesunde Patienten“.

Ein absolut wichtiges Thema wurde nun auch auf dem DÄT endlich etwas ausführlicher diskutiert: Klimawandel und Gesundheit. Ich finde es außerordentlich wichtig, dass sich der nächste DÄT mit diesem Thema beschäftigen wird.

Ebenfalls ein wichtiges Thema war das eLogbuch. Hierzu gab es nochmal ausführliche Informationen. Klar geworden ist jedoch, dass es auf vielen Seiten noch nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung gekommen ist, und dass es noch weiterer Testphasen bedarf. Mit etlichen Fehlern scheint es zwar funktionsfähig, aber bei weitem noch nicht funktional und für alle einsetzbar zu sein. Es wird wohl noch einiges im laufenden Betrieb nachgebessert werden müssen.“

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag

Dr. med. Christian Messer

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Der 122. DÄT war für Berlin ein großer Erfolg. Neben unserem Präsidenten sind wir jetzt auch mit Dr. Peter Bobbert im Vorstand der BÄK vertreten. Glückwunsch! Außerdem konnten wir wichtige Beschlüsse erwirken. Die Substitution ärztlicher Aufgaben ist im vollen Gange. Der DÄT hat sich klar positioniert: beim „Genetic counsellor“, bei der Hebammenausbildung,

und vor allem bei der Blaupause der Substitution, dem Psychologenapprobationsgesetz unter falscher Flagge. Die Ärzteschaft spricht hier einstimmig! Deutliche Ablehnung erfuhren auch die unregulierten Vorstöße der Politik in Sachen Telematik-Infrastruktur und den damit verbundenen Sanktionierungsandrohungen sowie den Lücken bei Sicherheit und Datenschutz. Ein differenzierter Umgang mit den Patientendaten wurde beschlossen, Patientinnen und Patienten behalten die Hoheit über ihre Daten. Auch der fortschreitenden staatlichen Regulierungswut wurde eine Absage erteilt. Damit haben wir weithin sichtbare Landmarken setzen können.“

Miriam Vosloo

(Hartmannbund)



„Einen großen Anteil dieses Ärztetages hat die Wahl zum neuen Präsidium eingenommen. Ich finde es gut, dass wir mit Dr. Reinhardt nun einen Präsidenten der Bundesärztekammer haben, der noch praktizierend ist und daher die Herausforderungen in der Versorgung aus eigener Erfahrung kennt. Positiv sehe ich auch, dass es sich beim Präsidenten und den beiden

Vizepräsidentinnen Frau Dr. Lundershausen und Frau Dr. Gitter um ein echtes, schon im Vorfeld gewachsenes Team handelt. Es wurde auch intensiv über Sachfragen diskutiert, etwa über das Leitthema „Wenn die Arbeit Ärzte krank macht“. Wir Ärztinnen und Ärzte stehen oft vor besonderen Herausforderungen, manchmal auch am Rand der sozialen und gesundheitlichen Selbstaufgabe. Daher haben wir als Delegierte Anträge erarbeitet, die Lösungen aufzeigen: für die Beachtung des Arbeitsrechts, zur Stärkung der wertschätzenden Kommunikation in Kliniken oder dafür, dass die im Zuge der Digitalisierung gewonnene Zeit den Patienten zur Verfügung stehen soll.“

Ralph A. Drochner

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Nach 41 Jahren wurde ein niedergelassener Kollege zum Präsidenten der Bundesärztekammer gewählt – und das gleich im Team mit zwei Kolleginnen. Ein personeller Sieg für die ambulante Medizin, die mit einer nationalen Wertschöpfung von 185 Mrd. Euro die stationäre/teilstationäre Medizin mit 138 Mrd. Euro (2017) bereits weit hinter sich gelassen hat.

Ob es auch ein inhaltlicher Sieg wird, bleibt abzuwarten, nachdem der neue Präsident bei der Reform der GOÄ im Vorfeld entscheidende Positionen der freiberuflichen Ärzteschaft geopfert hat.

Hochachtung gebührt unserem Kammerpräsidenten Jonitz, der den Mut bewiesen hat, sich mit seinem Konzept des dritten Weges den großen Verbänden entgegen zu stellen.

Gratulation für Kollegen Bobbert, der es schaffte als weiterer Arzt in den Vorstand gewählt zu werden. Beides Siege für die ÄK Berlin.

Einen inhaltlichen Sieg konnten alle jene KollegInnen fraktionsübergreifend unter der Führung von Katharina Thiede erringen, die es geschafft haben, dass der nächste Ärztetag endlich das Thema Klimawandel auf die Agenda heben wird.“

Dr. med. Katharina Thiede

(Fraktion Gesundheit)



„Ich bin erleichtert, dass der Zusammenhang von Klimawandel und Gesundheit inzwischen den meisten Ärzt*innen selbstverständlich ist. Mit der Mahnwache zur Eröffnung des Ärztetages und unseren Anträgen ist es uns gelungen, die Dringlichkeit des Themas den Vertreter*innen der ärztlichen Selbstverwaltung klarer zu machen. Dass auf unsere Initiative hin Klimawandel und Gesundheit als Schwerpunktthema für den nächsten Ärztetag

verabschiedet wurde, freut mich sehr! Nun gilt es die Thematik auch in der Berliner Ärztekammer konkret anzupacken.

Die Debatte zu „Wenn Arbeit krank macht“ habe ich als sehr konstruktiv empfunden. Es darf aber nicht bei Lippenbekenntnissen bleiben, sondern für die Ärzt*innen in Praxen, Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens muss sich auch wirklich etwas ändern! Mit unseren Anträgen zur „Ärzt*innen-Gesundheit“ und Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben wir gute Denkanstöße geliefert – für deren Umsetzung braucht es aber auch die Entscheidungsträger!

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag

Dr. med Svea Keller

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Mit dem Leitthema Arztgesundheit hatte ich Probleme, da ich mir nicht vorstellen kann, dass man krankmachende Arbeitsbedingungen nachhaltig bekämpfen kann, solange deren Ursache, nämlich über 30 Jahre Kostendämpfungspolitik im Gesundheitswesen, weiterwirkt. Wie sollen denn unter Budgetierung und DRGs gesunde Arbeitsbedingungen entstehen? Akut machen die mit heißer Nadel gestrickten

Überregulierungen und Strafandrohungen von Minister Spahn die Lage nicht besser.

Ich freue mich, dass inzwischen ein breiter Konsens besteht, dass man alles versuchen muss, um der Kommerzialisierung und Konzernbildung im Gesundheitswesen Einhalt zu gebieten, aber auch dieser Kampf wird schwierig. Einigkeit ist aber schon mal eine gute Voraussetzung. Auch wenn die Vorstandswahlen nicht ganz in meinem Sinne ausgegangen sind, so freue ich mich doch sehr, dass Berlin ab sofort durch die Wahl von Peter Bobbert als Beisitzer neben Günther Jonitz eine zweite Stimme im Bundesärztekammervorstand hat.“

Dr. med. Klaus-Peter Spies

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Der 122. DÄT stand ganz unter dem Zeichen der Neuwahl des Vorstands. Nachfolger von Dr. Montgomery wurde mit Herrn Dr. Reinhardt erstmalig seit mehreren Jahrzehnten ein hausärztlich tätiger Kollege. Auf ihn und den Vorstand der BÄK mit nun auch einem gewählten Berliner Kollegen kommen zunehmend berufspolitische Aufgaben zu, wenn man die Zunahme der Eingriffe des Gesetzgebers in die Selbstverwaltung sieht. Das Hauptthema des Ärztetages

Arztgesundheit beschäftigte sich vor allem mit den Arbeitsbedingungen und führte daher auch zu den negativen Einflüssen, welche die die noch berechnete Ökonomisierung übersteigenden Interessen von Kapitalgesellschaften in der ambulanten und stationären Medizin bewirken. Letztendlich gefährdet dies das Patientenwohl. Der Komplex Weiterbildung wurde nicht diskutiert, das eLogbuch fand aber breite Zustimmung, die entscheidenden Berliner Forderungen zum eLogbuch wie Offenheit für regionale Besonderheiten wurden angenommen. Die breite Zustimmung zu den meisten Anträgen zum Klimawandel lässt hoffen, dass der Einfluss des Klimawandels auf die Gesundheit der Bevölkerung demnächst Hauptthema auf einem DÄT sein wird.“

Dr. med. Thomas Werner

(Marburger Bund)



„Alles fokussierte sich auf die Neuwahl des Präsidiums, sodass auch das Hauptthema „Arztgesundheit“ trotz (oder wegen) seiner Brisanz zwar artig abgearbeitet, aber weder kontrovers noch ausreichend und angemessen lösungsorientiert diskutiert wurde. Schade! Beeindruckend hingegen das Spannungsfeld zwischen aktionistischem Minister und „lahmender“ Selbstverwaltung. Viel-

fach betont, wird es vorrangige Aufgabe sein, diese zu stärken und die ärztliche Freiberuflichkeit zu erhalten. Gelingen wird dies nur, wenn wir als Ärzteschaft uns darauf besinnen, unsere Kompetenzen intelligent und innovativ zu bündeln, gemeinschaftlich zu vertreten und den Anspruch auf die Führungsrolle bei der Gestaltung der zu erwartenden und erforderlichen Veränderungen nicht nur zu beanspruchen, sondern sie auch als Taktgeber im Kontext mit zunehmendem Tempo und der Entwicklung neuer Technologien auszufüllen. Ob vom neuen Präsidium die entsprechenden Impulse ausgehen bleibt mehr als fraglich. Das wir als Hauptstadtammer mit unserem Präsidenten Günther Jonitz weiter ganz vorn mitspielen, ist gewiss.“

Dr. med. Christiane Wessel

(NAV-Virchowbund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!)



„Als Landesgruppenvorsitzende Berlin und stellv. Bundesvorsitzende des NAV-Virchowbundes und als Vorsitzende der Vertreterversammlung der KV Berlin bin ich sehr zufrieden, dass sich die ambulante Medizin jetzt auch im Vorstand der BÄK deutlicher abbildet. Ich erwarte vom neuen Kammerpräsidententeam, dass es die Interessen der gesamten Ärzteschaft vertritt, v. a. aber auch, dass sie tatsächlich als Team agieren.

Wenn ich mich selbst schon als ältere Kollegin umgeschaut habe, ist der DÄT in dieser Zusammensetzung nicht mehr zukunftsfähig. Er sollte sich unbedingt verjüngen und dies nicht nur durch das biologische Ausscheiden von uns „Alten“. Und er sollte die Zusammensetzung der Ärzteschaft widerspiegeln, d. h. er muss auch weiblicher werden. Die Teilnahme z. B. des Netzwerkes JADE und des BVMD zeigen ja das Interesse der jungen Kolleginnen und Kollegen. Also lassen Sie uns – die Alten – die Frauen und die Jungen, die sich berufspolitisch engagieren wollen, fördern.

Stimmen der Berliner Delegierten zum 122. Deutschen Ärztetag

Bettina Linder

(Hausärzte in Berlin)



„Das Thema dieses Ärztetags (wie die Arbeit Ärzte krank machen kann) wurde überlagert von der Anspannung vor den anstehenden Wahlen. Für mich waren die diffizilen Vorabsprachen zwischen den Berufsverbänden sehr beeindruckend. So hat dann auch derjenige, der das wohl am besten kann, das Rennen gemacht. Der Rest des neuen Vorstands setzt sich gut paritätisch zusammen.“

Dr. med. Elmar Wille

(Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin)



„Der 122. DÄT in Münster war doch in erster Linie ein Wahl-Ärztetag. Viele und hochrangige Mandate waren zu gewinnen oder zu verlieren, nicht nur die Nachfolge des Bundesärztekammerpräsidenten Montgomery. Das verändert die Stimmung und die Gespräche bis hin zu den angesteurten und den zu vermeidenden Themen. Nach bald 30 Jahren Ärztetagen fiel mir ein Punkt auf, den ich früher nicht so bemerkt hatte. Mein Eindruck

war: Hier macht sich so eine Art „Fraktionszwang“ breit! Es gibt klare Empfehlungen vom Verband. Ja, da ist dann natürlich Festhalten an den Absprachen angesagt und das Nachdenken über die Persönlichkeit, die das größte Vertrauen verdient und die am besten das Amt

ausfüllt, wird gebremst, ja sogar völlig ausgebremst. Das ist schade. Bei unverändert 250 Ärztetagsdelegierten, nicht über 700 Abgeordneten wie im Bundestag, sollte sich das vermeiden lassen. Im Übrigen ging man sehr freundlich miteinander um, ja es gab viel Lob für den Vorstand der BÄK, soviel, dass ich mich fragte, ob mir gewichtige Erfolge entgangen sind: Ob z. B. eine neue GOÄ der Politik abgetrotzt nach 8 Jahren „Chefsache“ wurde? Leider, leider nichts dergleichen!“

Matthias Marschner

(Fraktion Gesundheit)



„Ich habe für die Fraktion Gesundheit die Ärztekammer Berlin auf dem 122. DÄT in Münster vertreten. Es war meine erste berufspolitische Erfahrung dieser Art. Geprägt war der Ärztetag für mich von dem Thema „Klimawandel und Gesundheit“. Der Ärztetag begann mit einer Mahnwache „Mutter Erde auf der Intensivstation“, um die Delegierten auf dieses Thema aufmerksam zu machen. So gelang es auch,

das Thema als Schwerpunkt für den nächsten Ärztetag zu beschließen. Für die Themen „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ und Ärztegesundheit, die gerade die jüngere Ärzteschaft betreffen, sehe ich einen großen Verbesserungsbedarf. Wir konnten diesen durch unsere eingebrachten Anträge unterstreichen.

Zu guter Letzt habe ich als E-Logbuch-Tester zur Diskussion und ggf. weiteren Gestaltung dieses digitalen Angebotes beigetragen. Insgesamt war der Ärztetag eine sehr spannende und für unsere Fraktion Gesundheit erfolgreiche Veranstaltung. Ich hoffe, dass sich in Zukunft auch mehr jüngere ÄrztInnen einbringen werden.“



Die Berliner Delegierten stimmen ab.

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
10.09.2019	Wissenskontrolle GenDG	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	keine
21.10.-23.10.2019	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	24 P
23.10.-25.10.2019	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
26.10.2019	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	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
16.11.2019 und 20.11.2019	Wenn Partnerschaft verletzend wird Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Céline Simon, M.A.; Tel: 030/275 95 353, Fax: 275 95 366 oder E-Mail: simon@signal-intervention.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (16.11.2019) 4 P (20.11.2019)
30.11.2019	8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“ (weitere Informationen s. Beitrag S. 6)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: www.aekb.de/fb-kongress2019 Anfragen an: Fortbildungskongress@aekb.de	10 P
13.01.-22.01.2020	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	60 P
22.01.-31.01.2020	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	60 P
24.01.-14.02.2020 Präsenz I: 24.01.2020 E-Learning: 25.01.-09.02.2020 Präsenz II: 14.02.2020	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: www.aekb.de/kompetent-digital Anfragen an: F.Soyka@aekb.de Teilnehmerentgelt: 950 €	30 P
07.02.-21.03.2020 E-Learning I: 07.02.-23.02.2020 Präsenz I: 28.02.+29.02.2020 E-Learning II: 29.02.-15.02.2020 Präsenz II: 20.03.+21.03.2020	Evidenzbasierte Medizin – einfach gut Entscheiden!	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldeunterlagen unter: www.aekb.de/ebm2020 Anfragen an: F.Soyka@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €	38 P

Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

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

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

Termin: 20.09.2019 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

„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 Präsenztagen mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

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

Termine:

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

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

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

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.

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

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

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

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis. Die Hospitation darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgelts 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 zwischen der Ärztekammer Berlin und der Landesärztekammer Brandenburg sowie mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO).

Um den Willen von Patienten am Lebensende bezüglich einer eventuellen Organ- spende 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 Gewebe- spende. Im gesamten Prozess stellen sie – unabhängig von der jeweiligen Ent- scheidung für oder gegen eine Organspende – eine qualitativ hochwertige Be- treuung der Angehörigen und der beteiligten professionellen Teams sicher. Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben müssen besondere medizinische, administra- tive und organisatorische Fertigkeiten ausgebildet und Kenntnisse zur Qualitäts- sicherung, Kommunikation sowie zu begleitenden juristischen und ethischen Themenbereichen vermittelt werden. Ziel der Fortbildungsmaßnahme ist es, Voraussetzungen zur Erlangung der Fachkompetenz „Transplantationsbeauf- tragter“ zu schaffen.

Termine:

Modul	Termin	CME- Punkte	Teilnehmer- entgelt
E-Learning (zu Modul 2 gehörig)	14.10.-10.11.2019 (E-Learning- Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Modul 1 Feststellung des Todes / irrev. Hirnfunktionsausfalls (IHA)	06.11.2019 (Potsdam)	6 P	102 €
Modul 2 Theoretische Fortbildung (Teil A des Curriculums „Transplantationsbeauftragter Arzt“) mit Ausnahme des Abschnitts zum IHA	11.11. und 12.11.2019 (Berlin)	26 P	340 €
Modul 3 Gesprächsführung / Angehörigenesgespräch (Teil B des Curriculums „Transplanta- tionsbeauftragter Arzt“)	18.11.2019 (Berlin)	8 P	120 €
Lernerfolgskontrolle (zu Modul 2 gehörig)	19.11.-18.12.2019 (E-Learning- Plattform)	Enthalten in Modul 2	
Summe		40 P	562 €

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 Landes- ärztekammer 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 be- sonderes 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.-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 €.
Information 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

Diskretion Ehrensache

Aus Fehlern lernen: Beim 3. Symposium des Netzwerkes CIRS Berlin in der Ärztekammer Berlin wurde auch über den Rahmen diskutiert, den Fehlerberichts- und Lernsysteme brauchen. Neue Impulse dazu kamen aus der Schweiz.

Von Adelheid Müller-Lissner

Ist das nicht paradox? Im letzten Jahr wurde das zehnjährige Bestehen des Netzwerkes CIRS in Berlin gefeiert. „Berichten ist wichtig, lernen ist alles!“, sagte Dr. med. Günther Jonitz, der Präsident der Ärztekammer Berlin, aus diesem Anlass in seinem Begrüßungswort. Es könnte das Motto jedes „Critical Incidents Reporting Systems“ sein: Schließlich kann man aus Fehlern nur lernen, wenn jemand über sie berichtet. Und nun das: „Wir haben die Hoffnung, dass die CIRS-Meldungen zurückgehen“, sagte die Psychologin Dr. Julia Seelandt beim 3. Berliner CIRS-Symposium am 17. Mai in der Ärztekammer Berlin.

Was auf den ersten Blick widersinnig erscheint, bestätigt auf den zweiten Blick allerdings den phänomenalen Erfolg, den CIRS am Universitätsspital Zürich (USZ) inzwischen hat. Dass so fleißig gemeldet wird, ist nicht zuletzt der Arbeit der beiden CIRS-Managerinnen zu danken, die dort tätig sind.

Seelandt und ihre Kollegin Dr. Saskia Huckels-Baumgart berichteten beim Symposium über einen deutlichen Zuwachs an Meldungen in den vergangenen Jahren: Kamen aus den 43 Kliniken und Instituten des Uniklinikums im Jahr 2014 noch 1.209 Meldungen, so waren es 2018 schon 1.802. „Wir bemühen uns, diesen Schatz an Meldungen bestmöglich zu nutzen“, betonte Seelandt. Im gesamten USZ unterstützen sie dabei 120 CIRS-Verantwortliche. In 30 lokalen CIRS-Komitees werden Meldungen unabhängig bearbeitet, zudem gibt es eine zentrale Meldeeinheit, auch wegen der Schnittstellen zwischen einzelnen Abteilungen. Zur Beliebtheit des Meldesystems trägt sicher auch bei, dass die Verantwortlichen zu jeder Meldung eine Rückmeldung geben. „Keiner soll das

Gefühl haben, es ist ein toter Briefkasten.“ Wichtig sei auch, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das System eingeführt werden.

CIRS als unabhängiges Lernsystem

Bei dieser Gelegenheit erfahren sie zum Beispiel, welche Fälle in das System passen. „Bisher waren wir in dieser Hinsicht tolerant und dachten uns: lieber einmal zu viel“, berichtete Seelandt. Unbedingt melden sollten die Mitarbeitenden auch weiterhin Beinahe-Schäden durch Fehler, die nicht durch eine Sicherheitsbarriere verhindert wurden, kritische Fälle, in denen der Patient zwar erreicht wurde, aber kein Schaden für ihn entstand, aber auch Fälle, die zu einem Schaden führten.

Was die CIRS-Beauftragten dagegen in Zukunft eindämmen möchten, sind „reine Frustrmeldungen“, Meldungen, die auf Anfeindungen zurückgehen und Vorfälle, die sich auf direktem Weg durch ein Gespräch unter Kollegen klären lassen. Ebenfalls nicht in das CIRS-System gehören schwerwiegende Ereignisse mit erkennbarem Schaden für den Patienten oder gar Todesfälle.

Mit Blick auf einen Fall, in dem vor zwei Jahren die Staatsanwaltschaft im Schweizer Kanton Tessin Einsicht in die CIRS-Meldungen nehmen wollte, stellte Huckels-Baumgart klar: „CIRS ist nicht Bestandteil der Patientenakte, es soll ein unabhängiges Lernsystem bleiben.“ Um aus Fehlern lernen zu können, sei es wichtig, häufige Fehlerketten zu analysieren, etwa in Kursen, in denen CIRS-Meldungen gemeinsam besprochen werden. Dafür könne es auch hilfreich sein, die gemeldeten Fälle Kategorien

zuzuordnen, wie sie das US-System „Medication Error Reporting and Prevention“ des National Coordinating Council, kurz NCC MERP, für Medikationsfehler bietet. Zudem werden im Züricher Uniklinikum CIRS-Fälle in die Simulationstrainings integriert, in denen der Umgang mit komplexen Situationen geübt wird. „Das wird sehr geschätzt, viele Mitarbeiter erinnern sich bei dieser Gelegenheit an eigene Fälle.“

„Wir haben nicht das Luxusproblem, dass wir zu viele Meldungen hätten“, sagte mit leichtem Bedauern in der anschließenden Diskussion ein Teilnehmer des Workshops. Und er fragte die beiden Damen aus Zürich: „Wie haben Sie das gemacht?“ Es habe viel Zeit und viele Vorträge gebraucht, berichteten die Referentinnen. „Wir wurden aber auch von der Institution sehr gefördert.“

Wachsendes Berliner CIRS-Netzwerk

Auch Berlin kann inzwischen auf eine erfolgreiche CIRS-Geschichte zurückblicken: Die Ärztekammer Berlin entwickelte gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin und dem Bundeswehrkrankenhaus, dem Dominikus-Krankenhaus, dem Jüdischen Krankenhaus, dem St. Joseph-Krankenhaus, dem Vivantes Netzwerk für Gesundheit, dem St. Gertrauden-Krankenhaus und dem Krankenhaus Waldfriede das Konzept für ein regionales Netzwerk, das schon 2008 als Modellprojekt startete. Inzwischen sind, wie Dr. med. Henning Schaefer als Leiter der Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Berlin berichtete, 38 Berliner und vier Brandenburger Krankenhäuser Mitglied.

In mehreren Workshops konnten sich die Mitarbeiter dieser und anderer Institutionen beim Symposium über praktische Probleme der Umsetzung austauschen und wichtige Tipps für das Lernen aus Fehlern mitnehmen. Über das aus den USA stammende Konzept der „Leadership Patient Safety Rounds“ informierte Ulrike Sollmann, Leiterin des Qualitätsmanagements und Sicherheitsbeauftragte der Hirslanden Kliniken.

Das Konzept wird dort seit 2017 zusätzlich zum CIRS-Meldesystem umgesetzt. Die Hirslanden AG, benannt nach einem Stadtteil von Zürich, betreibt derzeit 18 Kliniken in verschiedenen Schweizer Kantonen.

Die „Sicherheitsrundgänge“, die dort inzwischen regelmäßig stattfinden, haben eine klare Struktur und erfordern viel Fingerspitzengefühl, wie Sollmann verdeutlichte.

Neben Zeit und der Fähigkeit zuzuhören und das Vertrauen der Mitarbeitenden zu gewinnen, brauche eine „Führungs-

person“, die solche Rundgänge leitet – und die nicht aus dem Management der Klinik stammen sollte – auch ein ausreichendes Standing im Unternehmen, um Veränderungen anstoßen zu können.

Das Vorgehen bei den zwei Besuchen, die im Abstand von einigen Wochen erfolgen, ist klar strukturiert, die Mitteilungen der Mitarbeitenden werden vertraulich behandelt. „Und wir schauen auf das System, wir suchen nicht nach Schuldigen“, betonte Sollmann.

Zum Abschluss jedes Gesprächs dankt sie dem Team, das sie besucht hat, für

die Bereitschaft, „sich in die Karten schauen zu lassen“.

Über kritische Vorfälle zu berichten – ob bei einem solchen Rundgang oder im CIRS – setzt ein vertrauensvolles Arbeitsklima voraus.

Der Abschlussvortrag des Anästhesisten und Intensivmediziners Dr. med. Walter Schlittenhardt brachte das schon im Titel auf den Punkt: „Vertrauen ist der Anfang von allem“.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Notfallsituation nicht erkannt und Probleme mit Defibrillator



Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 34 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern.

Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

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

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet ein Ereignis aus der Inneren Medizin:

Ein Patient stellt sich an einem Wochentag in der Hauptanmeldung mit seit einigen Tagen bestehendem Brustschmerz und Dyspnoe vor. Von der Hauptanmeldung wird der Patient durch einen Patiententransport-Mitarbeiter mit einem Sitzwagen in das MVZ gebracht und angewiesen, eine Nummer für die MVZ-Anmeldung zu ziehen. Eine Information der MVZ-

Mitarbeiter erfolgt nicht. Der Patient zieht eine Wartenummer und wird aufgerufen. Nach Aufruf in der Anmeldung erfolgt die Benachrichtigung des MVZ-Arztes. Dieser sichtet den Patienten und weist die Anfertigung eines EKGs sowie einer Blutentnahme an. Noch vor Anfertigung des EKGs kollabiert der Patient.

Durch die anwesenden MVZ-Mitarbeiter wird eine Herz-Druck-Massage begonnen und das Reanimations-Team

der Intensivstation verständigt. Der Defibrillator des MVZ wird herangeholt und eingestellt. Die Paddles werden aufgelegt, es wird jedoch keine EKG-Ableitung angezeigt. Es wird ein anderes Defibrillator-Modell geholt, mit dem eine Ableitung über die Paddles gelingt. Das Reanimations-Team trifft ein und übernimmt den Patienten auf die Intensivstation.

Weiter heißt es: Es existieren keine Standardarbeitsanweisungen (SOP) für die Mitarbeiter der Hauptanmeldung zum Umgang mit Brustschmerz-Patienten zu den Öffnungszeiten des MVZ. Gängige Praxis ist die Anmeldung eines Patiententransportes in das MVZ. Der Transportdienst erhält neben dem Namen und dem Ziel keine weiteren Informationen zu dem Patienten. Eine telefonische Information der MVZ-Mitarbeiter oder des Arztes erfolgt nicht. Nach Auskunft der Mitarbeiter der Anmeldung sei der Grund hierfür die schlechte telefonische Erreichbarkeit der MVZ-Mitarbeiter.

Nach Rücksprache mit der Medizintechnik ließ sich klären, warum keine Ableitung über die Paddles möglich war: Das eingesteckte 3-Kanal-EKG-Kabel verhindert die Ableitung über die Defibrillator-Paddels. Den bei der Reanimation anwesenden MVZ-Mitarbeitern war dies nicht bewusst. Das EKG-Kabel wird zukünftig immer dekonnektiert gelassen und nur bei Bedarf angeschlossen. Eine Beschriftung wurde am Defibrillator angebracht, welche auf die Notwendigkeit der Entfernung des EKG-Kabels vor Ableitung über die Paddles hinweist.

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

Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Wie hat sich der Patient in der Hauptanmeldung des Krankenhauses selbst vorgestellt, hat er seine Symptomatik (Brustschmerz, Dyspnoe) geschildert?
- Welchen beruflichen Hintergrund haben die Mitarbeiter der Hauptanmeldung? Verfügen diese über medizinisches Wissen?
- Gibt es im Haus eine Rettungsstelle oder Notfallambulanz?

Der Patient wurde von der Hauptanmeldung ohne weitere Informationen zum MVZ geschickt. Beim Erstkontakt fand somit keine Ersteinschätzung (Triage) des Patienten statt. Darüber hinaus wurde der Patient ohne sofortige Informationen der Mitarbeiter im MVZ dort „abgestellt“. Erst als er durch die Anmeldung im MVZ aufgeru-

fen wurde und ein erster Arztkontakt zustande kam, wird die Dringlichkeit einer Behandlung erkannt.

Zum nicht erkannten Notfall:

Es kann immer wieder vorkommen, dass sich ein Patient in einem Krankenhaus einfindet, der nicht auf seine Notfallsituation hinweist (z. B. weil er sie nicht als solche selbst wahrnimmt – die Beschwerden dieses Patienten bestanden schon seit Tagen!).

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Aus diesem Grund sollten die Mitarbeiter an der Stelle des Erstkontakts

1. fragen, warum der Patient kommt, und
2. über eine Liste von Stichworten verfügen, die eine sofortige Versorgung des Patient in der Rettungsstelle (oder durch eine andere Behandlungseinheit) auslösen.

Idealerweise muss die Person, die nach Nennen eines Stichworts eine Notfallversorgung auslöst, nicht mehr entscheiden, ob die Rettungsstelle, die Stroke Unit, eine Brustschmerzambulanz oder eine andere Stelle zuständig ist.

Zum fehlerhaft bedienten Defibrillator:

In Notfallsituationen muss jeder Handgriff sitzen, Geräte müssen sofort bedient werden können. Typische Fehler beim Einsatz von Defibrillatoren – die auch in CIRS öfter berichtet werden – sind z. B. falsch platzierte Elektroden oder ein falsch eingestellter Modus des Gerätes – beide Fehler behindern eine

korrekte Ableitung und damit eine Rhythmusanalyse. Im beschriebenen Ereignis war das Ableitungskabel „im Weg“ und verhinderte eine Nutzung des Defibrillators zur Applikation des Schocks.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Ein Defibrillator muss so einfach wie möglich zu bedienen sein. Dass eine Ableitung über die Paddles (Klebe- oder manuelle Paddel) bei eingestecktem 3-Kanal-EKG-Kabel nicht funktioniert, erscheint zumindest problematisch.
- Der Einsatz von Klebeelektroden ist ausgesprochen sinnvoll, da sie freie Hände verschaffen. Allerdings sollten diese auch mit allen Defibrillatoren in einem Haus kompatibel sein.
- Aber auch der Einsatz von Defibrillatoren muss regelmäßig in einem Mega-Code-Training geübt werden.
- In einer Einrichtung sollte es Geräte nur einer Bauart geben, die im Reanimationstraining zum Einsatz kommen müssen.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

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

ANZEIGE

Wer finanziert die Kammer heute und morgen?

Neue Beitragsordnung und Gebührenordnung ab 2020

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung am 8. Mai eine grundlegende Neufassung der Beitragsordnung sowie erhebliche Änderungen der Gebührenordnung beschlossen (s. BERLINER ÄRZTE 6/2019, S. 22). Sie folgte damit den Empfehlungen eines vom Vorstand beauftragten Arbeitskreises, der sich über zwei Jahre mit der Mitgliedschafts-, Beitrags- und Gebührenstruktur der Ärztekammer Berlin befasst hatte. In dem Arbeitskreis unter Leitung des Schatzmeisters PD Dr. med. Bobbert haben Vertreter aller in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen mitgearbeitet. Nachstehend wird über die Neuerungen informiert sowie über die Gründe, die ausschlaggebend waren für die Reform.

Mehr als zwei Fünftel der Kammermitglieder zahlen gegenwärtig keine Beiträge

Wer als Ärztin oder Arzt in Berlin arbeitet oder wohnt, ist Mitglied der Ärztekammer Berlin. Der Gesetzgeber will es so. Die Ärztekammer Berlin nimmt für all ihre Mitglieder Aufgaben wahr. Das erzeugt Aufwand, der finanziert werden muss. Verwaltungsgebühren und sonstige Erträge (z. B. Teilnehmerentgelte) stellen zusammen ca. 20 % der Finanzierung der Ärztekammer Berlin; die stabilitätssichernde Ertragssäule aber (ca. 80 %) wird aus den Beiträgen der Kammermitglieder gebildet.

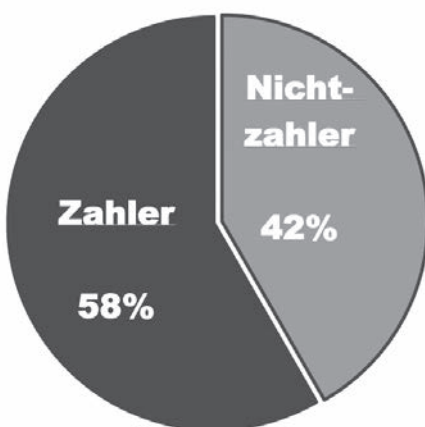


Abb. 1: Aktuelle Beitragsordnung – Verhältnis Zahler / Nichtzahler

Nach der aktuellen Beitragsordnung zahlen von 100 Mitgliedern 58 einen Kammerbeitrag; dass mehr als zwei Fünftel (42 %) der Mitglieder keinen Beitrag zahlen, beruht auf einem breiten Geflecht von Ausnahmeregelungen (z. B. Lebensalter oder Rentenbezug), für die es allesamt Begründungen gibt, die je nach Perspektive, die man einnimmt, überzeugen oder nicht.

Allemaal ist der Befund geeignet, beim unbefangenen Betrachter Überlegungen der Verteilungsgerechtigkeit zu provozieren.

Bald mehr Nichtzahler als Beitragszahler?

Neben dem im bundesweiten Vergleich sehr weitreichenden Portfolio der Möglichkeiten der Befreiung von der Beitragszahlung ist ein weiterer wichtiger Umstand beachtlich: Der Anteil der nicht ärztlich tätigen (und bisher beitragsfreien) Kammermitglieder ist in keinem anderen Bundesland so hoch wie in Berlin (ca. 29,5 % der Mitglieder im Verhältnis zu 23,5 % im Bundesdurchschnitt). Aufgrund der zu erwartenden demographischen Entwicklung ist daher nicht auszuschließen, dass die Beibehaltung der geltenden Regelungen mittelfristig dazu führt, dass

einer Mehrheit von Nichtzahlern eine Minderheit von Zahlern gegenübersteht.

Mittlere und hohe ärztliche Einkünfte in Berlin überdurchschnittlich hoch belastet

Zudem ist bedeutsam, dass Kammermitglieder mit Einkünften bis 40 TE in Berlin im bundesweiten Vergleich die niedrigsten und Kammermitglieder mit Einkünften über 40 bis 1.000 TE die höchsten Beiträge zahlen.

Die wesentlichen Änderungen

Es bestand daher in dem vom Vorstand eingesetzten Arbeitskreis die Überzeugung, dass die sehr weitreichenden beitragsrechtlichen Freistellungen einzelner Gruppen von Kammermitgliedern nicht mehr aufrechterhalten werden können und dass die Einführung eines Mindestbeitrages geboten ist. Zudem war Konsens unter den Mitgliedern, dass im Gegenzug möglichst viele der bisherigen Beitragszahler, insbesondere aber die besonders stark belasteten, spürbar entlastet werden müssen. Zusätzliches Entlastungspotential auf der Beitragsseite sollte mit der Einführung und Erhöhung von Verwaltungsgebühren, die typischerweise einen individuell abgrenzbaren Vorteil abgelten, erschlossen werden.

In Tabelle 1 sind die wesentlichen auf den Empfehlungen des Arbeitskreises beruhenden Änderungen der Beitrags- und Gebührenordnung aufgeführt.

Eine Frage der Gerechtigkeit

Bei der Beantwortung der Frage, wie die Berliner Ärzteschaft die ihr als Kollektiv zufallenden Finanzierungslasten verteilen soll, konkurrieren unterschiedliche Gerechtigkeitsvorstellungen miteinander. Schatzmeister PD Dr. Peter Bobbert hatte bereits im

Tabelle 1:

Alle Kammermitglieder zahlen einen Kammerbeitrag	
1.	Kammermitglieder mit ärztlichen Einkünften sind beitragspflichtig nach den Vorgaben der Beitragstabelle.
2.	Alle anderen Kammermitglieder zahlen einen Mindestbeitrag.
3.	Der Mindestbeitrag wird auf 60 Euro festgelegt.
Sehr wenige Ausnahmen von der Beitragspflicht	
4.	Die bisherigen Befreiungstatbestände entfallen weitgehend.
5.	Beitragsfrei sind nur noch Bezieher von Leistungen nach dem SGB II / XII.
6.	Beitragserlass oder Beitragsstundung wegen Härten ist weiterhin möglich.
Kostendeckende und verhaltenssteuernde Verwaltungsgebühren	
7.	Mit neuen Verwaltungsgebühren und Gebührenerhöhungen werden Kammeraufwände stärker an individuelle Vorteile von Leistungsempfängern gebunden.
8.	Insbesondere Nicht-Kammermitglieder sollen kostendeckende Gebühren zahlen.
9.	Verhaltenssteuernde Gebühren zielen darauf ab, Verwaltungsaufwände nicht entstehen zu lassen.
Entlastung der überdurchschnittlich belasteten Beitragszahler	
10.	Es sollen mit den Änderungen keine Mehreinnahmen für die Ärztekammer Berlin erwirtschaftet werden.
11.	Die entstehenden Erträge werden genutzt, um die Beitragslast der bisher überdurchschnittlich belasteten Beitragszahler (Beitragsgruppen 7 bis 200) zu senken.

Heft 5/2019 BERLINER ÄRZTE (S. 21) betont, dass mit der Reform nicht „DIE“ eine Gerechtigkeit angestrebt werde. Der Anspruch, dass die Finanzierungs- last idealerweise von allen, zumindest aber von möglichst vielen Schultern getragen werden sollte, ist jedoch ebenso stark konsensfähig wie die Auffassung, dass nicht jede Schulter die gleiche Last tragen kann.

Weiterhin gilt: Starke Schultern tragen größere Last

Die Beiträge der Kammermitglieder richten sich nach ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Dieser zentrale Gedanke der geltenden Beitragsordnung gründet sich auf die Einschätzung der Rechtsprechung, dass mit der Höhe der Einkünfte typischerweise auch der materielle und immaterielle Nutzen aus der Existenz und dem Wirken der Kammer steigt. Mit der Neufassung der Beitragsordnung wird an diesem wich-

tigen Grundsatz festgehalten. Wer mehr verdient, zahlt auch in Zukunft mehr, d. h. die Beitragshebesätze steigen in Abhängigkeit von dem beitragspflichtigen Einkommen (Progression). Allerdings werden mit Blick auf den im bundesweiten Vergleich festgestellten Befund, dass in Berlin niedrigere Einkünfte besonders niedrig und höhere Einkünfte besonders hoch beitragsbelastet sind, Spreizungen abgemildert.

Verteilung der Last auf möglichst viele Schultern

Ein wesentliches Anliegen der Reform, die Verbreiterung der Gruppe der Beitragszahler und damit die Verteilung der Finanzierungslast auf möglichst viele Schultern, wird im Wesentlichen durch die Einführung des Mindestbeitrages in Höhe von 60 Euro für nicht oder nicht mehr ärztlich tätige Mitglieder (z. B. Rentner) erreicht. Die Einführung des Mindestbeitrages be-



Abb. 2: Neue Beitragsordnung – Verhältnis Zahler / Nichtzahler

ruht auf dem Umstand, dass die Ärztekammer Berlin aufgrund der rechtlichen Vorgaben für jedes Kammermitglied, und zwar unabhängig davon, ob es ärztliches Einkommen erzielt oder nicht, einen Mindestverwaltungsaufwand hat. Dieser Aufwand musste für bisher beitragsfreie Kammermitglieder



Abb. 3: Neue Beitragsordnung – Beitragspflicht und Beitragsfreiheit

vollständig von anderen Beitragszahlern finanziert werden. Mit der Einführung des Mindestbeitrags in Höhe von 60 Euro wird insoweit eine Finanzierungsbeteiligung abgesichert.

Zumutbarkeit

Selbstverständlich sollen diejenigen, die eine finanzielle Last tatsächlich nicht tragen können, dies auch in

Zukunft nicht müssen. Die Möglichkeit, den Kammerbeitrag gestundet oder gar erlassen zu bekommen, weil eine wirtschaftliche Notlage besteht, bleibt daher bestehen. Das Antragsrecht haben alle Kammermitglieder, unabhängig davon, ob sie ihren Beitrag nach den ärztlichen Einkünften veranlagen oder den Mindestbeitrag zahlen.

Kammermitglieder schließlich, die im Veranlagungszeitraum Leistungen nach

dem SGB II oder XII beziehen, sind kraft Beitragsordnung von der Beitragszahlung befreit. Der Leistungsbezug muss lediglich nachgewiesen werden.

Neue Beitrags- und Gebührenordnung ab 1. Januar 2020

Die neuen Regelungen sollen zum 1. Januar 2020 in Kraft treten. Sie können Ihre Fragen und Anmerkungen dazu an gerne an folgende E-Mail-Adresse schicken: beitraege-neu@aekb.de Selbstverständlich nehmen wir Ihre Anregungen und Ihre Kritik auch postalisch entgegen: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, Abteilung 3 – KBR, 10969 Berlin, Stichwort: **Beiträge Neu**.



Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Berlin im Jahr 2018

Eine der Kernaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) ist der Schutz der Bevölkerung vor Infektionskrankheiten auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) nimmt die Überwachung und Einschätzung der gesamtstädtischen Lage bezüglich der Ausbreitung von Infektionskrankheiten wahr. Die bezirklichen Gesundheitsämter übermitteln dem LAGeSo (nichtnamentlich) elektronisch Meldungen von Erregernachweisen und meldepflichtigen Infektionskrankheiten, die sie gemäß IfSG erhalten haben. Nachfolgend berichten wir über die im Land Berlin im Jahr 2018 aufgetretenen meldepflichtigen Infektionen und Krankheiten, die wichtigsten Trends und vergleichen die Zahlen im Land Berlin mit denen in Deutschland.

Von Dirk Werber

Meldepflichtige Infektionskrankheiten 2018 im Überblick

Im Jahr 2018 wurden in Berlin 26.940 nach dem IfSG meldepflichtige Erkrankungen in 49 verschiedenen Kategorien und 1.083 Ausbrüche, davon 247 nosokomial, erfasst¹. Dies ist die höchste Zahl an übermittelten Erregernachweisen und Infektionserkrankungen in Berlin seit Einführung des IfSG. Neben den Erweiterungen der Meldepflichten in den vergangenen Jahren (z. B. Keuchhusten, Windpocken in 2013), ist hierfür vor allem die beispiellos hohe Zahl übermittelter Influenza-Fälle (n=11.477) verantwortlich. Mit großem Abstand folgten gastroenteritische Erkrankungen durch Noroviren (n=3.811) und *Campylobacter spp.* (n=2.850), sowie die Windpocken (n=1.274, siehe Tab. 1). Diese vier Erkrankungen stellen 72 % aller Meldungen dar.

In einigen Meldekategorien wurden die höchsten Fallzahlen seit deren Einführung registriert. Allen voran die saisonale Influenza, in der auch bundesweit die

höchsten Fallzahlen seit Einführung des IfSG registriert wurden. Aber auch bei gastroenteritischer Giardiasis und Shigellose, der v. a. nosokomial übertragenen schweren Verlaufsform von *Clostridioides difficile* (meldepflichtig seit 2014) und bei der Hepatitis E wurden die höchsten Fallzahlen übermittelt. Wie im vergangenen Jahr an gleicher Stelle berichtet¹, wird vermutet, dass der, auch bundesweit beobachtete, Anstieg der Hepatitis E-Meldezahlen in erster Linie mit häufigerem labordiagnostischen Testen und dem Einsatz serologischer Testsysteme mit höherer Sensitivität in Verbindung steht, mithin einer vollständigeren Erfassung im Meldesystem². Hingegen setzte sich der Abwärtstrend bei invasiven Infektionen mit *Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus* (meldepflichtig seit 2009) fort. Der seit 2001 beobachtete rückläufige Trend der Salmonellosen fand hingegen keine Fortschreibung; annähernd identische Fallzahlen wurden in 2017 (n=505) und 2018 (n=506) im Meldesystem erfasst. Dies ist v. a. auf einen leichten Anstieg von ca. 40 Infektionen mit dem v. a. bei Geflügel bzw. in Eiern vorkommendem Serovar *Salmonella (S.)* Enteritidis zurückzuführen.

Im Vergleich zu den anderen Bundesländern hatte Berlin die höchsten Inzi-

denzen bei den sexuell übertragbaren Infektionen/Erkrankungen HIV und Syphilis, den gastroenteritischen Erkrankungen Giardiasis und Shigellose, die ebenfalls sexuell übertragen werden können. Des Weiteren wurden bei den vergleichsweise selteneren, reiseassoziierten Krankheiten Denguefieber und Chikungunyafieber und bei der Legionellose (wasserbürtig) bundesweit die höchsten Inzidenzen registriert. Zudem waren die Inzidenzen bei den 2016 neu eingeführten Meldekategorien für Infektionen/Kolonisationen mit *Acinetobacter spp.* und Enterobacteriales, deren Übertragung i. d. R. nosokomial erfolgt, in Berlin am höchsten. Für den labordiagnostischen Nachweis dieser Erreger besteht eine Meldepflicht, sofern eine Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder eine Carbapenemase-Determinante festgestellt wird (Ausnahmen von der Meldepflicht bestehen bei einigen Spezies der Enterobacteriales beim Vorliegen von natürlich vorkommenden Resistenzen, z. B. isolierte Imipenem-Nichtempfindlichkeit bei *Serratia marcescens*). Die Bewertung und der Vergleich mit anderen Bundesländern ist bei diesen Meldekategorien besonders schwierig, da hierfür nicht nur die Testhäufigkeit oder die zu Grunde liegende Bevölkerung, sondern zusätzlich auch die Anzahl der Krankenhausbetten, insbesondere in Risikobereichen (z. B. Intensivstationen), berücksichtigt werden muss.

Geringere Inzidenzen hingegen wurden bei den in Berlin nicht endemisch vorkommenden Zoonosen Frühsommer-Meningoenzephalitis und Hantavirus-

Berlin hatte im Jahr 2018 bundesweit die höchsten Inzidenzen im Bereich der sexuell übertragbaren Infektionen/Erkrankungen, den v. a. im nosokomialen Setting vorkommenden Carbapenem-nichtempfindlichen („multiresistenten“) Infektionen/Kolonisationen, sowie auch bei den selteneren, reiseassoziierten Erkrankungen und der Legionellose.

¹ Aufgrund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus dem Zentrum für tuberkulosekranke- und gefährdete Menschen seit 2017 keine Daten veröffentlicht. Berlin hatte in der Vergangenheit deutlich höhere Inzidenzen als die meisten anderen Bundesländer.

Tabelle 1: Die 15 häufigsten meldepflichtigen Infektionskrankheiten in Berlin im Jahr 2018* – im Vergleich mit Deutschland

Meldekategorie	Berlin			Deutschland		
	Rang	Anzahl	Inzidenz	Rang	Anzahl	Inzidenz
Influenza	1	11.477	309,19	1	273.047	329,41
Norovirus-Gastroenteritis	2	3.811	102,67	2	77.119	93,04
Campylobacter-Enteritis	3	2.850	76,78	3	67.718	81,70
Windpocken	4	1.274	34,32	5	20.444	24,66
Rotavirus-Gastroenteritis	5	1.236	33,30	4	23.501	28,35
Syphilis**	6	1.205	32,46	8	7.332	8,85
Borreliose***	7	755	20,34	-	-	-
Keuchhusten	8	510	13,74	7	12.879	15,54
Salmonellose	9	506	13,63	6	13.500	16,29
Giardiasis	10	505	13,60	13	3.406	4,11
Enterobacteriales-Infektion oder -Kolonisation	11	352	9,48	12	3.998	4,82
HIV-Infektion**	11	352	9,48	16	2.818	3,40
Hepatitis C	13	298	8,03	9	5.872	7,08
Hepatitis B	14	215	5,79	11	4.506	5,44
Shigellose	15	164	4,42	28	674	0,81

* Aufgrund nicht IfSG-konformer Datenübermittlung werden aus dem Zentrum für tuberkulosekranke- und gefährdete Menschen seit 2017 keine Daten veröffentlicht.

** Nichtnamentliche Meldepflicht; gemäß §7(3) IfSG erfolgt die Meldung direkt an das RKI.

*** Meldepflicht in Berlin (seit 07.04.2013 für klinische Diagnose und Erregernachweis; vorher nur klinische Diagnose) und einigen anderen Bundesländern (keine bundesweite Meldepflicht).

Datenquelle: SurvStat@RKI / SurvNet@RKI des LAGeSo; Berechnung: RKI / LAGeSo Berlin, Datenstand: 01.03.2018)

Erkrankung, sowie bei der Keratokonjunktivitis festgestellt.

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI) verlief die Grippewelle 2017/2018 von Ende Dezember bis Anfang April und hatte ihren Höhepunkt in der 8.–10. Kalenderwoche.³ Die Zahl der Influenza-bedingten Arztbesuche in der Saison 2017/18 wurde bundesweit auf rund 9 Millionen geschätzt und lag damit um rund 2 Millionen höher als in den starken Saisons 2012/13 und 2014/15. Die außergewöhnliche Schwere der Saison 2017/18 zeigt sich auch in der Auswertung der Übersterblichkeit im Zeitraum der Grippewelle. Die von der AGI für Berlin geschätzten 1.100 zusätzlichen Todesfälle – dies entspricht einer Inzidenz von 32 pro 100.000 Einwohner – übertrafen die bereits hohen Schätzwerte für die Saison 2016/17.³ Die Grippewelle erfasste besonders Personen in den Altersgruppen ab 35 Jahre. Sie war von Beginn an bestimmt durch Influenza

B-Viren, die im Nationalen Referenzzentrum 68 % der untersuchten Influenzastämme ausmachten und zu 99 % der Yamagata-Linie zuzurechnen waren – im trivalenten Impfstoff für die Saison 2017/18 war hingegen eine B-Komponente der Victoria-Linie enthalten.

In Berlin wurden im Meldesystem 11.399 Influenza-Erkrankungen in der Saison 2017/2018 erfasst; 11 % waren hospitalisiert (2/3 aufgrund der Influenza). Die höchsten wöchentlichen Fallzahlen wurden in der 10. und 11. Meldewoche (1.879

Im Jahr 2018 wurde die höchste Zahl an Influenza-Erkrankungen seit Einführung des IfSG (2001) registriert. Allein in der 10. Meldewoche wurden dem LAGeSo annähernd 1900 Fälle übermittelt. Zudem wurde von der AGI ein Exzess von ca. 1.100 Todesfällen während der Grippewelle geschätzt.

bzw. 1.703) registriert. Sie waren zugleich die höchsten Fallzahlen seit Einführung des IfSG im Jahr 2001, einschließlich der Pandemie im Jahr 2009, und stellten eine außergewöhnliche Belastung für die Berliner Gesundheitsämter dar.

Hingegen wurde mit 30 Fällen die geringste Zahl an Masernerkrankungen seit 2012 übermittelt. Dessen ungeachtet war die Inzidenz in Berlin dennoch die zweithöchste unter den Bundesländern. Sieben Fälle erwarben die Masern im Ausland und elf Fälle wurden aufgrund vom LAGeSo durchgeführter Befragungen bzw. virologischer Untersuchungen am NRZ für MMR als Folgefälle von importierten Fällen eingestuft.⁴ Die Erkrankten waren mehrheitlich (n=18, 60 %) erwachsene Personen (Altersmedian: 23,5 Jahre). Zum Zeitpunkt der Erkrankung waren alle Personen älter als ein Jahr, zwei Fälle waren vor 1970 geboren. Daraus folgt, dass 28 Fälle in einem Alter waren, für das ge-

mäß STIKO eine Impfindikation vorliegt. Dennoch waren 23 der Erkrankten nicht gegen die Masern geimpft und somit mit hoher Wahrscheinlichkeit vermeidbar.

Besondere Infektionsereignisse in 2018

Ziel des IfSG ist u. a., übertragbare Krankheiten frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Daher muss die auf Grundlage des IfSG durchgeführte Surveillance von Infektionskrankheiten neben dem Erkennen langfristiger Trends, um deren Ursachen zu untersuchen (z. B. Hepatitis E), auch zeitnah kurzfristige Aberrationen in den Meldezahlen detektieren können, da diese auf Krankheitsausbrüche hinweisen können. Im Folgenden werden drei Krankheitsausbrüche vorgestellt, die aufgrund der gemeldeten Erkrankungen vom Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt und LAGeSo) entdeckt und untersucht wurden.

A) Bezirksübergreifender S. Enteritidis-Ausbruch

In der 15. und 16. Meldewoche (MW) wurden dem LAGeSo 18 Fälle von S. Enteritidis aus sieben Bezirken übermittelt (durchschnittlich werden dem LAGeSo ca. 2–3 Fälle von S. Enteritidis pro Woche übermittelt). Bei den Erkrankten handelte es sich um 17 Erwachsene und ein Kind (Altersmedian: 52,5 Jahren), ca. jede dritte Erkrankung führte zu einer stationären Behandlung. In standardisierten, Hypothesen-generierenden Fallbefragungen gaben neun von zwölf Befragten an, innerhalb einer Woche in derselben Gaststätte im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf gegessen zu haben, wobei dort unterschiedliche Speisen verzehrt wurden. Eingeleitete mikrobiologische Untersuchungen der für die Lebensmittelsicherheit zuständigen Behörde verliefen ohne positiven Befund⁵.

B) Bezirksübergreifender S. Enteritidis-Ausbruch

Zwischen der 26 und 32. MW kam es erneut zu einem Anstieg der S. Ente-

ritidis-Erkrankungen. Es wurden 44 Fälle übermittelt, ca. 10–15 mehr als im Vergleichszeitraum der Vorjahre. Epidemiologische Befragungen der Gesundheitsämter ergaben, dass acht Erkrankte ein mit Ei belegtes Brötchen in den 1–3 Tagen vor Erkrankungsbeginn in einer Bäckerei in Mitte erworben hatten. Die Betroffenen, sieben Frauen und ein Mann (Altersmedian: 33 Jahre) erkrankten im Juli und wohnten in fünf Bezirken. Im Zuge der Untersuchungen wurden zudem zwei Mitarbeiter*innen der Bäckerei identifiziert, bei denen S. Enteritidis im Stuhl nachgewiesen wurde, die jedoch nach eigener Aussage keinerlei Symptome im fraglichen Zeitraum hatten.

Durch Analysen von Genomsequenzen am zuständigen Nationalen Referenzzentrum konnte dieser Ausbruch in Verbindung mit weiteren Fällen in anderen Bundesländern gebracht werden, wo epidemiologische und mikrobiologische Hinweise ebenfalls auf Eier als Infektionsursache hindeuteten. Somit liegt nahe, dass auch die positiv getesteten Mitarbeiter*innen sich am kontaminierten Lebensmittel infiziert haben, nicht umgekehrt.

C) Bezirksübergreifender Hepatitis A-Krankheitsausbruch

Zwischen der 44. und 46. MW kam es zu einem Anstieg von Hepatitis A-Erkrankungen durch einen Stamm, der, nach Sequenz-basierten Untersuchungen im Konsiliarlabor für Hepatitis A und E in Regensburg, im großen Hepatitis A-Ausbruch (2016 und 2017) zirkulierte und der vor allem Männer betraf, die Sex mit Männern (MSM) hatten.⁶ Die betroffenen Personen, sechs Frauen und vier Männer, waren im Alter von 24–54 Jahren (Altersmedian: 41 Jahre) und wohnten in drei Berliner Bezirken bzw. waren in zwei Fällen Touristen aus Bayern. Die betroffenen Männer zählten sich nicht zur Gruppe der MSM. In enger Kooperation mit den Gesundheitsämtern hat das LAGeSo epidemiologische

Untersuchungen zur Ansteckungsquelle initiiert. Im Ergebnis gaben alle zehn Personen in standardisierten, Hypothesen-generierenden Befragungen an, dass sie in einem nur wenige Tage andauernden Zeitfenster in dem gleichen Restaurant gespeist hatten.⁷ Ein weiterer Erkrankter arbeitete in der Küche des Restaurants und wurde als wahrscheinliche Infektionsquelle identifiziert.

In epidemiologischen Untersuchungen des LAGeSo, in enger Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern konnte in drei bezirksübergreifenden Krankheitsausbrüchen (2x S. Enteritidis, 1x Hepatitis A) ein wahrscheinlicher Verzehrort identifiziert und Informationen zur Einleitung von Maßnahmen an die zuständige Veterinärbehörde weitergegeben werden.

Zusammenfassend war das Jahr 2018 infektionsepidemiologisch geprägt durch eine beispiellos hohe Zahl an Influenza-Erkrankungen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer auffallend hohen Zahl zusätzlicher Todesfälle in Berlin standen. Wie auch im Vorjahr wurden in Berlin hohe Inzidenzen beobachtet im Bereich der sexuell übertragbaren Erkrankungen, sowie bestimmter (auch sexuell übertragbarer) gastroenteritischer Erkrankungen und selteneren reisassozierten Infektionserkrankungen. Die hohen Inzidenzen bei den multiresistenten nosokomialen Krankheitserregern müssen mit Vorsicht interpretiert werden, wenngleich in Berlin, wie auch im Vorjahr, die höchsten Raten bundesweit im Meldesystem erfasst wurden. Die Anzahl der Masernerkrankungen war 2018 auffallend gering, insbesondere vor dem Hintergrund hoher Zahlen in anderen europäischen Ländern. Betroffen waren überwiegend nicht gegen die Masern geimpfte erwachsene Personen. Weitere detaillierte Informationen zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten des Jahres 2018 in Berlin finden sich im entsprechenden Jahresbericht des LAGeSo.⁷

Melddaten stellen nur einen Teil der in der Bevölkerung tatsächlich stattfindenden Erkrankungen dar. Deren Vollständigkeit hängt wesentlich von der diagnostischen Aufmerksamkeit der Ärzte ab. Dies muss bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden. Dennoch liefern Meldedaten wichtige deskriptive Basisdaten zum Vorkommen von Infektionskrankheiten, auf deren Grundlage weiterführende Studien durchgeführt und beispielsweise Infektionsausbrüche hinsichtlich

möglicher Quellen und Transmissionswege untersucht und aufgeklärt werden können. Gleichzeitig soll das Meldesystem den ÖGD in die Lage versetzen, zeitnah Maßnahmen zur Verhinderung der Krankheitsübertragung ergreifen zu können. Hierfür ist er auch weiterhin auf die Mitwirkung der klinisch tätigen Ärzte angewiesen, z. B. durch das Einleiten von Untersuchungen zum Erregernachweis, aber auch durch frühzeitiges Benachrichtigen der Gesundheitsämter bei Ausbruchsverdächtigten.

Anschrift des Verfassers:

PD Dr. Dirk Werber, MSc
Leiter der Fachgruppe für
Surveillance und Epidemiologie
von Infektionskrankheiten
Landesamt für Gesundheit
und Soziales, Berlin,
Turmstraße 21, 10559 Berlin

QUELLEN

- 1 Werber D. Meldepflichtige Infektionskrankheiten in Berlin. *Berliner Ärzte* 7/2018
- 2 Faber M, Willrich N, Schemmerer M, et al. Hepatitis E seroprevalence, seroconversion, and seroconversion in the German adult population. *Journal of viral hepatitis*; 2018. doi:10.1111/jvh.12868.
- 3 Robert Koch-Institut. Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland Saison 2017/18. <https://influenza.rki.de/Saisonbericht.aspx>
- 4 Bitzegeio J. Ein Überblick: Masern in Berlin. *Berliner Ärzte* 04/2019
- 5 LAGeSo. Epi-Info. Wochenbericht, Meldewoche 14-17/2018 (<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/>)
- 6 Werber D, Michaelis K, Hausner M, et al. Ongoing outbreaks of hepatitis A among men who have sex with men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017 – linked to other German cities and European countries. *Euro Surveill* 2017; 22. doi:10.2807/1560-7917.ES.2017.22.5.30457.
- 7 LAGeSo. Epi-Info. Wochenbericht, Meldewoche 48/2018 (<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/>)
- 8 LAGeSo. Jahresbericht 2018 (<https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/infektionsepidemiologie-infektionsschutz/berichterstattung/>)

Zusammenfassung:

- **Berlin hatte im Jahr 2018 bundesweit die höchsten Inzidenzen im Bereich der sexuell übertragbaren Infektionen/Erkrankungen, aber auch bei den v. a. im nosokomialen Setting vorkommenden Carbapenem-nichtempfindlichen („multiresistenten“) Infektionen/Kolonisationen, sowie bei selteneren, reiseassoziierten Erkrankungen (z. B. Denguefieber) und der Legionellose.**
- **Mit 11.399 Influenza-Fällen in der Saison 2017/2018 wurde die höchste Fallzahl seit Einführung des IfSG registriert. Die von der Arbeitsgemeinschaft Influenza geschätzten 1.100 Exzess-Todesfälle für Berlin weisen zudem auf eine außergewöhnlich schwere Saison hin.**
- **Hingegen wurde mit 30 Masernerkrankungen (18 Erwachsene) die geringste Fallzahl seit 2012 übermittelt; wie jedes Jahr war die überwiegende Mehrzahl der Patient*innen nicht gegen die Masern geimpft.**
- **Durch das Meldesystem konnten 2018 drei bezirksübergreifende Krankheitsausbrüche (2x S. Enteritidis, 1x Hepatitis A) erkannt und durch epidemiologische Untersuchungen die wahrscheinlichen Verzehrsorte (2 Gaststätten und 1 Bäckerei) identifiziert werden.**

ANZEIGE

Ein besonderes Buch für gute Ärztinnen und Ärzte!

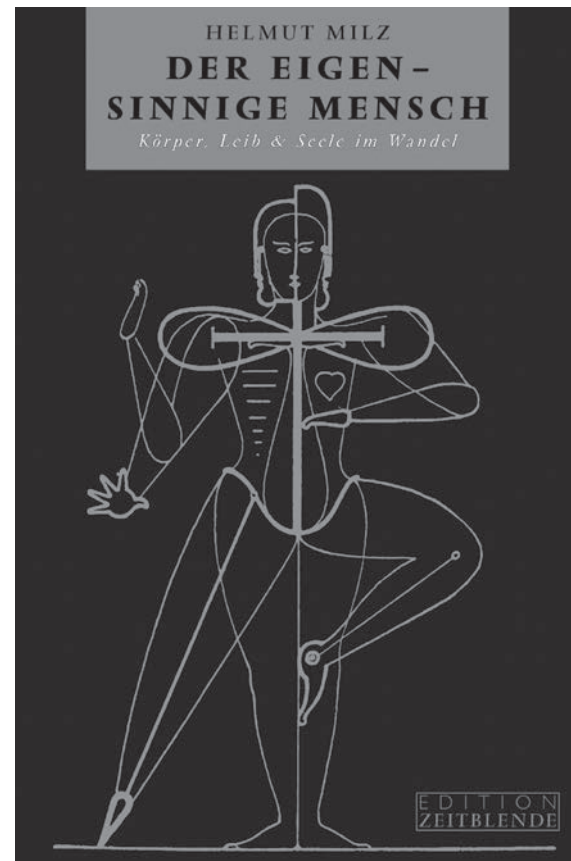
Der frühere Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Roderich Nehls, kennzeichnete Helmut Milz als einen „Dinosaurier der Allgemeinmedizin“: Er wollte ausdrücken, dass solche Arztpersönlichkeiten vom Aussterben bedroht sind. Jetzt hat Helmut Milz ein Buch geschrieben, das lebendig und weise in die Zukunft führt und alle Kolleginnen und Kollegen ermutigt, in der Medizin mehr Arzt zu wagen. Im Krankenhaus am Urban und in der Theodor Wenzel Klinik, also in Berlin, begann die ärztliche Laufbahn des Facharztes für Allgemeinmedizin und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Sein jetzt erschienenes Werk „Der eigen-sinnige Mensch. Körper, Leib & Seele im Wandel. AT Verlag, Aarau 2019, ISBN 978-3-03800-029-7“ fasst die vielfältigen Erfahrungen einer außerordentlichen Arztpersönlichkeit zusammen. Es ist ein Lehrbuch für vernetztes ärztliches Denken und Handeln geworden, spannend, gut zu lesen und anregend vom ersten bis zum letzten Satz. Die Ausstattung des Buches, Druck, Einband, Bilder und seine Haptik erfreuen jeden Buchliebhaber.

Von Berlin aus zog es Helmut Milz nach Kopenhagen. Als Consultant für Health Education and Health Promotion im Europäischen Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verband er die Allgemeinmedizin mit Public Health Perspektiven. Mit Ilona Kickbusch zusammen hat Milz dann 1986 die Ottawa Charta formuliert und damit einer grundlegenden Neuorientierung der Gesundheitspolitik den Weg bereitet. Der politisch wirkende „Arzt für Gesundheitsförderung“, noch gibt es diese Bezeichnung nicht, initiierte 1987 das Netzwerk der „Health Promoting Hospitals“ und mit der Ärztekammer Berlin zusammen auch den deutschen Verband der „Gesundheitsfördernden

Krankenhäuser“. Helmut Milz wollte den Menschen nahe sein und so ging er von der Verbandsebene zurück in die Praxis: als Oberarzt an der Psychosomatischen Klinik Roseneck in Prien und ab 1994 in die eigene kassenärztliche Praxis in Marquartstein im bayrischen Chiemgau. Körper- und Bewegungstherapie, Psychosomatische Medizin. Gesundheit für Leib, Seele und soziale Verhältnisse und immer wieder Fragen einer zukunftsfähigen Medizin beschäftigten den Arzt und Wissenschaftler. Das alles fließt nun im aktuellen Buch zusammen mit erfahrungsbasierter Sachkompetenz, kultureller Sensibilität und flüssigem Schreibstil. „Der eigen-sinnige Mensch“ orientiert sich auf das Ganze von Körper, Sinnen und sozialer Kultur und vermittelt so, wie der Alltag der Allgemeinmedizin in die größeren Zusammenhänge eingebettet ist.

Eigen-Sinn tut auch Not in den Zeiten der Normierungen, des Controllings und der Kommerzialisierung ärztlicher Tätigkeit und bei den Ansprüchen zur Selbstoptimierung, die den Menschen von den Verhältnissen eingetrichtert werden. Der „Arzt für Gesundheitsförderung“ Helmut Milz kennt eben das komplexe Zusammenspiel von Leib und Seele mit den individuellen und sozialen Lebenswelten und er lässt uns daran teilhaben. Die einzelnen Kapitel des Buches kommen mit Überschriften daher, die gut vermitteln, was den Leser gespannt und neugierig macht:

BERÜHREN – Die Welt ertasten und empfinden
 SCHMECKEN – Was auf der Zunge liegt
 RIECHEN – Immer der Nase nach
 HÖREN – Was uns zu Ohren kommt
 SEHEN – So weit die Augen reichen
 DAS MENSCHLICHE HERZ – Der herzliche Mensch
 ATMEN – im ständigen Wechsel



DAS NERVENGEFLECHT – Informationen und Botschaften
 BAUCH UND BAUCHGEFÜHLE – Was alles zu verdauen ist
 DIE KNOCHEN – Dynamischer Halt und lebendiges Gewebe
 MUSKELKRAFT UN MUSKELSINN – Bewegung und Gespür
 DER INNERE FLUSS DES LEBENS – Was in uns fließt

Also: Wir haben mit diesem liebevoll gestalteten Buch ein Geschenk bekommen, das Ärztinnen und Ärzte ebenso erfreuen kann wie Patienten und Gesundheitspolitiker oder alle Menschen, die im Gesundheitswesen handeln und behandelt werden. Der Autor selbst verspricht: „Die Lektüre des Buches ermutigt, den Botschaften und Zeichen des Körpers wohlwollend Aufmerksamkeit zu schenken.“

Dr. med. Ellis Huber

Ärztammer 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:
Fotolia/ViDi Studio und ddpimages/
Malte Ossowski/SVEN SIMON

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 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 Ärztkammer 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

Praxisflächen im Neubau, direkt am S-Bahnhof Grünau
50 – 400 m², flexible Aufteilung und Gestaltung der Grundrisse, Unterstützung des Mieters beim Ausbau, barrierefreier Zugang einschließlich Aufzug zum Obergeschoss, Stellplätze auf dem Grundstück, bezugsfertig Mitte 2020. Kontakt: Herr Pokorny, Tel.: 0178 3993510 oder E-Mail: stefan.pokorny@varenta.de

Exklusive Einzelhandelsfläche im Gesundheitszentrum Adlershof in der Albert-Einstein-Straße 2 in 12489 Berlin **zu vermieten**

Fläche: 137,23 m² im EG

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisräume im Gesundheitszentrum Springpfuhl

an der Allee der Kosmonauten 47 in 12681 Berlin-Marzahn anzumieten
Flächen: 58,26 m², 65 m², 110,10 m² und 113,27 m²

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisflächen in einem der größten Ärztehäuser in Friedrichshain

an der Landsberger Allee 44 / Matthiasstraße 7 in 10249 Berlin **zu vermieten**

► gegenüber vom Vivantes Klinikum im Friedrichshain

► Bildung sehr vieler Synergien

Flächen: von 40 m² - 272 m²

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisräume im VitaHaus Marzahn

Ärztehaus in Marzahn-Nord | Baujahr 1990
Havemannstraße 24 | 12689 Berlin | www.vitahaus-marzahn.com

Therapieraum | 2. OG | Aufzug | Fläche 26,81 m² | mtl. Miete 457,12 €

2 Therapie- oder Praxisräume | 2. OG | Aufzug | Fläche 53,71 m² | mtl. Miete 940,- €

4 Therapie- oder Praxisräume als Zimmerflucht | 1. OG | Aufzug | Fläche 74,55 m² | mtl. Miete 1.344,70 €

Bei Interesse senden Sie bitte eine kurze Vorstellung an:
m.herzig@gewobag.de

Gewobag
www.gewobag.de
Fon: 030 4708-2400



Bieten moderne, helle Praxisräume,

EG, zentrale Lage, Parkplätze, in Neustrelitz.

Chiffre BÄ 7442, Quintessenz Verlag, Anzeigenverwaltung, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

Praxisflächen im Gesundheitszentrum

in der Mehrower Allee 22 in 12687 Berlin-Marzahn **zu vermieten**

Flächen: 19,64 m², 95,97 m² und 552,44 m²

► Möglichkeit der Aufteilung gegeben

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Praxisfläche im Ärztehaus Rudolf Virchow in

Berlin-Hohenschönhausen in der Reichenberger Str. 3 in

13055 Berlin-Hohenschönhausen **zu vermieten**

Fläche: 245,66 m² im 1. OG

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

Ärztehaus-Neubau „Medicum-Hohenschönhausen“

in der Reichenberger Str. 3, 13055 Berlin

Anmietung von Praxisflächen ab 90 m²

► Individuelle Raumaufteilung

► Neueste innovative sowie technologische Standards

► Tiefgaragenstellplätze

Für die Zusendung eines Exposé sowie jegliche Fragen und Anregungen können Sie mich jederzeit gerne kontaktieren.

Telefon: 0172 8957222 · E-Mail: david.miljkovic@nwhreit.com

PRAXISEINRICHTUNGEN

PRAXISEINRICHTUNGEN & LICHTDESIGN

Wir machen Einrichtungen bezahlbar.

INNOVATIV · KREATIV · INDIVIDUELL

- Möbelbau | Praxiseinrichtungen
- Praxisumbau | Renovierungen
- Lichtdesign | Praxisleuchten
- 3D-Raumplanung | Visualisierung
- Konzeption | Ausführung
- Umfangreiche Bauleistungen

Alles aus einer Hand
Kostenlose Erstberatung

DREI DE Objekteinrichtungen
Praxiseinrichtungen | Praxisdesign
www.praxisdesign-berlin.de

Stefan Diegel
Fuhzeile 6
12353 Berlin
Tel.: (030) 74 77 66 05
info@praxisdesign-berlin.de

DREI DE Beratungshotline: 0162 9302287

ANZEIGENSCHLUSS

Ausgabe August 2019: 4. Juli 2019
Ausgabe September 2019: 8. August 2019