

BERLINER ÄRZTE

01/2014 51. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztelammer Berlin

Gesundheits

SPORT

Politik ist Medizin im Großen!



Dr. med. Günther Jonitz
(Chirurg)
Präsident der Ärztekammer Berlin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dieses Zitat ist Ihnen sicherlich bekannt. Wenn dies auch in der Gegenwart so gelten sollte, lohnt es sich den Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD genauer anzusehen.

Positiv zu werten ist die Tatsache, dass in der hohen Politik die Themen „Qualität“ und „Sicherheit“ angekommen sind. Es wird explizit ein qualitätsorientierter Wettbewerb gefordert. Damit schließt sich die Gesundheitspolitik einer Forderung des Deutschen Ärztetages an. Dieser hatte bereits im Jahr 2000 gefordert, dass in der Medizin allein um die beste Qualität gerungen werden soll und dafür die Rahmenbedingungen („Wettbewerbsordnung“) gegeben sein müssen.

Ebenfalls positiv zu bewerten ist die Tatsache, dass die Frage der Personalkosten in DRG's künftig besser berücksichtigt werden soll. Dies ist nicht nur inhaltlich in hohem Maße zu begrüßen, sondern belegt in diesem Fall die Eindringtiefe von standespolitischen Beschlüssen. Auf der Marburger Bund Hauptversammlung im Mai 2013 und danach auf dem Deutschen Ärztetag wurde mit großer Mehrheit ein Antrag angenommen, der fordert, dass „Personalentwicklungskosten“ künftig zusätzlich in DRG's, aber auch in alle anderen staatlich vorgegebenen Vergütungssystemen wie EBM und PEPP einkalkuliert werden. Die Gesetzgebung ist via Bundesrat vom Land Berlin eingeleitet. Herzlichen Glückwunsch an die Politik! Möge es wahr werden.

Warum ist die Euphorie dennoch gebremst? Es ist das eingetreten, wovor die Deutschen Ärztetage seit 1994 kontinuierlich gewarnt haben: Die Qualität der Patientenversorgung stirbt zentimeterweise. Die Medizin wird dominiert durch Kommerzialisierung und Industrialisierung.

Unter dem Diktat von Bilanzen zählen Patientenfürsorge und Zuwendung nichts mehr. Die ärztliche Sorgfalt leidet genauso wie eine systematische Fort- und Weiterbildung. Dass die Unterzeichner des Koalitionsvertrages die Einführung von DRG's weiterhin explizit für richtig halten, zeigt, dass sie sich der Problemursache nicht stellen wollen. Statt den Systemfehler anzuerkennen, reagiert die Gesundheitspolitik weiterhin symptomatisch. Verstärkte Kontrollen und ein neues Institut für Qualität sollen es nun richten. Die sektorübergreifende Qualität der Versorgung soll anhand von Routinedaten kontinuierlich ermittelt werden. Das liest sich auf dem Papier schön. Fragen, inwieweit Routinedaten tatsächlich geeignet sind, valide Aussagen über die Behandlungsqualität zu treffen etc., stehen dahin. Es ist zu befürchten, dass hier wieder viele Jahre verschenkt werden, bis die Politik vielleicht zur Einsicht kommt, dass Qualität nicht einfach auf die letztverantwortlichen Ärztinnen und Ärzte abgeschoben, sondern nur in gemeinsamer Verantwortung gewährleistet werden kann.

Was ist zu tun? Die Ärzteschaft muss sich zukünftig in der Gesundheitspolitik deutlicher positionieren, als sie es derzeit tut. In Berlin sind wir dank eines engagierten und kooperativen Senats und der langjährigen inhaltlichen Arbeit unserer Ärztekammer auf einem sehr guten Weg. Um dies auf der Bundes- oder europäischen Ebene ebenfalls zu erreichen, müssen die Anstrengungen erhöht und die inhaltlichen Argumente deutlich geschärft werden.

Mit bloßem „Nein-Sagen“ kommen wir keinen Schritt weiter und eine Ärzteschaft, die sich standespolitisch selbst paralyisiert und spaltet, ist für eine konstruktive politische Arbeit nicht zu gebrauchen und wird von dieser ignoriert.

Dabei können wir positiv voran gehen. Das Anliegen, für das wir alle Arzt oder Ärztin geworden sind, nämlich eine hochwertige Behandlung und humane Betreuung kranker Menschen zu gewährleisten (Qualität und Sicherheit), ist jetzt auch Thema in der Politik. Wir sollten diese beim Wort nehmen und nicht zögern, auf konkrete Beeinträchtigungen in der Patientenversorgung hinzuweisen, die durch politische Vorgaben entstanden sind. Beistuern können wir sachverständige Lösungsvorschläge für eine bessere Versorgung. Beispiele dafür haben wir zahlreich.

Ihren persönlichen Beitrag können Sie spätestens am Ende dieses Jahres leisten. Vom 15. Oktober bis zum 5. Dezember wählen Sie eine neue Kammerversammlung. Vier Jahre sind um. Bitte machen Sie von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und überlegen Sie sich vielleicht selbst zu kandidieren. Die Wahlbeteiligung lag zuletzt bei knapp 40 Prozent. Wir freuen uns in diesem Falle auf eine nicht budgetierte Mengensteigerung.

Die wichtigste Person im Leben eines kranken Menschen ist der Arzt/die Ärztin. Wenn der Patient zur Behandlung kommt, hat er die Krankheit in dem Ausmaß wie er sie hat. Er hat sein „biopsychosoziales Umfeld“ zum Gesundwerden, wie er es hat. Die einzige Variable, die er sich zu seiner Genesung aussuchen kann, ist sein Arzt/seine Ärztin. Diese Verantwortung werden wir solange behalten dürfen, solange es Patienten gibt. Gerne werden wir ihr gerecht.

Alles Gute im Neuen Jahr!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen
Ihr Dr. med. Günther Jonitz

Ich bin hier, weil ich hier sein will!

Vorbereitung auf die MFA-Abschlussprüfung

Die frühzeitige Vermittlung eines Bewusstseins für Freiheit und Verantwortung formt den Charakter: Auszubildende Medizinische Fachangestellte (MFA) müssen, wenn sie sich über den Ablauf und die Inhalte ihrer Abschlussprüfung in der Ärztekammer informieren möchten, einen Teil ihres in der Regel freien Samstags opfern. Sie tun das also nicht, weil der Doktor sie freistellen muss. Sie tun es letztlich freiwillig, weil es hier ganz wesentlich um ihre Zukunft geht, um Gestaltung eigener Identität, um den erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung.

Etwa 85 % der Prüfungskandidaten einer Prüfungskampagne rücken zur „Prüfungsvorbereitenden Informationsveranstaltung“ der Ärztekammer an, die zweimal jährlich stattfindet. Zuletzt fanden sich ca. 170 Teilnehmer am 16. November 2013 im Henry-Ford-Bau der Freien Universität in Dahlem zur Vorbereitung auf die Winterprüfung ein. Vor einer Sommerprüfung nehmen in der Regel im April ca. 350 Auszubildende an der Veranstaltung teil.

Die Nachfrage trifft auf ein Angebot, das zweierlei bezweckt: Informationsvermittlung und Abbau von Barrieren und Prüfungsängsten. Es geht um Prüfungsinhalte, Prüfungsregelungen und den Ablauf der Prüfung, vor allem aber um den Kontakt mit Prüfungsgegenständen und Prüfern. Kann ich noch bestehen, wenn ich in WiSo (Wirtschaft und Sozialkunde) eine Fünf habe? Wie werden die Kreuze in den

Multiple-Choice-Klausuren richtig gesetzt? Worum dreht sich das Fachgespräch in der mündlichen Prüfung? Muss ich besondere Kleidung tragen? Auf dergleichen Fragen erhalten die Prüfungskandidaten in der ca. zwei Wochen vor den Prüfungsklausuren stattfindenden dreistündigen Informationsveranstaltung verlässlich Antwort.

Mit besonderem Interesse sind die Prüflinge dabei, wenn der praktische Teil der Prüfung simuliert wird, da dieser Prüfungsteil gänzlich Neuland für sie ist; Klausurenschreiben hingegen haben die meisten bereits in der Zwischenprüfung geübt. Das Ganze soll so echt wie möglich sein. Daher ist mit einer Ärztin, einer Medizinischen Fachangestellten und einer Leh-

rerin auch ein kompletter Prüfungsausschuss vor Ort. Anhand eines komplexen Musterfalls wird dann vorgeführt, was den Prüfling erwartet: die Demonstration, Dokumentation und Präsentation praxisbezogener Arbeitsabläufe. Alle Handlungsbeteiligten bringen ein gewisses schauspielerisches Talent mit und die eine oder andere humoristische Einlage trägt dazu bei, den Informationstransfer lebensnah und positiv aufzuladen.

Die Ärztekammer bietet die Veranstaltung seit der Abschlussprüfung im Winter 2009/2010 an. Mit der Herauslösung der Prüfungsvorbereitung aus dem regulären



Kompakter Wissenstransfer für eine erfolgreiche Prüfung.

Verlauf der Überbetrieblichen Ausbildung ist es gelungen, allen Prüflingen in einer großen Informationsveranstaltung punktgenau vor der Abschlussprüfung exakt dieselben Informationen zukommen zu lassen. So hat sich dieses „7. Modul“ der Überbetrieblichen Ausbildung inzwischen als feste Größe im Ausbildungsverlauf etabliert.

Die hohen Teilnehmerzahlen und positiven Rückmeldungen der Auszubildenden bestätigen das Konzept. „Vielen Dank! Jetzt weiß ich wirklich, wo es bei der Prüfung lang geht!“, so eine Teilnehmerin. „Ich bin hier, weil ich hier sein will“, möchte man meinen, steht hinter diesem Feedback. Eine solche Haltung tut nicht nur den Auszubildenden gut, sondern auch der Veranstaltung.

Christoph Röhrig
Leiter Abteilung 3, Ärztekammer Berlin



Übung am lebenden Objekt.



TITELTHEMA.....

Gesundheitssport



Eine Einleitung
 Von Folker Boldt, Barbara Hoffmann, Manja Nehr Korn.....14

Am Anfang war der Muskel
 Von Volkmar Feldt.....16

25 Jahre Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.
 Von Christian Lusch.....18

Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“
 Von Ulrike Hempel.....20

Sport und Hämophilie
 Von Antol Kurme und Harald Mau.....23

EDITORIAL.....

Politik ist Medizin im Großen!
 Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

Befall mit Grabmilben – auch eine Reisekrankheit
 Informationen des Tropeninstituts11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Ich bin hier, weil ich hier sein will!
 Vorbereitung auf die MFA-Abschlussprüfung
 Von Christoph Röhrig.....4

Solider Kammerhaushalt
 Bericht von der Delegiertenversammlung am 20. November 2013
 Von Sascha Rudat.....32

Kammer ehrt verdiente Berliner Ärzte mit der Klemperer-Medaille
 Von Sascha Rudat.....26

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....24

Vom langen Weg zur Unabhängigkeit
 Bericht vom 2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin
 Von Rosemarie Stein.....29

BERUFSRECHT.....

Lassen Sie sich nicht ärgern!
 Unzureichende Honorierung ärztlicher Gutachten durch Sozialleistungsträger ist sittenwidrig
 Von Martina Jaklin.....34

PERSONALIEN.....

In Gedenken an Hans Bayer.....37

BUCHBESPRECHUNG.....

Schwabe, Paffrath: Arzneimittelverordnungs-Report 2013.....37

FEUILLETON.....

„No sports“ – Ein Falschzitat
 Von Rosemarie Stein.....38

Leserbrief aus BERLINER ÄRZTE 12/2013



Leserbrief zu: Tamiflu®:

Auch nach der 14. Grippesaison sind noch Fragen offen (Übersetzung aus dem British Medical Journal)

Gratulation zur Kooperation mit dem BMJ! Und zum Start gleich einen Artikel, der auf britisch trockene Art und Weise Oseltamivir entzaubert! Nicht nur die mangelnde Wirksamkeit dieser Substanz – auch die Umstände seiner Vermarktung sind abenteu-erlich. Die Manipulationen in der WHO, wo industrienahe Leitende eben mal die Pandemie-Kriterien zugunsten des Medikaments passgerecht änderten, sind unfassbar.

Ich habe mich seinerzeit weit exponiert, bis in die ARD-Sendung Brisant, und erinnere mich an die fast erpresserischen Methoden, mit denen die Gesundheitsminister der Länder zum kurzfristigen Kauf großer Mengen Tamiflu® geradezu genötigt wurden. Bis heute hat der Hersteller den Nachweis einer substanziellen Wirkung nicht erbracht. Damit hätten die Länder Anspruch, die Unsummen zurückzufordern, die sie ganz offensichtlich unter betrügerischen Bedingungen

zum Schutz der Bevölkerung ausgeben zu müssen glaubten.

Meine diesbezüglichen Anschreiben an die Gesundheitsressorts der Länder wurden sämtlich negativ beantwortet. Ich habe in keinem der Fälle davon gehört, dass ein Jurist diese Ansprüche auch nur oberflächlich geprüft hätte.

Vielleicht wäre die Ärztekammer motiviert und befugt, in Wahrnehmung ihrer Aufklärung, diese Steuerver-schwendung noch einmal zu problematisieren und die Sachlage darzulegen. Sie würde gleich dreifach profitieren: der Wahrheit näher zu kommen, obligaten Wirksamkeitsnachweise zu fordern und Steuermillionen für ernsthafte gesundheitliche Aufgaben zurück zu holen.

*Dr. Hans-Georg Fritz
Berlin*

Migranten ohne Krankenversicherung

Aufruf zur Unterstützung für eine reguläre Gesundheitsversorgung aller Menschen

Das Medibüro – Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin sucht Unterstützerinnen und Unterstützer für seine Forderung nach einer regulären Gesundheitsversorgung – unabhängig vom Aufenthaltsstatus des Patienten. Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, unterstützt diese Forderung ebenfalls. In Deutschland haben viele Migrantinnen und Migranten keine Krankenversicherung und keinen regulären Zugang zur medizinischen Versorgung.

Die Folge ist laut Medibüro, dass behandelbare Erkrankungen sich zu vermeidbaren Notfällen entwickeln. Dies stelle nicht nur die Betroffenen, sondern auch alle, die im Gesundheitswesen tätig sind, vor große Probleme. Dabei geht es um die Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, von Flüchtlingen im Asylverfahren oder mit Duldung, sowie von EU-Migranten ohne Krankenversicherung.



illegal
ill=egal?

Weitere Informationen unter:
www.medibuero.de/de/Aufruf.html

Unterstützer können sich auch
per E-Mail wenden an: info@medibuero.de

ANZEIGEN

Kliniken

Tarifeinigung an der Charité

Die Verhandlungskommission des Marburger Bunds hat in Zusammenarbeit mit der Ärzteinitiative Anfang Dezember erneut eine Tarifeinigung mit der Charité erzielen können, so die Ärztegewerkschaft. Die bisherige Entgeltregelung war zum 30.09.2013 bereits ausgelaufen. Der Manteltarifvertrag (TV ohne Entgelttabellen) hatte bislang noch eine Laufzeit bis zum 30.09.2014.

Obwohl formell nur die Entgeltregelung neu zu verhandeln gewesen sei, war es den Angaben zufolge ein großes Anliegen des MB und der ÄI, einige konkrete, die alltägliche Arbeit und die Umsetzung des Tarifvertrags betreffende problematische Punkte zu klären. Diese konnten ebenfalls durch informelle Gespräche geregelt und in die Tarifeinigung übernommen werden, hieß es.

Über folgende Punkte habe ein Verhandlungsergebnis erzielt werden können:

- Lineare Gehaltserhöhung
- Vereinbarkeit und Verteilung von Zeiten für Forschung und klinische Tätigkeit
- Verfahrensprobleme bei der Eingruppierung in die Entgeltgruppe Ä3
- Sog. „Servicepauschale“ bei der Erstellung von „Diensthergenehmigungen“ im Rahmen von Nebentätigkeiten
- Verfahren zum Vorgehen gegen regelhafte Arbeitszeitüberschreitung/Überlastung oder Verstößen gegen tarifrechtliche Regelungen

Die Einigung stand zum Redaktionsschluss noch unter Gremienvorbehalt und Erklärungsfrist bis zum 20.12.2013.

Berliner Ärzte Titel 6/ 2013

WEGEN STARKER NACHFRAGE JETZT ALS POSTER ERHÄLTlich.

GESUNDE REPUBLIK
DEUTSCHLAND

Deutschland im Wandel: der boomende Gesundheitsmarkt hinterlässt seine Spuren. Von Chomagdeburg bis Neurosenheim, von Röntgen Gladbach bis Beleibtzig: Staat, Länder und Gemeinden zeigen sich aufgeschlossen und bieten sich dem künftig wichtigsten Wirtschaftszweig nun auch namentlich an. Den beliebten Berliner-Ärzte-Titel vom Juni 2013 gibt es ab sofort in überarbeiteter und erweiterter Form als DIN A1 Poster.



Plakat DIN A1
auf 135g Posterpapier
12,00 EUR + 8,00 EUR Versand
(Preise zzgl. 19% MwSt.)

Bestellungen an:
info@sehstern.de oder
Tel. unter: 030. 217 60 99
www.sehstern.de

Berlin

Hauptstadtflughafen BER: Nach Kritik der ÄKB an notfallmedizinischer Versorgung sucht Mehdorn den Dialog



Nach der massiven Kritik an der geplanten notfallmedizinischen Versorgung des künftigen Hauptstadtflughafens hat Flughafen-Chef Hartmut Mehdorn ein Gespräch mit Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz angeregt. „Die Ärztekammer Berlin beteiligt sich sehr gerne an einem konstruktiven Dialog, um zu helfen, zur Eröffnung des Flughafens eine adäquate medizinische Versorgung sicherzustellen“, erklärte Jonitz daraufhin.

Wie in BERLINER ÄRZTE Heft 12/2013 berichtet, drohen dem künftigen Flughafen Berlin-Brandenburg (BER) nach Ansicht der Ärztekammer Berlin große Lücken in der medizinischen Versorgung von Fluggästen und Angestellten. Gleichzeitig ist der Hauptstadtflughafen nach jetzigem Planungsstand nicht ausreichend für mögliche Katastrophenfälle vorbereitet. „Das bekannte Chaos rund um den Flughafen setzt sich im Bereich

der medizinischen Versorgung nahtlos fort“, hatte Jonitz erklärt, „die Betreibergesellschaft FBB und deren Anteilseigner Berlin, Brandenburg und der Bund müssen sich hier gemeinsam ihrer Verantwortung stellen. Es kann nicht sein, dass der Landkreis Dahme-Spreewald mit Verwaltungssitz in Lübben letztlich verantwortlich für die medizinische Versorgung des künftigen Hauptstadtflughafens ist.“

Die Flughafengesellschaft wies diese Kritik umgehend zurück. Sie lege vielmehr im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und Möglichkeiten bei der Erarbeitung der Prozesse für den neuen Flughafen BER Wert auf Qualität und Sorgfalt. „Es ist bei der notfallmedizinischen Versorgung für den BER nicht alles perfekt und so wie wir uns das wünschen, aber die Flughafengesellschaft hat ihre Hausaufgaben gemacht“, betonte Mehdorn in einem Schreiben an Jonitz. Es gelte auch zu unterscheiden,

ANZEIGE

was Pflichten der FBB und was Pflichten des Landkreises Dahme-Spreewald seien.

BERLINER ÄRZTE hatte unter anderem berichtet, dass Patienten am Flughafentor vom Rettungswagen der Betriebsfeuerwehr in einen Rettungswagen der in Brandenburg zuständigen Johanniter-Unfall-Hilfe umgeladen werden müssten und beruft sich dabei auf Informationen des verantwortlichen Rettungsdienstes Dahme-Spreewald. Dies ist nach Aussage der Flughafengesellschaft jedoch nicht korrekt. Der Rettungsdienst nehme den Verletzten vielmehr direkt auf der Luftseite auf. „Bei lebensbedrohlichen Zuständen wird der Patient natürlich auch durch die Flughafenfeuerwehr ins nächste Krankenhaus gebracht“, hieß es.

Nicht richtig sei außerdem, dass keine weiteren Notfälle behandelt werden könnten, wenn der eine werkseigene Rettungswa-

gen gerade im Einsatz sei. „Die Flughafenfeuerwehr stellt mit ihren allesamt rettungsdienstlich ausgebildeten und aktuell geschulten Kräften selbstverständlich mehrere gleichzeitige Einsätze sicher. Nach aktuellem Planungsstand werden wir fünf gleichzeitige Einsätze abbilden können“, erklärte Mehndorn.

Zu den weiteren Kritikpunkten der Ärztekammer Berlin an der notfallmedizinischen Versorgung gehörte, dass angedacht ist, nur einen Rettungswagen mit einem Rettungssanitäter und einem Rettungsassistenten auf dem Flughafengelände zu stationieren – bei prognostizierten 20.000 Angestellten und 75.000 Fluggästen täglich. Bemängelt wurden außerdem die langen Anfahrtswege der Rettungswagen in Brandenburg im Katastrophenfall und die Versorgung von möglichen Seuchenfällen. Kammerpräsident Jonitz betonte, dass sich die Kritik nicht alleine an die Flughafengesellschaft

gerichtet habe. „Der Flughafen ist vielmehr ein Gemeinschaftsprojekt, bei dem alle Beteiligten in der Verantwortung stehen, die reibungslose

medizinische Versorgung von rund 100.000 Menschen täglich zu gewährleisten – sei es bei ambulanten Fällen oder bei Notfällen.“

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung

Dr. med. Christian Breitzkreutz über-

nimmt zum 1. Januar 2014 die Leitung der Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung. Dr. Breitzkreutz war bislang leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin IV des Vivantes-Klinikums Berlin Neukölln. Der bisherige Chefarzt, Dr. Uwe Gottschalk, verlässt auf persönlichen Wunsch die Klinik um sich neuen beruflichen Herausforderungen zu stellen.

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

Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199,
E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

Hydroxyethylstärke (HES)

Revidierte Empfehlung

Der Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) der europäischen Arzneimittelagentur EMA hat Mitte Oktober seine Empfehlungen vom Juni zur Suspendierung HES-haltiger Volumensersatzmittel teilweise zurückgezogen. Bei Patienten mit Sepsis, kritisch Kranken sowie bei Patienten mit Verbrennungen sollte HES weiterhin nicht angewandt werden. Zur Behandlung der Hypovolämie bei akuten Blutverlusten kann HES eingesetzt werden, wenn kristalloide Infusionen nicht ausreichen. Aufgrund der bekannten Nierentoxizität sollte HES nicht länger als 24 h appliziert werden und die Patienten über mindestens 90 Tage beobachtet werden. Derzeit werden noch genauere Empfehlungen ausgearbeitet.

Ohne Zweifel ist ein Einsatz von HES bei Bagatelleingriffen z.B. zum Offenhalten von peripheren Zugängen nicht mehr indiziert, hier sollte eine Kristalloidlösung ausreichen.

Quellen: Notarzt 2013; 29: 163-6;
www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risiko-
info; www.aerzteblatt.de/nachrichten/56159

Enoxaparin

Spinale Blutungen

Spinale oder epidurale Blutungen nach Lumbalpunktionen oder Applikation von Medikamenten in die Nähe des Rückenmarks treten dann gehäuft auf, wenn die Patienten zur Thromboseprophylaxe unter der Therapie mit Enoxaparin (Clexane®) oder anderen niedermolekularen Heparinen stehen. Das Legen oder Entfernen eines Katheders sollte frühestens 12 Stunden nach Gabe von Enoxaparin erfolgen, bei höheren Dosierungen (zweimal täglich 1 mg/kg KG oder einmal 1,5 mg/kg KG/d) ist eine Zeitspanne von 24 Stunden erforderlich. Grundsätzlich sollten diese Vorsichtsmaßnahmen für alle Patienten gelten, die unter einer Therapie mit Antikoagulantien

stehen. Entsprechende Empfehlungen für die anderen Antikoagulantien stehen noch aus.

Quellen: www.fda.gov/Drugs/Drug Safety;
www.aerzteblatt.de/nachrichten/56499

Eisen iv.

Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen

Es sollte bekannt sein, die Veröffentlichung erneuter Warnungen machen jedoch erneut deutlich, dass alle Eisenpräparate zur intravenösen Anwendung schwere, potentiell tödliche Überempfindlichkeitsreaktionen hervorrufen können. Auch die vorherige Gabe einer Testdosis kann dies nicht zuverlässig abklären oder verhindern. Eisen iv. sollte daher nur appliziert werden

- bei zwingender Indikation,
- bei Verfügbarkeit entsprechend ausgebildeter Fachkräfte und einer vollständigen Ausrüstung zur Reanimation
- bei mindestens 30-minütiger Überwachung der Patienten nach Applikation.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158(43): 101

Dimenhydrinat

Krampfanfälle

Ein 13 Monate altes Mädchen erhielt wegen Enteritis mit Erbrechen 5 Dimenhydrinat-haltige Kinderzäpfchen à 40 mg (Vomex A®) innerhalb von 26 Stunden, da sie kurz (10 - 15 min) nach dem Einführen von 2 Zäpfchen Stuhlgang hatte und die Eltern Sorge hatten, dass der Wirkstoff noch nicht freigesetzt wurde. Am nächsten Tag (10 Stunden nach der letzten Applikation) traten insgesamt 3 generalisierte tonisch-klonische Krampfanfälle auf, die mit jeweils 5 mg Diazepam rectal beherrscht werden konnten.

Die klare Überdosierung von Dimenhydrinat (max. 23 mg/kg KG, das 4 - 5 fache der empfohlenen Tagesdosis) deutet auf eine gute und rasche Resorption von Dimenhydrinat nach rektaler Gabe. Die geringen

Kenntnisse über toxische Dimenhydrinat-spiegel bei Säuglingen und Kleinkindern, zusammen mit unklaren Wirksamkeitsnachweisen, lassen die Autoren zu dem Schluss kommen, Dimenhydrinat nur mit großer Zurückhaltung anzuwenden.

Quelle: Dt. med. Wschr. 2013; 138: 2143-5

Vorsicht...

Arzneimittelfälschungen

Im Vergleich zu Fälschungen von Kunstwerken oder auch „Tagebüchern“ können Arzneimittelfälschungen nicht nur mit finanziellen Verlusten, sondern auch mit erheblichen gesundheitlichen Schädigungen der Betroffenen verbunden sein.

Im November wurde gerade noch rechtzeitig eine gefälschte Charge von Pegasys® (pegyliertes Interferon alfa-2a) zur Therapie der chronischen Hepatitis B oder C aus dem Handel genommen. Ein deutscher Importeur hatte die Fälschungen aus dem Ausland bezogen. Die Chargennummer war die gleiche wie die der Original Fertigspritze: B1299. Die Injektionslösung enthielt keinen Wirkstoff, sondern eine mit Zellstoff versetzte Glukoselösung, wahrscheinlich nicht unter aseptischen Bedingungen hergestellt. Weitere Unterschiede: Plastikspritze (statt Glasspritze), schwarze Schutzkappe (statt grau), weißer Kolben (statt rot), fehlender Barcode und Farbkodierung auf der Faltschachtel.

Durch eine interne Prüfung fiel die Fälschung auf. Bei einem Bezug von Arzneimitteln aus dem Internet kann diese Kontrolle fehlen, insbesondere bei Bestellung bei unklaren Quellen mit „Sonderangeboten“. Das Internet ist in der Regel keine vertrauenswürdige Bezugsquelle von Arzneimitteln und eine ideale Vertriebsmöglichkeit für skrupellose Fälscher.

Bei Verdacht auf eine Fälschung sollte der jeweilige Hersteller, eventuell auch die Bezugsapotheke oder die Arzneimittelkommission der Apotheker (Tel. 030/40004552) informiert werden.

Quelle: Pharm. Ztg. 2013; 158(45): 99

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen: Dr. Günter Hopf, Ärztekammer Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf, Tel. 0211 4302-2272

Befall mit Grabmilben – auch eine Reisekrankheit

Die 30-jährige Frau war im Sommer mehrere Monate durch Südostasien gereist. Gegen Ende der Reise fiel ihr eine juckende Hautpapule am Arm auf, die wie ein Insektenstich aussah, aber nicht verschwand. Darüber hinaus war auch an anderen Körperteilen einschließlich des Kopfes und des Nackens starker intermittierender Juckreiz aufgetreten, der nunmehr seit mehreren Monaten persistierte. Haus- und Hautarzt wussten keinen Rat. Bei der Vorstellung in der tropenmedizinischen Ambulanz ergab die Hautinspektion neben Kratzeffekten flächig-papulovesikulöse, teils auch urtikarielle Hautveränderungen an Armen und Beinen, im Leistenbereich und im Nacken. Milbengänge waren in der Lupenbetrachtung nicht nachweisbar. Die bis zu diesem Zeitpunkt im Krankheitsverlauf noch nicht durchgeführte entomologische Analyse von Hautgeschabsel sicherte die Verdachtsdiagnose eines Befalls mit der humanpathogenen Variante von *Sarcoptes scabiei*, der Grab- oder Krätzmilbe.

Die 0,2-0,4mm kleinen Krätzmilben sind nicht auf tropische Regionen beschränkt, ihr Vorkommen ist ubiquitär. Schätzungen gehen von weltweit 300 Millionen befallenen Individuen aus. Für Deutschland gibt es weder Zahlen noch Schätzungen. Die

Institut für Tropenmedizin
und Internationale Gesundheit Berlin



CHARITÉ

Übertragung erfolgt in aller Regel durch engen körperlichen Kontakt, nur ausnahmsweise können auch Bettwäsche und andere Gegenstände Quellen der Ansteckung sein. Unter schlechten hygienischen Lebensbedingungen wie z.B. in Flüchtlingslagern, aber auch in Kindergärten, Schulen, Altersheimen, Krankenhäusern und Militärcasernen kommt die Scabiosis klein epidemisch vor. Bei nicht in Gemeinschaftseinrichtungen lebenden Erwachsenen gehört die Erkrankung zum Spektrum der Souvenirs an eine (Fern)reise. Durch engen Kontakt zur Bevölkerung zum Beispiel in überfüllten Transportmitteln und der größeren Bereitschaft zu sexuellen Kontakten mit anderen Touristen oder Einheimischen stellen Reisen auch für andere auf diesen Wegen übertragene Ektoparasiten, zum Beispiel Kopf-, Filz- Kleiderläuse und Flöhe, ein erhöhtes Infektionsrisiko dar.

Ein Befall mit Krätzmilben wird häufig erst spät vermutet oder festgestellt. Auch

dermatologische Diagnosen bescheinigen nicht selten eine Neurodermitis, Nesselsucht oder Allergie. Tatsächlich ist das klinische Bild nicht zuletzt durch Impetiginisierung der Kratzeffekte äußerst vielgestaltig, die pathognomonischen Milbengänge unter der Lupe eher selten und die Sensitivität der Analyse des Hautgeschabsels auch nicht hundertprozentig. Das wichtigste diagnostische Kriterium ist der ausgeprägte namensgebende Juckreiz, abzulesen an den nur selten fehlenden Kratzeffekten. Aber auch hier sind Ausnahmen möglich, mildere Krankheitsverläufe sind als „gepflegte Krätze“ bei geringem Befall mit wenigen Milben und guter allgemeiner Verfassung und Körperhygiene bekannt. Umgekehrt gibt es Extremformen bei schwerer Immunschwäche mit immenser Milbenzahl, auf Grund der ausgeprägten Hautveränderungen auch Borkenkrätze genannt.

Therapeutisch kommen als erste Wahl Permethrin-Creme und das in Deutschland nicht zugelassene, per os zu verabreichende Ivermectin zur Anwendung.

Dr. Sebastian Dieckmann
Institut für Tropenmedizin und
Internationale Gesundheit
Charité – Universitätsmedizin Berlin

ANZEIGE

Erfolgreiche Qualifizierungen der Medizinischen Fachangestellten



Am 9. November 2013 fanden in der Ärztekammer Berlin die praktisch-mündlichen Prüfungen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ statt.

Nachdem sie jeweils erfolgreich an den 8 Klausuren teilgenommen hatten, haben 10 Prüflinge mit einer ca. 20-minütigen Präsentation und in einem sich anschließenden ca. 30-minütigen Fachgespräch ihre praktischen Fähigkeiten und Kenntnisse unter Beweis gestellt und im Ergebnis alle erfolgreich den Pflichtteil ihrer Aufstiegsqualifikation beendet. Es wurden folgende Ergebnisse erzielt:

Verkehrsmedizinische Begutachtung Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung

Der Kurs wendet sich an alle Fachärztinnen und -ärzte, die die Qualifikation für die Erstellung verkehrsmedizinischer Gutachten gemäß § 11 Fahrerlaubnisverordnung erwerben wollen. Er bietet darüber hinaus Arbeitsmedizinern die Möglichkeit zur Vertiefung ihrer Fachkompetenz, insbesondere in Verbindung mit dem Seminar zur Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung, welches am Vormittag des 21.03.2014 stattfindet.

Termin: Freitag, 21.03.2014, 14.00 - 21.00 Uhr
Samstag, 22.03.2014, 8.30 - 17.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnahmegebühr: 250 €

Hinweis: Kombipreis für „Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung“ und „Verkehrsmedizinische Begutachtung“: 290 €

Information und Anmeldung:

Tel.: 030 / 40806 -1215
E-Mail: fb-aag@aekb.de

| Gesamtergebnis des schriftlichen Teils der Fortbildungsprüfung | | | | | | |
|---|----------------|---------------|------------------|-----------------|----------------|----------------|
| Punkte | 100,00 - 92,00 | 91,99 - 81,00 | 80,99 - 67,00 | 66,99 - 50,00 | 49,99 - 30,00 | 29,99 - 0,00 |
| Note | 1 (sehr gut) | 2 (gut) | 3 (befriedigend) | 4 (ausreichend) | 5 (mangelhaft) | 6 (ungenügend) |
| Anzahl | / | 2 | 6 | 2 | / | / |
| Ergebnisse des praktisch-mündlichen Teils der Fortbildungsprüfung | | | | | | |
| Punkte | 100,00 - 92,00 | 91,99 - 81,00 | 80,99 - 67,00 | 66,99 - 50,00 | 49,99 - 30,00 | 29,99 - 0,00 |
| Note | 1 (sehr gut) | 2 (gut) | 3 (befriedigend) | 4 (ausreichend) | 5 (mangelhaft) | 6 (ungenügend) |
| Anzahl | 3 | 2 | 4 | 1 | / | / |
| Gesamtbewertung der Fortbildungsprüfung | | | | | | |
| Punkte | 100,00 - 92,00 | 91,99 - 81,00 | 80,99 - 67,00 | 66,99 - 50,00 | 49,99 - 30,00 | 29,99 - 0,00 |
| Note | 1 (sehr gut) | 2 (gut) | 3 (befriedigend) | 4 (ausreichend) | 5 (mangelhaft) | 6 (ungenügend) |
| Anzahl | / | 5 | 5 | / | / | / |

Weitere Informationen zum Thema Fortbildung für Medizinische Fachangestellte erhalten Sie unter der Telefonnummer 4 08 06 – 26 26.

Kurs

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Ob Sie nun eine Station, eine Abteilung, eine Klinik, eine Praxis oder ein MVZ führen: Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein? Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden? Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Sie fordert die ganze Person mit ihren Kompetenzen, Werten und Haltungen.

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

In 2014 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im vierten Jahr durchgeführt. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Bei abendlichen Kamingesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle

Fragestellungen der Führung aus ungewöhnlichen Blickwinkeln diskutiert.

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

Termine:

Modul 1

Die Praxis des Führens

Do. 08.05. – 10.05.2014

Modul 2

Führen als interaktiver Prozess

Do. 26.06. – 28.06.2014

Modul 3

Veränderungsprozesse managen

Gesundheitspolitischer Rahmen

Betriebswirtschaftl. Steuerung

Do. 11.09. – 13.09.2014

Modul 4

Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts

Fr. 12.12. 2014



Veranstalter:
Ärztekammer Berlin

Kursleitung:
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Berchtold

Ort:
Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder/Berlin

Organisation und Unterlagen:
Anke Andresen-Langholz
Tel.: 030 - 40806 1301

Fragen zum Inhalt:
Dr. med. Henning Schaefer
Tel.: 030 - 40806 1200
E-Mail:
aerztliche-fuehrung@aekb.de

Seminar

Patientensicherheit: Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche beitragenden Faktoren bewirken, dass Unfälle und schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden?

Gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit bietet die Ärztekammer Berlin dieses Seminar an. Dessen Ziel ist es, ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen zu vermitteln.

Die theoretischen Grundlagen werden in Kurzvorträgen dargestellt. Über Fallbeispiele wird das relevante Wissen konkretisiert und in praktischen Übungen zur Fallanalyse vertieft. Konzepte der Fehlerentstehung, Sicherheitskultur und Systemanalyse werden praxisnah diskutiert.

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

Termin: Das Seminar wird in drei Modulen durchgeführt:

Online-Modul: 01.03. – 27.03.2014

Präsenzseminare: 28.03. – 29.03.2014 und 09.05. – 10.05.2014

(jeweils Freitag 12-18 Uhr und Samstag 9-14 Uhr)

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Die Teilnehmerzahl ist auf 25 begrenzt.

Anmeldung erforderlich:

Ärztekammer Berlin, Tel. 40806-1206, Dörte Bünning

E-Mail : d.buenning@aekb.de

Teilnehmergebühr: 550 EUR, 37 Fortbildungspunkte

Gesundheitssport

Eine Einleitung

„No sports“ sei Winston Churchills Antwort auf die Frage gewesen, wie er denn ein so hohes Alter habe erreichen können. Dabei hat er noch 70-jährig an Fuchsjagden teilgenommen! „Keine Stunde, die man im Sattel verbringt, ist verloren!“ wird ihm ebenfalls zugeschrieben – und das bringt uns zu unserem Thema, dem Gesundheitssport.

Von Folker Boldt, Barbara Hoffmann und Manja Nehr Korn



Bewegung – regelmäßige körperliche Aktivität – zählt die WHO neben ausgewogener Ernährung und rauchfreiem Leben zu den drei wesentlichen Verhaltensweisen, die die Gesundheit positiv beeinflussen und das vorzeitige Versterben verhindern. Kardiovaskuläre, metabolische Risiken und das Risiko maligner Neubildungen werden durch sportlich-körperliche Aktivität reduziert. Es wird nicht in Frage gestellt, dass ein körperlich aktiver Lebensstil relevant ist für die Aufrechterhaltung der Gesundheit und die Vermeidung von chronischen Erkrankungen, also generell gut tut – aber wohl, das er in all seinen Ausprägungen gesundheitswirksam ist.

Die Erhaltung der Gesundheit, Stärkung der individuellen Gesundheitsressourcen sowie der Abbau von Risikofaktoren und das Stabilisieren nach akuten medizinischen Ereignissen wie z.B. internistischer, orthopädischer oder auch neurologisch/psychiatrischer Erkrankungen stehen im wesentlichen Fokus der Gesundheitssportangebote. Dabei fokussiert die gesundheitsförderliche körperliche Aktivität bewusst auf Alltagsaktivitäten, Wettkampf findet hier nicht statt. Angesprochen ist jede Altersgruppe – vom Kleinkind bis zum Hochbetagten –, wie auch im Beitrag „25 Jahre Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.“ von Christian Lusch in dieser Ausgabe eindrucksvoll dargestellt wird.

Die Nutzung der vielfältigen Angebote in Berlin (siehe auch Info-Kasten) fordert Engagement – auf Seiten der Patienten und der Ärzte. Es sollte zum festen Bestandteil des ärztlichen Handelns gehören, Patienten zu moderater sportlicher Aktivität zu motivieren und diese als die Medizin anzuerkennen, die ihr und ihm beim Erhalt der Gesundheit helfen kann. Um eine größtmögliche Akzeptanz der empfohlenen Maßnahme zu erreichen, sollten bei der Auswahl des Bewegungs-/Sportangebotes die

individuellen Voraussetzungen des Einzelnen sowie die richtige Dosierung der Belastung beachtet werden – insbesondere für die große Gruppe der langfristig bewegungsabstinenten Menschen. Aber auch Patienten mit einer Herzinsuffizienz profitieren von dosiertem Training. Eine regelmäßige Rücksprache mit dem Patienten und Bestätigung erreichter Trainingserfolge können den Ein- oder Wiedereinstieg in ein bewegtes Leben wirkungsvoll unterstützen und die Adhärenz stärken.

Eine gesundheitsförderliche Aktivität in der Gruppe oder im Verein wahrzunehmen, hat neben den rein körperlichen Effekten auch deutliche positive psychosoziale Aspekte, gerade für die große Gruppe der alleinlebenden Menschen spielt dies eine wichtige Rolle. Auch der Erhalt der geistigen Leistungsfähigkeit steht in engem Zusammenhang mit einem aktiven Bewegungsverhalten.

Schon Hippokrates hat es auf den Punkt gebracht: „Wenn wir jedem Individuum das richtige Maß an Nahrung und Bewegung zukommen lassen könnten,

hätten wir den sichersten Weg zur Gesundheit gefunden.“ Auch heute wird nicht die Medizin allein die wesentlichen gesundheitlichen Probleme in der Bevölkerung lösen können, Gesundheitssport – z.B. Nordic Walking im Verein oder nachbarschaftlich organisiert in den Stadtteilzentren – betrieben von informierten und motivierten Menschen kann einen wesentlichen Teil dazu beitragen. Gesundheitssport ist nicht nur als Angebot für ältere oder bereits beeinträchtigte Menschen zu sehen, individuelle Gesundheitsförderung, die in den Lebenswelten der Menschen ansetzt, kann alle erreichen. So zum Beispiel im Landesprogramm „Kitas bewegen – Gute gesunde Kita“, welches auf den folgenden Seiten vorgestellt wird. Die Kinder erleben in den Einrichtungen, dass Bewegung Spaß macht, und die Freude, die eigenen Fähigkeiten aktiv zu entdecken. Und was Hänchen einmal gelernt hat, vergisst Hans nimmermehr!

Verfasser:

Dr. Folker Boldt, Dr. Barbara Hoffmann
Manja Nehr Korn, MPH



Fotos: Sport – Gesundheitspark Berlin

Am Anfang war der Muskel

Gesundheitssport – das sind alle körperlichen Aktivitäten, die der Erhaltung, Verbesserung und/oder Wiederherstellung der Gesundheit dienen. Gesundheitssport kann man auf vielfältige Art und Weise treiben, dabei werden gesundheitliche Beeinträchtigungen beachtet und das Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe verfolgt. Gesundheitssport verzichtet auf Wettkämpfe, Zweikämpfe und Leistungsvergleiche. Er ist ganzheitlich und integriert Aspekte gesunder Lebensführung (z. B. Entspannung, Ernährung, Stressmanagement, Sozialkontakte, Naturerleben).

Von Volkmar Feldt

Im Gegensatz zum Sport im Fitnessstudio verzichtet Gesundheitssport auf Wiederholungszahlen in der Gymnastik und steuert die Intensität stets über ein mittleres Belastungsempfinden, d.h. nach dem Training sollte man das Gefühl haben: „Eigentlich könnte ich noch weitermachen, muss aber nicht“. Statt des Mottos „schneller, höher, weiter“ gilt bei der Kräftigung „langsam, korrekt und kontrolliert“ sowie „Laufen ohne zu schnaufen“ im Ausdauerbereich. Denn: lebenslange körperliche Aktivität ist für den Erhalt der Gesundheit wichtiger als temporäre Hochleistungen. Aus diesem Grund sollten auch früher oft verwendete, stigmatisierende Begriffe wie „Behindertensport“, „Versehrten-sport“, „Koronarsport“, „Onkosport“ etc. nicht mehr benutzt werden.

Wirkungen

Die präventiven und rehabilitativen Wirkungen regelmäßiger muskulärer Aktivität sind evident. Basis ist ein gesteigerter Energieverbrauch, der bei ca. 1.500 – 2.000 kcal pro Woche zusätzlich zum Ruheumsatz liegen sollte. Zum Vergleich: Ein 70 kg schwerer Mann verbraucht bei einem einstündigen Spaziergang mit 5 km/h ca. 250 kcal. Die Reduktion der bekannten kardio-zirkulatorischen Risikofaktoren (Bluthochdruck, Adipositas, Fettstoffwechselstörung, Diabetes mellitus Typ II) erfolgt dabei nicht nur durch den Eingriff in den Metabolismus, sondern auch durch Minderung der endothelialen Dysfunk-



tion und der arteriellen Wandspannung. Moderate Bewegung in Dauerform beeinflusst die hypothalamisch-hypophysäre NNR-Achse und steigert damit Schlaftiefe, Stresstoleranz, Stimmungslage sowie das Immunsystem. Die positiven Wirkungen muskulärer Arbeit im Bereich der Onkologie könnten auch durch die Beschleunigung des Lymphflusses bedingt sein. Die Muskelkontraktionen wirken wie ein Pumpsystem und verstärken die

Lymphpassage in den Lymphknoten. Daneben führt man das reduzierte Risiko für Dickdarmkrebs bei sportlich aktiven Menschen auf eine beschleunigte Darmpassage und eine kürzere Kontaktzeit der Darmschleimhaut mit krebserregenden Substanzen zurück. Körperliche Aktivität ist zudem eine wirksame Methode, um den psychischen Zustand von Tumorpatienten zu verbessern und Nebenwirkungen der Therapie zu vermindern.

Besonderer Forschungsschwerpunkt im Bereich der „Neurobewegungswissenschaften“ sind die Wirkungen von Bewegung auf die Gehirnfunktion, besonders bei Älteren. Bewegung in Dauerform, also mindestens 15 Minuten täglich oder dreimal eine Stunde pro Woche, führt zur Durchblutungssteigerung im gesamten Gehirn, nicht nur der motorischen Zentren, was die Neurogenese im Hippocampus unterstützt und eine wesentliche Demenzprophylaxe darstellt. Ob diese Durchblutungssteigerungen auch durch propriozeptives, reflexschulendes Training (z.B. Stehen auf Tennisbällen/Luftkissen, Einsatz des „Swing-Sticks“) resultiert, ist wissenschaftlich bislang nicht bewiesen, aber sehr wahrscheinlich. Evaluiert sind jedoch die positiven Wirkungen von Vibrationswippen, die mit festgelegter Amplitude und flexibler Frequenz arbeiten. Sie nutzen den Dehnungsreflex der Skelettmuskulatur zur Gehirnstimulation, wobei M. Parkinson-Patienten besonders profitieren.

Zur Kraftentwicklung für Alltag und aktive Freizeit sind gymnastische Übungen mit dem eigenen Körpergewicht und unter Einsatz preiswerter, einfach anzuwendender Kleingeräte (Luftkissen, Elastibänder, Kurzhanteln u.v.m.) ausreichend und können u.a. zur Reduktion chronischer Rückenschmerzen führen. Die gymnastischen Standardprogramme sollten dreimal pro Woche für jeweils 15 Minuten durchgeführt werden. Die zusätzliche Nutzung von „Kraftmaschinen“, z.B. in einem gut geführten Fitnessstudio, ist sinnvoll, jedoch nicht zwingend.

Praktische Tipps

Möglichst täglich 30 Minuten in reizarmer Umgebung spazieren gehen. Bei hoher Stressbelastung bzw. vor hohen Konzentrationsleistungen (Prüfungen, Sitzungen) ist ein derartiger Spaziergang optimal. Die gesteigerte cerebrale Potenz durch die nervale Regeneration gleicht den vermeintlichen Zeitverlust mehr als aus.

Daneben dreimal pro Woche Gymnastik mit den Schwerpunkten „Muskelaufbau und Reflexschulung“. Die Übungen sollten ritualisiert eingesetzt werden, d.h. gleiche Tage, Zeiten, Orte. Zu berücksichtigen sind alle Hauptmuskelgruppen des Körpers, vor allem die Bauch- und Rückenmuskulatur. Gegen Stressinkontinenz hilft das Training der Beckenbodenmuskulatur und trainierte Schienbeinmuskeln verhindern Stürze durch die „Fußheber-schwäche“. Gesundheitliche Störungen bedürfen der besonderen Sorgfalt. So liegt beim Bluthochdruck der Schwerpunkt im Bereich der Ausdauer,

während bei Osteoporose Krafttraining günstiger ist. Gegen Kreuzschmerzen hilft Bewegung, nicht Schonung.

Grundsätzlich darf die sog. „SOS-Frage: Soll ich oder soll ich nicht“ nicht mehr gestellt werden. Am Anfang war der Muskel; wir sollten ihn lebenslang nutzen. Viel Freude dabei.

Verfasser:

Dr. Volkmar Feldt
-Bewegungswissenschaftler-
Sport-Gesundheitspark Berlin

Literatur beim Verfasser

Hier finden Berlinerinnen und Berliner Gesundheitsportangebote:

Die folgenden Informationsquellen können ihre Patienten dabei unterstützen, Angebote für Gesundheitssport im Verein oder in der Gruppe zu finden:

- Der Landessportbund, LSB Berlin und seine Mitgliedsvereine bieten über 400 dauerhafte Angebote in den Bereichen allgemeiner Präventionssport, Entspannung/Stressbewältigung, Herz/Kreislauf und Muskel-Skelettsystem. Alle Trainings erfüllen definierte Qualitätskriterien: Qualifikation der Übungsleiter auf der zweiten Lizenzstufe der Rahmenrichtlinien des Deutschen Olympischen Sportbunds (DOSB), Gruppengröße nicht mehr als 20 Personen, begleitendes Qualitätsmanagement. Informationen unter <http://www.lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsport/> oder als Broschüre „Gesundheitssport“, die beim Landessportbund erhältlich ist.

- Die Krankenkassen bieten Kurse zum Gesundheitssport an, welche den Qualitätskriterien nach dem ‚Leitfaden Prävention‘ entsprechen. Informationen über die Internetauftritte der jeweiligen Krankenkasse.

- Volkshochschulen bieten Kurse zu Bewegung an. Informationen unter <http://www.berlin.de/vhs/kurse/gesundheit/bewegung.html>

- Stadtteilzentren und Nachbarschaftshäuser bieten Bewegungsangebote im direkten Lebensumfeld der Menschen an, z. B. Spaziergangsgruppen für Ältere. Informationen sind z.B. im „Kiezatlas“ zusammengestellt, erreichbar unter <http://www.kiezatlas.de/browse/alle-bezirke>

- Diese und weitere Anbieter können auch über die Suchmaschine www.praeventionsatlas.de/ recherchiert werden. Gesundheitsangebote können hier zielgruppenspezifisch und wohnortnah nach Postleitzahlen gefiltert abgerufen werden. Seit 2011 informiert der Präventionsatlas über regionale Gesundheitsangebote in Berlin und Brandenburg und einen die Gesundheit stärkenden Lebensstil.

25 Jahre Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.

Dass die Ärztekammer Berlin Mitglied in einem Sportverein ist, werden wohl die wenigsten wissen. Bei dem Verein handelt es sich um den gemeinnützigen Sport-Gesundheitspark Berlin e.V. (SGP), in dem die ÄKB neben dem Berliner Sportärztebund, dem Landessportbund Berlin, der FU Berlin, zwei Senatsverwaltungen und weiteren Institutionen sogar eines der Gründungsmitglieder ist.

Von Christian Lusch



Der SGP wurde im Dezember 1988 als Modellverein für Gesundheitssport gegründet und war damals ein absolutes Novum in der Berliner Vereinslandschaft – ein Verein, der sich nicht mit Sportarten, sondern ausschließlich mit der Gesundheit beschäftigt. Auf Basis der langjährigen, praktischen Erfahrungen im Herzsport und der wissenschaftlichen Erkenntnisse des Instituts für Leistungsmedizin von Prof. Dr. H. Mellerowicz sollten hier neue Konzepte

in allen drei Bereichen der Primär, Sekundär- und Tertiärprävention erarbeitet, erprobt und langfristig umgesetzt werden.

Mit einer dreijährigen Anschubfinanzierung seitens der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales konnte das Projekt begonnen werden und entwickelte sich in der Folge sehr erfolgreich, auch Dank der breiten und verlässlichen Unterstützung seiner

Mitglieder und Kooperationspartner. Heute betreibt der Verein vier, demnächst fünf eigene Standorte im Stadtgebiet mit mehr als 6.500 Sportlern, von denen über 95% (langjährige) Mitglieder sind.

In den etwas über 800 Gruppen pro Woche werden die vier motorischen und auch gesundheitlich relevanten Grundfähigkeiten Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit und Koordination in jedem Angebot berücksichtigt, der Schwerpunkt variiert

je nach Angebot. Die vier Kernangebote bilden dabei der Herzsport, das Gesundheits- und das Krafttraining sowie die Wassergymnastik. Diese werden durch eine Vielzahl von weiteren Angeboten (z. B. Gefäß- und Lungensport, Feldenkrais, Yoga) ergänzt.

Besonders hervorzuheben ist dabei das Fidelio-Programm, das sich um die Kinder und Jugendlichen kümmert, die ansonsten kein adäquates Angebot in einem „normalen“ Sportverein finden. Denn das mehrfach ausgezeichnete Programm konzentriert sich auf die Herausforderungen Übergewicht und Adipositas und beinhaltet auch eine monatliche Ernährungsberatung für Kinder und Eltern. Seit Anfang 2013 werden auch spezielle Gruppen für orthopädische Problemstellungen bei Kleinkindern und Heranwachsenden angeboten.

So erklärt sich auch die verhältnismäßig weite Altersspanne der Mitglieder von 5 bis 94 Jahren; 42% der Mitglieder sind zwischen 50 und 70 Jahre alt, weitere 44% sind älter als 70 Jahre. Alle Mitglieder werden vor Trainingsaufnahme im Hause sportmedizinisch untersucht, zum einen zur Risikoabklärung, zum anderen zur besseren Belastungssteuerung. Die so erhaltenen Befunde dienen den Trainern, überwiegend Diplom-Sportwissenschaftlern mit Schwerpunkt „Prävention & Rehabilitation“ und mit Herzsport- und weiteren Rehasport-Lizenzen, als Grundlage zur individuellen Gestaltung und Steuerung des Trainings im Gruppenrahmen. Alle zwei Jahre können die Mitglieder zudem Kontrolluntersuchungen in Anspruch nehmen.

Kennzeichnend für den Sport-Gesundheitspark Berlin war von Anfang an die enge Verzahnung von Medizin und Sportwissenschaft, ergänzt durch angrenzende Disziplinen wie Psychologie oder Oecotrophologie, z.B. in Projektgruppen wie der Adipositas-Schulung „Gesund abnehmen“ oder bei Fidelio. Dies konnte 2003 nach Übernahme des Landesinstituts für Sportmedizin und Gründung des Zentrums für Sportmedizin (ca. 5.500 untersuchte Sportler pro Jahr) noch auf eine

deutlich breitere Basis gestellt werden. Der interdisziplinäre Austausch erfolgt dabei nicht nur intern, sondern auch von und nach extern. Über die Akademie des SGP wird erworbenes Wissen einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht, z.B. durch die gemeinsame Veranstaltung von Symposien mit der Kardiologie der Charité zur Sportkardiologie (2008) oder zu Schlaganfall und Vorhofflimmern (2012). Auch die Medien greifen gerne auf die Expertise der SGP-Mitarbeiter zurück.

Rasant entwickelt sich in den letzten Jahren die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), in der der Verein seit über 15 Jahren tätig ist. Neben den bisherigen Schwerpunkten „präventivmedizinische Untersuchungen“ und der Durchführung von „Gesundheitstagen“ (z.B. im Bundeskanzleramt im zweijährigen Rhythmus) wenden sich zunehmend Krankenkassen, Behörden und Unternehmen wie Vattenfall, Bayer Pharma oder ContiTech mit besonderen Fragestellungen an den SGP, beispielsweise um vor Ort dauer-

hafte Bewegungsangebote für Beschäftigte zu etablieren. Aktuell arbeitet der Verein im Projekt „AUF (Aktiv und Fit) Leben – Übergänge gestalten“ des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB), des Deutschen Turnerbund (DTB), des Landessportbunds (LSB) Berlin und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFS-FJ) mit und entwickelt zusammen mit einem Automobilzulieferer und einer Krankenkasse Konzepte zu den besonderen Bedingungen und Bedürfnissen bei Schichtarbeit.

Der Idee der innovativen und praxisnahen Modelleinrichtung im Gesundheitssport bleibt der Sport-Gesundheitspark Berlin somit auch nach 25 Jahren noch treu – immer gemäß seinem Motto „Gesund bewegen.“

Verfasser:

Christian Lusch

Dipl. Sportwissenschaftler | MBA

Stv. Geschäftsführer / Leiter Marketing

Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.



Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“

Gesundheitssport am Beispiel der Kita Knirpsenbude

Von Ulrike Hempel

Die Kita Knirpsenbude in Treptow-Köpenick nimmt am Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ teil. Das Programm zielt auf die Förderung der Gesundheit der Kinder in Kitas und der sie betreuenden pädagogischen Fachkräfte. Die Ärztekammer Berlin ist einer von insgesamt zwölf Partnern, die das ehemals von der Bertelsmann-Stiftung initiierte Projekt unterstützen.

Der Gong steigt hell und klar aus der Schale. Wie ein Seidentuch breitet er sich über den 7 Kindern aus, deckt die liegenden Körper vom Kopf bis zu den Füßen mit zu. Ganz still horchen die Mädchen und Jungen auf den Ton, der immer leiser wird. Jonas hebt beide Arme. Er lässt die Hände durch die Luft streichen als könne er den Klang einfangen und festhalten. „Was habt Ihr gehört?“, fragt Birgit Stübing in die Runde. „Wie das Blatt von der Kastanie gefallen ist“, kräht Pauline. „Und das Rascheln vom Kissen“, flüstert Emma und Lola ergänzt: „Ich habe den Gong gehört.“ Die Erzieherin schlägt den Klöppel erneut in die Metallschale.

Im August 2013 hat Stübing mit der Ausbildung zur YoBEKA Trainerin begonnen. „Yo“ steht für Elemente des Kinderyoga, „B“ für Bewegung, „E“ für Entspannung, „K“ für Konzentration und „A“ für Achtsamkeit.

Das speziell entwickelte Programm verbindet diese Elemente zu einem Konzept, das körperliche Wahrnehmung und soziale Kompetenz fördert. Die Methode ist leicht erlernbar und hat sich schon in vielen Bildungseinrichtungen bewährt. YoBEKA wird bereits deutschlandweit im Kita-, Hort- und Schulalltag eingesetzt. Die Ausbildung wurde der Erzieherin Stübing von Pfefferwerk Stadtkultur gGmbH, dem Träger der Kita Knirpsenbude, finanziert.

Der Kindergarten Knirpsenbude liegt in einem Neubaugebiet, unweit vom S-Bahnhof Spindlersfeld. Auf den himmelblauen Häuserwänden des einstöckigen Gebäudekomplexes fliegen bunte Drachen. Die Knirpsenbude ist eine Integrationskita. 190 Kinder werden in der Einrichtung von 31 Erzieherinnen in altersgemischten, altersgleichen bzw. Integrationsgruppen betreut. Waldgeister, Störche, Frösche heißen die Gruppen. Oder auch Mäusebande und Bienchen. Fünf technische Fachkräfte vom Hausmeister bis zur Reinigungsfrau sorgen hinter den Kulissen für eine gepflegte Tagesstätte, dazu gehört auch der großzügig angelegte Garten. Ganz wichtig: die Köchin und ihr Team. In der hauseigenen Küche werden täglich Speisen und Getränke zubereitet. Kindgerecht, gesund, abwechslungsreich, frisch und saisonorientiert. Für alle Kinder gibt es ein Obstfrühstück. Momentan sind bei den Kids Bananen und Mandarinen heißbegehrt.

„Gesunde Ernährung ist für uns neben dem YoBEKA-Konzept ein besonders wichtiger Aspekt“, sagt Martina Breitmann. Sie ist seit einem Jahr die Leiterin der Einrichtung. Als sie in der Kita – zunächst als stellvertretende Leiterin – anging, war die Situation schwierig. Es gab große Konflikte zwischen dem Team und der Leitung. Der Krankenstand war hoch, das Arbeitsklima bedrückend, Absprachen

funktionierten schlecht oder gar nicht, immer wieder gab es Missverständnisse. Sowohl zwischen den jungen und den älteren Kolleginnen als auch bei den unterschiedlichen Auffassungen von Erziehungs- und Betreuungskonzepten. „Es war ein kräftezehrendes Durch- statt ein gutes Miteinander“, erinnert sich Breitmann.

Aber dann kam von Seiten des Trägers Pfefferwerk der Vorschlag am Berliner Landesprogramm „Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“ teilzunehmen. Noch als Projekt wurde es 2007 bundesweit in den Modellprojektregionen Berlin-Mitte und Münster getestet. In Berlin ist es 2012 nach der erfolgreich abgeschlossenen Pilotphase zum Landesprogramm avanciert, das durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft koordiniert wird. Den teilnehmenden Kitas in den bisher fünf am Landesprogramm beteiligten Berliner Stadtbezirken stehen bezirkliche Koordinatorinnen und Koordinatoren als Ansprechpartner vor Ort zur Seite.

„Wir sind jetzt seit Oktober 2012 beim Landesprogramm dabei. Das kommt wirklich sehr gut an.“ Breitmann ist sicher, dass sie auch mit sehr viel Überzeugung und Engagement niemals geschafft hätte, was jetzt in der Kita alles geht: „Erst durch das Landesprogramm haben wir uns klar und neu definieren können. Jetzt steht fest:



Fotos: U. Hempel



„Geht es den Kolleginnen gut – geht es den Kindern gut, geht es den Kindern gut – geht es den Eltern gut, geht es den Eltern gut – geht es den Kolleginnen gut ...“.

Das, was sich jetzt im Ergebnis so einfach anhört, war im Team ein spannender und arbeitsintensiver Prozess, denn das Landesprogramm setzt bei den Organisationsstrukturen an. In den Kitas sollen dauerhaft gute Rahmenbedingungen geschaffen werden, statt nur punktuell mit einzelnen Gesundheits- und Bildungsprojekten zu arbeiten. Dabei geht es vor allem darum, schon vorhandene Stärken zu nutzen und zu fördern. Das Hauptaugenmerk soll nicht auf die Defizite gerichtet werden. Wichtig ist der individuelle Weg für die jeweilige Institution statt die Vorgabe eines universellen Lösungsansatzes für alle. Jedes Kita-Team bestimmt in diesem Prozess für sich selbst die Schwerpunkte, das Tempo und die konkreten Handlungsschritte. Unter dem Motto „Sechs Schritte gehen und damit ein großes Stück vorwärtskommen“, entwickeln die Kita-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter unter Anleitung extra dafür geschulter pädagogischer Fachkräfte ein eigenes, individuelles Konzept.

Die sechs Schritte sind:

1. Gemeinsames Verständnis entwickeln
2. Transparenz schaffen, Ausgangspunkt bestimmen
3. Stärken und Entwicklungsfelder benennen

4. Ziele setzen
5. Maßnahmen festlegen und umsetzen
6. Ergebnisse überprüfen und Entwicklung fortsetzen

Breitmann erinnert sich: „Bei uns hieß das erstmals eine gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Salutogenese. Den Begriff kannten wir bis dahin gar nicht. Wir tauschten uns zu den Fragen „Gesundheit – wie stehe ich dazu?“ und „Was ist für mich Gesundheit?“ aus.“

Ein Ergebnis davon war, dass sich alle auf diese Ziele für den Knirpsenbuden-Alltag einigen konnten:

- Gesundheit jeden Tag neu entstehen lassen
- sich bewusst und zielgerichtet um Gesundheitsfaktoren kümmern,
- Stärken fördern, die zum Wohlbefinden aller Beteiligten beitragen!!!

Ein wesentliches Bedürfnis aller Kolleginnen und Kollegen im Kita-Alltagsgeschäft war und ist Entspannung. Das Team hat in diesem Zusammenhang überzeugende Lösungen gefunden und umgesetzt. So gibt es jetzt ganz klare Zeiten, in denen die Erzieherinnen ihre Dokumentationsarbeiten wie die Entwicklungsberichte der Kinder und die Sprachtagebücher führen können. Früher mussten die Kolleginnen diese Arbeit oft nach Feierabend zu Hause

erledigen, weil es in der Kita dafür weder Zeit noch einen Raum gab. Heute gibt es in der Kita zu diesem Zweck ein Arbeitszimmer.

Momentan entsteht ein ansprechender Entspannungsraum, in dem dann auch die Termine mit einem mobilen Massageteam gemacht werden können. Diese Idee beruht auf einem weiteren Wunsch der Mitarbeiterinnen. Als gesundheitserhaltende Maßnahme soll es 2014 einen Kurs zum Thema Rückenschonendes Arbeiten geben. 2013 gab es für alle schon mal einen zweieinhalbstündigen Rückenschulungskurs.

„Seitdem wir uns als Team wohl und gesund und füreinander verantwortlich fühlen, ist das Selbstbewusstsein und das Selbstverständnis der Kolleginnen als pädagogische Fachkräfte sehr gestärkt worden“, meint Breitmann. Im Team arbeiten Frauen im Alter zwischen 20 und über 60 Jahre. Sie bringen unterschiedliche pädagogische Ansätze und Erfahrungen mit. Das Team entwickelte gemeinsam Regeln für eine stressfreie, offene, wertschätzende und sachliche Kommunikation. Dabei respektieren sie die Individualität aller Mitarbeiter.

„Dank des Berliner Landesprogramms greifen wirklich alle Räder ineinander. Der Bezirk, der Träger, die Eltern, die Erzieher und die Kinder. Wir haben

neue Strukturen gefunden und gemerkt, was wir als Kindertageseinrichtung zur langfristigen Förderung von Bildung und Gesundheit wirklich brauchen. Das ist toll.“

Mit der anonymen Onlinebefragung (Zeitraum 17.12.2012 bis 21.01.2013) der Erzieherinnen und Eltern der Knirpsenbude und der vorliegenden Auswertung „Ergebnisse der Selbstevaluation zur guten gesunden Kita“ hat die Kita gute Möglichkeiten, die wesentlichen Handlungsfelder zu bestimmen. 150 Seiten umfasst die Analyse, an deren Seiten viele bunte und beschriebene Zettel kleben. Inhalte der Befragung waren die Förderung kindlicher Bildungs- und Entwicklungsprozesse und Aspekte der Organisations- und Personalentwicklung sowie der Mitarbeitergesundheit. Auf Grundlage dieser Analyse hat sich

das Team auch für die Einführung des YoBEKA-Konzepts in der Kita entschieden. Vorgestellt wurde das Konzept auf einer Fachtagung des Berliner Landesprogramms. YoBEKA beruht auf folgenden Elementen:

Körperwahrnehmung und Beweglichkeit:

- dazu gehören Übungen der körperlichen Anspannung und Entspannung
- motorische Fähigkeiten werden durch spielerische Bewegungsverse und -geschichten gezielt angeregt
- die Kinder erzielen sichtbare Erfolge bei der Kräftigung ihres Körpers, ihrer Körperhaltung und ihres Körperbewusstseins
- geübt werden Bewegung, Haltung, Selbstvertrauen, Koordination und Gleichgewicht

Empathieförderung:

- Rituale fördern Achtsamkeit, Einsicht und Mitgefühl mit sich und anderen
- Kinder lernen, ihre eigenen Gefühle und die von ihren Mitmenschen wahrzunehmen, zu verstehen und zu benennen
- sie gehen friedvoller miteinander um
- geübt werden: Toleranz, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft und Achtsamkeit

Entspannung:

- durch Ruhe- und Stille-Übungen werden die Kinder an einen Ruhepunkt geführt und können sich damit besser selbst wahrnehmen und gelassener mit verschiedenen Alltagssituationen umgehen
- geübt werden: Ruhe spüren und genießen, Massagen, Entspannungsgeschichten und Entspannungstechniken für Körper und Geist

Förderung der Konzentration:

- die Konzentrationsfähigkeit wird mithilfe unterschiedlicher Spiele, Affirmationsverse und Fingerübungen gestärkt
- geübt wird: sich nicht ablenken zu lassen und sich gedanklich zu sammeln

Birgit Stübing hat den letzten Gong ausklingen lassen. Jetzt bittet sie die Kinder, sich im Kreis aufzustellen. Mit großen Armkreisen und einer Geste zur Brust untermalen die Mädchen und Jungen den Text „Der Tag beginnt mit Sonnenschein, ich lass ihn in mein Herz hinein“. Conny ruft „Heute gibt es Fisch und Gurkensalat.“ Fiona protestiert: „Gar nicht, Milchreis mit Kirschen.“ Bevor sich Kyrana in den Streit der beiden anderen einmischen kann, fordert die Trainerin alle auf: „Kommt, wir tanzen den Schüttelrapp!“ Und schon schütteln sich die Kinder der Bienchen-Gruppe und rappen ausgelassen.

Verfasserin:

Ulrike Hempel, Freie Journalistin



Sport und Hämophilie

Von Anatol Kurme und Harald Mau

Zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit spielt körperliche Bewegung eine ganz entscheidende Rolle, besonders unterstützt durch sportliche Aktivitäten. Für viele behinderte Menschen mit angeborenen oder erworbenen Bewegungseinschränkungen sind sie einerseits keine Selbstverständlichkeit, andererseits verbunden mit dem stetigen Bemühen, daran teilhaben zu können. In der Vergangenheit gehörten zu ihnen auch Bluterkrankte von früher Kindheit an. Hämophile leiden zeitlebens an einer in unterschiedlichem Ausmaß eingeschränkten Gerinnungsfähigkeit ihres Blutes, ausgelöst durch eine Verminderung oder völliges Fehlen eines der plasmatischen Gerinnungsfaktoren VIII bzw. IX. Durch alltäglich auftretende, zumeist geringfügige stumpfe Stoß-, Sturz- oder anderweitige Verletzungen sind sie wiederholt einem hohen Blutungsrisiko, vor allem in ihre Muskulatur und Gelenke mit nachfolgenden Schädigungen ausgesetzt. Gelenkkontrakturen und Muskelatrophie begleiten von früher Kindheit an ihre körperliche Entwicklung. Unter diesen Umständen sind körperlich-sportliche Betätigungen unvorstellbar. Heute ist die Krankheit aufgrund großer Fortschritte in der medikamentösen und medizinischen Behandlung beherrschbar.

Die Ausübung sportlicher Aktivitäten setzt bei Hämophilen voraus, dass ihre Gerinnungsaktivität in einem weitgehend blutungsvermeidenden Bereich sicher gewährleistet ist. Das lässt sich nur durch therapeutische Eingriffe in das Blutstillungssystem erreichen.

In den zurückliegenden rund drei Jahrzehnten sind fortlaufend verbesserte Faktor VIII / IX-Konzentrate und Behandlungsstrategien zur Substitution des jeweils fehlenden Gerinnungsfaktors entwickelt worden, die – in individuell angepassten Abständen intravenös verabreicht

– eine kurzzeitige Kompensation des hämophilen Gerinnungsdefektes ermöglichen. Durch derartige Substitutionsmaßnahmen lässt sich jedoch weder ein vollständiger noch ein anhaltender Ausgleich des jeweils unzureichend gebildeten Gerinnungsfaktors erzielen. Gleichwohl ist dadurch in dieser Zeit in Deutschland eine Generation Hämophiler herangewachsen, die ein Leben ohne nennenswerte Bewegungseinschränkung führen und sich angemessen sportlich betätigen kann.

Einschränkungen bei der Auswahl

Bei der Auswahl ihrer sportlichen Aktivitäten sind Einschränkungen geboten. Alle Kampfsportarten, die mit direktem körperlichem Kontakt ausgeübt werden, z.B. Boxen, sind von vornherein ausgeschlossen, desgleichen wettkampfmäßig betriebene Mannschaftsaktionen wie Eishockey, Fußball oder Handball. Andererseits ist eine Vielzahl von Sportarten mit nur geringem Blutungsrisiko als Hobby- bzw. Freizeitbetätigung geeignet, z.B. Schwimmen, leichtathletische Laufdisziplinen, Badminton, Rudern und viele andere.

Seit 2002 wird allen Betroffenen in deutschen Hämophilie-Behandlungszentren im Rahmen eines als „fit for life“ bezeichneten Projekts die Möglichkeit eröffnet, zur Einschätzung ihrer körperlichen Voraussetzungen für die Ausübung sportlicher Betätigungen an dazu geeigneten Geräten die körperlichen Funktionen Koordination, Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer standardisiert unter biomechanischen Kriterien testen zu lassen. Eine abschließende individuelle Beratung enthält auch spezielle Trainingshinweise.



Foto: LSB Berlin

Sowohl Bewegung als auch Sport sind fest in das therapeutische Hämophiliekonzept eingebunden. Die dadurch erzielbare Muskelkräftigung führt zu Gelenkstabilität mit deutlich gemindertem Blutungsrisiko.

Angesichts des in heutiger Zeit zunehmenden Bewegungsmangels sowie der Feststellung daraus resultierender Bewegungsdefizite mit motorischen Schwächen bei Kindern und Jugendlichen kommt dem Schulsport eine besondere Bedeutung zu.

Die verfügte Inklusion behinderter Schüler in den Sportunterricht fordert die Sportlehrkräfte in besonderem Ausmaß heraus. Für hämophile Jungen stehen heute lehrplanadaptierte Empfehlungen zu allen Bewegungsfeldern sowohl für die Primar- als auch die beiden Sekundarstufen zur Verfügung.

Verfasser:

Dr. med. Anatol Kurme
Professor Dr. med. Harald Mau

Literaturtip: Fit durch Bewegung. Ein Ratgeber für Hämophile zu Spiel, Sport und Tanz. Von Anatol Kurme und Axel Seuser. OmniMed Verlagsgesellschaft mbH, Hamburg.

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

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

| Termine | Thema / Referenten | Veranstaltungsort | Information / Gebühr | Fortbildungspunkte |
|---|--|---|---|--------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 21.02. – 22.02.2014 21.03. – 22.03.2014 25.04. – 26.04.2014 23.05. – 24.05.2014 | Kurs Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen | DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1301/-1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de 160 € je Kursteil | 15 P pro Kursteil |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Online-Modul: 01.03. – 27.03.2014 Präsenzseminare: 28.03. – 29.03.2014 und 09.05. – 10.05.2014 | Patientensicherheit: Intensivseminar Fallanalyse (weitere Informationen s. S. 13) | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1206 E-Mail: d.buenning@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 € | 37 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 03.03.-05.03.2014 | Grundkurs im Strahlenschutz | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 € | 21 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 05.03.-07.03.2014 | Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 € | 20 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 05.03.2014 | Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information: Tel.: 40806-1209 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: kostenlos | keine |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 21.03.2014 | Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung bei Untersuchungen gemäß Fahrerlaubnisverordnung | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 € | 5 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 21.03.-22.03.2014 | Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung (weitere Informationen s. S. 12) | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 € Kombipreis mit „Unters. des Kontrast- und Dämmerungssehens“: 290 € | 16 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 24.03.-26.03.2014 | Arbeitsmedizinische Gehörsorge nach G 20 „Lärm“ | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 360 € | 31 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 29.03.2014 | Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 € | 9 P |
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 08.05.-10.05.2014 (Modul 1) 26.06.-28.06.2014 (Modul 2) 11.09.-13.09.2014 (Modul 3) 12.12.2014 (Modul 4) | Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm (weitere Informationen s. S. 13) | Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder | Information und Anmeldung: Tel.: 40806 -1301 E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de | 80 P |

Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung?

Kinderschutz – eine Orientierungshilfe für die Praxis

Der Berliner Notdienst Kinderschutz dürfte vielen Ärztinnen und Ärzten dem Namen nach bekannt sein. Eine klare Vorstellung und unmittelbare Anschauung von dessen Aufgabenbereich und der praktischen Arbeitsweise haben sie vermutlich jedoch nicht. Hier setzt das Fortbildungsangebot der Ärztekammer Berlin an, das sich an Kinderärzte und Hausärzte richtet, das aber ebenso Angehörigen anderer medizinischer Fachrichtungen offen steht. Interessierte Ärztinnen und Ärzte werden mit dieser Schülereinrichtung des Kinderschutzes unmittelbar „vor Ort“ bekannt gemacht. Im Weiteren zielt die gemeinsame Fachdiskussion anonymisierter Kasuistiken darauf ab, die klinisch-praktische Arbeit und die Aktivitäten der Kinder- und Jugendhilfe intensiver miteinander zu verschränken.

Referenten: Andreas Neumann-Witt, Leiter Berliner Notdienst Kinderschutz; Dr. med. Matthias Brockstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztlicher Leiter / Kinder- und Jugendgesundheitsdienst – Berlin Mitte, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin

Datum und Uhrzeit: Mittwoch, 19. Februar 2014; 15:00 - 16:30 Uhr
Ort: Berliner Notdienst Kinderschutz, Mindener Str. 14, 10589 Berlin

Anmeldung / Kontakt: Die Teilnahme ist kostenlos. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt. Eine persönliche Anmeldung ist unbedingt erforderlich; Anmeldung per Telefon: 030 / 40806-12 07 oder per E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de
Die Veranstaltung ist mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt.

Grundlagen der medizinischen Begutachtung

Ein Kurs in drei Modulen

Basierend auf dem 40-stündigem Curriculum der Bundesärztekammer bietet die Ärztekammer Berlin ab Mai 2014 für alle in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen und für Interessierte aus Klinik und Praxis erneut den Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ an. Allgemeine Grundlagen zur Begutachtung und Anforderungen an Gutachten sowie spezielle Fragestellungen der Versicherungs- und Sozialleistungsträger bilden Schwerpunkte des Curriculums. Dabei werden nicht nur medizinisch-fachliche Fragen, sondern auch juristische, sozialversicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Aspekte der Begutachtung in deren Grundlagen behandelt. Anhand von Fallvorstellungen diskutieren ausgewiesene Experten fachspezifische Fragen der Begutachtung. In den freien Intervallen zwischen den Präsenzveranstaltungen erstellen die Teilnehmer zwei Gutachten, deren Ergebnisse im Plenum zusammengefasst werden.

Teilnehmer an dem Modulteil II am Samstag, den 24. Mai 2014, 10:30 bis 17:15 Uhr, erhalten in Abstimmung mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zusätzlich eine Bescheinigung, dass diese Veranstaltung im Sinne der Ziffer 5.12 den „Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger nach § 34 SGB VII zur Beteiligung am Durchgangsarztverfahren (in der Fassung vom 01. Januar 2011)“ entspricht.

Wiss. Leitung: Prof. Dr. P. Marx (ehemals Neurologische Klinik, Charité – Campus Benjamin Franklin, Berlin)

Termine: Modul I: 09./10.05.2014 / Modul II: 23./24.05.2014 /
Modul III: 27./28.06.2014

Ort: Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Teilnahmegebühr für die Module I - III: 400 EUR / 41 Fortbildungspunkte.
Die Kosten für das Zusatzmodul am Samstag, den 24.05.2014, 10:30 – 17:15 Uhr betragen 80 EUR.

Informationen und Anmeldung per E-Mail unter: begutachtung@aekb.de
Tel: 030/40806-1203

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den lt. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr
19.03.2014, 02.04.2014 und 14.05.2014

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 550 EUR, 9 Fortbildungspunkte
Information und Anmeldung: Telefon: 030 / 40806-1203,
E-Mail: a.hellert@aekb.de

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200 Stunden- Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2014 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

Termine: Präsenzwoche 1: 10.03. – 15.03.2014 / Woche 2: 05.05. – 10.05.2014 /
Woche 3: 16.06. – 21.06.2014 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Weitere Informationen: Tel.: 030 / 40806-1402 (Organisation),
Tel.: 030 / 40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2014@aekb.de

Berliner Ärzte auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net!

Kammer ehrt verdiente Berliner Ärzte mit der Klemperer-Medaille

Drei herausragende Ärztinnen und Ärzte sind mit der höchsten Auszeichnung der Ärztekammer Berlin, der Georg-Klemperer-Medaille, geehrt worden. Für ihre besonderen Verdienste um die medizinische Versorgung der Bevölkerung und die Belange der Ärzteschaft wurden am 29. November 2013 Dr. med. Gisela Albrecht, Professor Dr. med. Erich Saling und Dr. med. Friedrich Kruse ausgezeichnet. Der Einladung in die Ärztekammer waren ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter sowie Vertreter des Berliner Gesundheitswesens gefolgt. Auch eine Reihe ehemaliger Klemperer-Preisträgerinnen und -Preisträger hatte es sich nicht nehmen lassen, an der Festveranstaltung teilzunehmen.

Von Sascha Rudat

Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz nutzte seine Begrüßung der Preisträger und Gäste, um auch auf aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen einzugehen – genauer gesagt auf den sich anbahnenden Koalitionsvertrag. Er zeigte sich erfreut, dass Begriffe wie „Qualität“ als ein Zielparame-ter für die Steuerung eines Gesundheitswesens oder „Sichere Versorgung“ als ein weiteres Kriterium den Weg in den Koali-

tionsvertrag gefunden hatten. „Daran ist die ÄKB nicht ganz unschuldig“, sagte Jonitz.

Außerdem dankte er dem anwesenden Berliner Gesundheitssenator Mario Czaja dafür, dass er das Thema Einbeziehung von Personalentwicklungskosten in DRGs in den Bundesrat eingebracht hat (s. auch Bericht von der Delegiertenversammlung auf S. 32).



Senator Czaja: „Die Ärztekammer und ihre Mitglieder sind bedeutende und verlässliche Akteure.“

Gute Zusammenarbeit

Gesundheitssenator Czaja unterstrich in seinem anschließenden Grußwort die gute Qualität der ambulanten und stationären Versorgung in der Hauptstadt, die neben den Bürgern Berlins auch den Brandenburgern und den internationalen Patienten zugute komme. „Der Gesundheitsstandort Berlin hat großes Potenzial“, zeigte er sich überzeugt. Die Qualität der Versorgung müsse aber weiter verbessert werden. „Für mich sind die Ärztekammer Berlin und ihre Mitglieder bedeutende und verlässliche Akteure bei der Weiterentwicklung der herausragenden medizinischen Versorgung Berlins“, sagte er und bedankte sich für den kontinuierlichen Austausch. Als hervorragende Beispiele der Zusammenarbeit von ärztlicher Selbstverwaltung und Senatsverwaltung nannte er das Gemeinsame Landesgremium nach Paragraph 90a SGB V, die Weiterentwicklung der Notfallversorgung sowie die geriatrische Versorgung.

Czaja verwies auf die lange medizinische Tradition Berlins, an die die Ärztekammer mit der Verleihung der Georg-Klemperer-Medaille anknüpfe. Die drei diesjährigen Preisträger hätten „nicht nur als Mediziner Großes geleistet, sondern auch für die Gesellschaft und deren Zusammenhalt“.



Kammerpräsident Jonitz ging in seiner Rede auf die gesundheitspolitischen Punkte des Koalitionsvertrages ein.

Die Preisträger

Dr. med. Gisela Albrecht

Die Dermatologin Dr. med. Gisela Albrecht (69) ist langjährige Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung in Berlin. Ihre Ausbildung zur Krankenschwester führte sie zum Studium der Medizin in Würzburg, Wien, Heidelberg und München. Nach ihrer Medizinalassistentenzeit begann sie 1974 ihre Weiterbildung in der Haut- und Poliklinik im damaligen Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin. Bereits fünf Jahre nach Beendigung ihres Studiums wurde sie zur Assistenzprofessorin an der Hautklinik ernannt und war bis 1984 dort als Oberärztin tätig. Anschließend wurde sie Chefärztin der Abteilung für Dermatologie im damals Städtischen Krankenhaus Spandau. Von 1992 an war Gisela Albrecht für viele Jahre Mitglied des Vorstandes der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und Generalsekretärin der Deutschen Dermatologischen Akademie. Auch als zunächst stellvertretende ärztliche Leiterin des Klinikums Spandau und ab 2001 ärztliche Direktorin hat sie sich um die Vertretung ärztlicher Anliegen in hohem Maße verdient gemacht. Nachdem sie seit 1999 Mitglied im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung war, übernahm sie 2009 als Geschäftsführerin die Leitung dieser Einrichtung. „Ihre Verdienste dort aufzuzählen, hieße den Rahmen der heutigen Veranstaltung zu sprengen. Besonders herausheben möchte ich ihr Engagement für die Betreuung der ausländischen Ärztinnen und Ärzte, unter anderem aus Osteuropa, Asien und Afrika“, sagte Laudator Kammerpräsident Günther Jonitz in seiner Rede. Sie habe dies nicht aus preußischer Pflichterfüllung getan, sondern weil es ihr ein Herzensanliegen war. Geben sei ihr immer wichtiger gewesen als Nehmen.

In ihrer bewegenden Dankesrede, die Gisela Albrecht – stimmlich angeschlagen – von ihrem Mann verlesen ließ, ging sie auf das Leben und Werk von Georg Klemperer sowie seine Vorbildfunktion für künftige Ärztegenerationen ein.



Vorstandsmitglied Christian Handrock, Preisträger Erich Saling, Preisträgerin Gisela Albrecht, Kammerpräsident Günther Jonitz, Preisträger Friedrich Kruse, Vizepräsident Elmar Wille und Senator Mario Czaja (v.l.n.r.)

Professor Dr. med. Erich Saling

Professor Dr. med. Erich Saling (88) gilt als „Vater der Perinatalmedizin“. Während seiner Facharztausbildung in den 50er Jahren im Krankenhaus am Mariendorfer Weg in Berlin erkannte er, wie sehr an diesem Fachgebiet die wissenschaftliche Entwicklung vorbeigegangen war und begann neue Wege für die Versorgung der kleinsten Patienten zu beschreiten. Dazu gehörte die bahnbrechende Entwicklung der Mikrobiuntersuchung beim Kind unter der Geburt. Für die Reanimation des Neugeborenen entwickelte er ein eigenes Beatmungsgerät. Systematisch und konsequent forschte er nach den Ursachen beobachteter Störungen während des Geburtsverlaufes, deren vorgeburtlicher Diagnosestellung sowie der möglichen Behandlungen. Es kam zu einem wissenschaftlichen Paradigmenwechsel: „Das Kind im Bereich der Geburtshilfe“ wurde in das Zentrum des Interesses gerückt.

1976 wurde Erich Saling Leiter des Instituts für Perinatale Medizin der FU Berlin und Chefarzt am Krankenhaus

Neukölln. 1987 erhielt er die Berufung zum C4-Professor der FU Berlin. Emeritiert wurde er 1991. Um weiterhin seine Fähigkeiten und Kenntnisse den Patienten zur Verfügung stellen zu können, gründete er 1993 das Erich Saling-Institut für Perinatale Medizin e.V. „Für seine einzigartigen Verdienste um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung von Berlin, der Schaffung grundlegender wissenschaftlicher Erkenntnisse für die

ANZEIGE



Zahlreiche Gäste hatten zur Preisverleihung den Weg in die Kammer gefunden.

von ihm mit aus der Taufe gehobenen Perinatalmedizin sowie für seine Verdienste um die unermüdliche Verbreitung dieser Erkenntnisse in der gesamten Ärzteschaft, erhält Professor Erich Saling die Georg-Klemperer-Medaille“, erklärte Laudator Dr. med. Christian Handrock, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin. Erich Saling bedankte sich herzlich für die Auszeichnung, die für ihn von be-

sonderer Bedeutung sei, da Klemperer ein Pionier der praktischen Medizin gewesen sei – eine Tradition, der er selbst auch gefolgt sei.

Dr. med. Friedrich Kruse

Der Augenarzt Dr. med. Friedrich Kruse (83) hat sich in hohem Maße berufs- und

gesundheitspolitisch engagiert. Er absolvierte sein Medizinstudium in Freiburg, München und Heidelberg und promovierte 1955. Nach Tätigkeiten unter anderem am Hygieneinstitut, am Tropeninstitut Hamburg und in den USA bildete er sich in der Augenklinik Heidelberg zum Facharzt für Augenheilkunde weiter. 1964 kam er dann nach Berlin-Schöneberg, um dort 34 Jahre als niedergelassener Augenarzt tätig zu sein. Schon früh engagierte er sich berufspolitisch. Er wurde erstmals 1974 zum Vorsitzenden der Augenärzte Berlins gewählt und dies regelmäßig alle vier Jahre wieder bis zu seinem Amtsverzicht 2008.

Sofort mit dem Mauerfall 1989 setzte Friedrich Kruse sich intensiv für die ostdeutschen Berufskolleginnen und -kollegen ein. Schnell baute er Kontakte auf, innerhalb von Wochen kam es zur Zusammenarbeit und Kooperation innerhalb der Augenärzteschaft. Die von ihm organisierten Fortbildungen und Zusammenkünfte in und um Berlin waren exzellent besucht. Mit Rat und Tat stand er unermüdlich zur Verfügung. Bei der letzten Tagung der Augenärzte der DDR, der augenärztlichen Gesellschaft am 11. September 1990 in Rostock-Warnemünde, wurde darum Friedrich Kruse die Helmholtz-Medaille verliehen. Das war die höchste Auszeichnung, die die Augenärzteschaft der DDR vergeben konnte. Dem voraus gegangen war am 17. Juni 1990 in Leipzig die Vereinigung der ost- und westdeutschen Berufsverbände der Augenärzte. „Friedrich Kruse ist ein Glücksfall nicht nur für die Augenärzte, sondern für alle Ärzte. Wir Berliner wissen das zu würdigen und ich freue mich, dass wir ihn heute mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille auszeichnen dürfen“, sagte Dr. med. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin. Friedrich Kruse ließ in seiner folgenden Dankesrede die turbulente Wende- und Nachwendezeit noch einmal Revue passieren und mahnte mit Blick auf Georg Klemperer, dass sich so etwas wie die Herrschaft der Nazis nicht wiederholen dürfe.

S. Rudat

Der Namensgeber

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde von der Ärztekammer Berlin in diesem Jahr zum siebten Mal vergeben. Damit wurden bisher insgesamt 16 Personen geehrt. Namensgeber der Auszeichnung ist der Berliner Internist Professor Georg Klemperer (1865 - 1946). Der Sohn eines Rabbiners etablierte im Krankenhaus Moabit eine ebenso menschliche wie wissenschaftlich fundierte Medizin. 1935 musste Klemperer vor den Nazis in die USA fliehen.

Die nach Klemperer benannte Ehrung der Ärztekammer Berlin wird jenen Ärztinnen und Ärzten zuteil, die sich in herausragendem Maße um die Ärzteschaft und die Patientenversorgung verdient gemacht haben. Positive und förderungswürdige ärztliche Eigenschaften wie Zivilcourage, wissenschaftlicher Weitblick und Aufgeschlossenheit für neue Ideen, aber auch soziales Engagement sollen damit gewürdigt werden.

Vom langen Weg zur Unabhängigkeit

Bericht vom 2. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Zum zweiten Mal hat der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin über 90 Teilnehmer an einem Samstag in die Kammer in der Friedrichstraße gelockt. Kammerpräsident Günther Jonitz ermunterte einleitend alle Ärztinnen und Ärzte, sich ihre ärztliche Unabhängigkeit zu bewahren und betonte, dass die Kammer sich dafür einsetzt, nur für solche Veranstaltungen Fortbildungspunkte zu vergeben, deren Inhalte industrieunabhängig sind. Der Weg zur unabhängigen Fortbildung sei jedoch lang. „Wir hier in Berlin sind aber auf einem guten Weg“, zeigte sich Jonitz überzeugt. In den ersten Vorträgen des Kongresses wurde dann die nötige ärztliche Unabhängigkeit auch direkt thematisiert, nicht nur in den Inhalten realisiert.

Wolf-Dieter Ludwig als Vorsitzender der „strukturierten Kritik und Selbstkritik“, nämlich der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), hielt den ersten Vortrag. „Wir haben eher eine Marketing-basierte als eine Evidenz-basierte Medizin“, konstatierte er. Eine gewisse Zusammenarbeit mit der Industrie hält er zwar für nötig, warnte aber vor Fehlverhalten und vor dem blinden Glauben an klinische Studien, weil sie in jeder Phase manipuliert werden können, von der Planung bis zur Publikation.

Ludwig warnte auch vor dem Glauben, neue Medikamente müssten besser sein als die vorhandenen. Sie sind auf jeden Fall unsicherer, weil ihre Risiken erst durch (möglichst unabhängige) Studien nach der Zulassung zu erkennen sind, wenn eine

größere Zahl von Patienten längere Zeit behandelt wurde. Von jetzt an werden Ärzte und Patienten durch ein schwarzes Dreieck auf der Fachinformation und dem Beipackzettel gemahnt, neue Arzneimittel und ihre Wirkung besonders kritisch zu beobachten. Den Patienten sollte man sagen, riet Ludwig, dass dieses Dreieck sie nicht veranlassen sollte, das Präparat in den Papierkorb zu werfen, sondern nur, dass hier noch Klärungsbedarf besteht und deshalb Vorsicht geboten ist.

Milliarden fürs Marketing

Was sicher an den neuen Arzneimittel ist, das sind die hohen Kosten, vor allem die der Krebsmittel. Hiervon erwartet Ludwig, Onkologie-Chefarzt im Helios-Klinikum

Buch, bis 2015 sehr viele. Sie werden Jahreskosten zwischen 40.000 und 60.000 Euro verursachen, aber nur einen bescheidenen Zusatznutzen bringen, sagte er voraus. Unsicher ist der Nutzen neuer Medikamente ohnehin. Ludwig verwies auf einen Beitrag im „British Medical Journal“ (vom



Bruno Müller-Oerlinghausen berichtete von seinen Erfahrungen.

7.8.2012) mit dem Titel „Pharmaceutical research and development: What do we get for all that money?“

Danach scheint der Milliardenaufwand sich vielleicht für die Hersteller, aber kaum für die Patienten zu lohnen. 15 bis 25 neue Medikamente jährlich, von denen in den letzten 50 Jahren 85 bis 90 Prozent „wenig Nutzen und beträchtlichen Schaden“ verursachten und wegen aggressiver PR dennoch übermäßige Verbreitung fanden. Mehr Geld als für Forschung und Entwicklung wird in den USA fürs Marketing aufgewandt; über 31 Milliarden Dollar waren es schon im Jahr 2004. (Ein paar deutsche Zahlen und Fakten lesen Sie auf S. 37 über den letzten Arzneiverordnungs-Report).

ANZEIGE



Der 2. Fortbildungskongress war wieder gut besucht.

Dass sich die Ausgaben lohnen – für die Hersteller –, zeigt eine von Ludwig zitierte Review über 58 Studien und 87 Analysen. Das Ergebnis: Ärzte, die sich den „Informationen“ der Pharmaindustrie aussetzen, verordnen mehr und teurere Arzneimittel, und die Qualität ihrer Verordnungen ist schlechter. Also keine Vertreter empfangen, nur seriöse Zeitungen und Zeitschriften lesen, sich an Leitlinien halten? Selbst dann ist Skepsis angebracht. In welche Höhen das Verfälschen studiengestützter Informationen über Medikamente reicht, berichtete Ludwig, ohne Ross und Reiter zu verschweigen. Selbst in den angesehensten Zeitungen (die Süddeutsche nicht ausgenommen) werden die Erfolge noch experimenteller Therapien über- und deren Risiken unterbewertet, musste er mitteilen. Denn oft stützen sie sich schönfärbend auf Kongressvorträge und Abstracts von Studien, die dann wegen unerwünschter Resultate spät oder nie veröffentlicht werden. Deshalb stimmte auch Ludwig in den vielstimmigen Ruf nach Studien-transparenz ein.

Selbst Leitlinien nicht zu trauen

Selbst die international renommiertesten medizinischen Fachzeitschriften lassen sich (wegen der Nachdruckeinnahmen?) von der Pharmedia beeinflussen, nach Ludwig am meisten das „New England Journal of Medicine“ und „The Lancet“, am wenigsten das „British Medical Journal“ (weshalb BERLINER ÄRZTE jetzt mit ihm kooperiert, siehe Nr. 12/2013 S. 23-25).

Und sogar jene Ärzte, die sich bemühen, ihre Patienten „leitliniengetreu“ zu behandeln, können nicht sicher sein, immer alles richtig zu machen. Im Auftrag der Bundesärztekammer untersuchte die Arzneimittelkommission die Frage: „Besteht ein Einfluss pharmazeutischer Unternehmen auf Leitlinien?“ (unter diesem Titel im DÄ Heft 36/37 2013 erschienen.) In der Tat fand das Autorenteam dafür Hinweise, sogar bei einer exemplarisch untersuchten Leitlinie, der höchste methodische Qualität attestiert war: der deutschen S3-Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris. Es ging um die Bewertung von Efalizumab®. Beim Vergleich verschiedener Leitlinien zum sel-



AkdÄ-Vorsitzender Ludwig zog eine kritische Bilanz.

ben Thema fanden sich Hinweise dafür, dass solche, an denen mehrere Experten mit Interessenkonflikten beteiligt waren, neue Arzneimittel positiver bewerten als Leitlinien von Autoren ohne solche finanziellen Verbindungen zu Arzneimittelfirmen. Am Beispiel des Antiepileptikums Gabapentin®, wo zur Indikationsausweitung nachweislich Daten gefälscht wurden, ergaben sich Hinweise, dass manipulierte Daten in die Empfehlungen von Leitlinien eingehen können. Also nicht Leitlinien unbesehen vertrauen, riet Ludwig, sondern erst nach „red flags“ Ausschau halten und Fragen wie diese klären: Wer ist der Sponsor? Ist er gar nicht genannt? Haben mehrere Leitlinien-Autoren Interessenkonflikte? War kein Methodiker beteiligt? Nahm kein Vertreter der Patienten oder der Öffentlichkeit an der Leitlinienarbeit teil?

Wie man aus Medikamenten Evergreens macht

Schließlich warnte der Vorsitzende der AkdÄ noch vorm „Evergreening“ von Arzneimitteln. Das geht so: Wenn ein Patent für ein Medikament abläuft, wird ein Detail daran variiert, etwa die Dauer der Wirkstoff-Freisetzung; oder man bastelt ein Kombinationspräparat. Begründet wird dies mit angeblichen Vorteilen im Vergleich zum Originalpräparat, nie aber mit guter Evidenz aus klinischen Studien. Diese Evergreen-Strategien sind im „Arzneimittelbrief“ Nr. 8/2013 genau beschrieben.

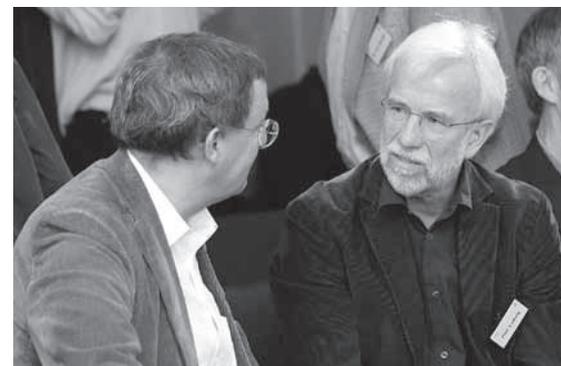
Als Beispiel nannte Ludwig Targin® (also die Wirkstoffkombination von Oxycodon/

Naloxon) gegen starke Krebs- und andere Schmerzen. Das wird sehr beworben, und in Anzeigen wurde behauptet: „Targin® kann mehr. Überlegen, im Vergleich zu Tramadol, Tilidin/Naloxon, Fentanyl, Morphin und Oxycodon allein.“ Das ist falsch, liest man in „Wirkstoff aktuell“ 6/2012 (Information der KBV zusammen mit der AkdÄ), worauf Ludwig hinwies. „Retardiertes orales Morphin ist das Opioid der ersten Wahl bei starken chronischen Schmerzen.“ Einen gesicherten Zusatznutzen von Targin sieht die AkdÄ für Patienten mit regulärer Laxantientherapie nicht.

Auch bei Denosumab (Prolia®) als Osteoporosemittel konnte im Vergleich mit den Bisphosphonaten kein Zusatznutzen gefunden werden, so die Warnung (von Ludwig zitiert aus „Wirkstoff aktuell“ 3/2011). Das Risiko schwerer Infektionen ist erhöht und das Krebsrisiko wegen fehlender Daten noch nicht abzuschätzen. Es gibt sofort tödliche Nebenwirkungen und einen Rotehand-Brief. Und trotzdem einen gewaltigen Umsatz. Ludwigs Rat zum Umgang mit (angeblich) neuen Arzneimitteln: „Seien Sie skeptisch! Es ist kein Fehler, wenn Sie ein neues Medikament nicht gleich verordnen.“

Wege und Abwege des Wissens

Wie entscheidend für das Praktizieren sauberer Medizin die Selbstreflexion und die kritische Reflexion des Wissens ist, hob der Marburger Professor für Allgemeinmedizin, Norbert Donner-Banzhoff hervor. Der Titel seines Vortrags, „Methodenkompetenz“, war erst einmal ein bisschen angsteinflößend. Womöglich erwartete



Wolf-Dieter Ludwig (re.) im Gespräch mit Kammerpräsidenten Jonitz.



Norbert Donner-Banzhoff fesselte die Zuhörer.

er, wie viele auf Evidenz eingeschworenen Hochschullehrer, dass auch alle praktisch tätigen Ärzte klinische Studien im Original lesen und ihre Qualität kritisch würdigen können?

Keineswegs, dazu hatte er zuviel Bodenhaftung, denn er ist ja neben der Lehre weiter als Hausarzt tätig, wie die Spezialisten in ihrer Klinik. „Studien zu analysieren, das ist heute eine schwierige Angelegenheit geworden, Sache derer, die akademisch tätig sind, Leitlinien erarbeiten und dergleichen“, meinte er. Aber eins muss nach seiner Ansicht jeder Arzt, auch der Hausarzt können: Die zuverlässigen von den dubiosen, interessengetrübten Informationsquellen unterscheiden – die Wege von den Abwegen des Wissens.

So wie Ludwig, dem jede Woche zehn kostenlose Zeitschriften ungefragt ins Haus flattern, lehnt auch Donner-Banzhoff die von Anzeigen und Schleichwerbung wimmelnden „Streuzeitschriften“ ab. Sie sind schön aufgemacht und leicht zu lesen, „und viele ärztliche Leser merken gar nicht, wie subtil die Korruption sich einschleicht“. In einer von Donner-Banzhoff erwähnten Studie wurde eine Mischung solcher Streuzeitschriften mit anzeigenfreien Blättern „verblindet“ und auf redaktionelle Bewertungen von Medikamenten untersucht. Die kostenlosen Blätter gaben ihnen fast nur gute und sehr gute Zensuren, allen voran die „Ärztezeitung“. Die anzeigenfreien Zeitschriften (hier: „Zeitschrift für Allgemeinmedizin“ und Arzneimittel-Bulletins) urteilten weit kritischer. Wen wundert's? Aber mit Hilfe solcher Studien ist das weitverbreitete larvierte Marketing nachzuweisen.

Big Pharma ist überall

Die Lektüre von Fachinformationen der Hersteller empfahl Donner-Banzhoff sogar, allerdings nur zur Information über Einzelheiten, nicht, wenn man wissen will, ob dieses Mittel sinnvoll ist oder nicht. Auch hochrangige Institutionen bieten keine Gewähr für die Vermittlung sauberen Wissens, ob Universitäten, ob Fachgesellschaften. Selbst sie können auf Abwege des Wissens führen, wenn es um Hightech geht („warum hat Deutschland eine dramatische Überversorgung mit Herzschrittmachern?“) – oder um Arzneimittel. „Hypertonologie und Diabetologie sind da besonders verrufen“, sagte Donner-Banzhoff. Er meint, „dass das Wissen über solche Dinge die entscheidende Methodenkompetenz ist“.

Und die Landesärztekammern als Korrektiv? „Sie müssen die Fortbildung strenger beurteilen“, forderte der Allgemeimeidiziner, also kritischer prüfen, ob die von ihnen zertifizierten Veranstaltungen sauberes Wissen vermitteln. Wir sollten überhaupt kritischer werden, meinte er, und schon in Aus- und Weiterbildung ein kritisches Bewusstsein wecken. „Stattdessen haben wir im Studium alles über die Einzelheiten des Zitronensäurezyklus erfahren.“

Und die Ärzte selber?

Aber nicht nur der allzu innige Kontakt mit Herstellern von Pharmaka oder Geräten bedroht die Integrität der Ärzte, auch sie selber, warnte Donner-Banzhoff. Seine Beispiele: Privatpatienten ausnehmen und Krankheiten erfinden. (Der Vertreter eines Hausarztes „diagnostizierte“ eine Borreliose; der Hausarzt befand: „alles Quatsch!“); Interessenkonflikte verdrängen oder verschweigen; die Subjektivität der Patienten ignorieren; die

wissenschaftliche Evidenz missachten („Jeder verschreibt bei Atemwegsinfektionen ein anderes Lieblings-Pseudoplacebo, das auch ein Antibiotikum sein kann“); zuviel Toleranz für medizinische Subkulturen zeigen.

Zum letzten Punkt sagte Donner-Banzhoff: „Für Ärzte ist die Zaubermedizin nicht legitim. Nur die Heilpraktiker dürfen machen, was sie wollen. Wir Ärzte sind verpflichtet, auf wissenschaftlicher Grundlage zu arbeiten. Nur in den deutschsprachigen Ländern, nirgends sonst, wird die alternative Medizin von akademisch ausgebildeten Ärzten integriert.“ Auch unter diesem Aspekt rief er dazu auf, sich auf sauberes Wissen zu beschränken.

Es gab auch Workshops an diesem außergewöhnlichen Fortbildungssamstag, und das ist auch gut so. Denn mittlerweile ist es ja ein didaktischer Gemeinplatz, dass interaktive Formate weit effektiver sind als Vorträge, bei denen man nur passiv zuhören (oder einschlafen) kann. Nun standen aber vier parallele Workshops auf dem Programm.

Weil man sich nicht verteilen und trotzdem teilnehmen sollte, entschied sich die Berichterstatterin zunächst für „Rationale Antibiotikatherapie“, wechselte dann aber – wegen Nicht-Gefallens – zu „therapeutisches Team in der Praxis“. Ein Glücksgriff.

Mehr dazu können Sie im kommenden Heft lesen!

R. Stein



In vier parallelen Workshops ging es ins Detail.

Solider Kammerhaushalt

Bericht von der Delegiertenversammlung am 20. November 2013

Die Kammerfinanzen standen traditionell im Mittelpunkt der November-Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Dabei konnten Schatzmeister, Kaufmännischer Leiter und der Vorsitzende des Haushaltsausschusses wieder einen sehr soliden Haushalt präsentieren. Außerdem befassten sich die Delegierten mit dem 1. Nachtrag zur Beitragsordnung von 2012.

Von Sascha Rudat

Vor dem Eintritt in die Tagesordnung informierte Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) die Delegierten darüber, dass Gesundheits-senator Mario Czaja (CDU) eine Initiative für einen Entschließungsantrag durch den Bundesrat zur Finanzierung von Personalentwicklungskosten im Krankenhaus gestartet habe. Die Initiative sei auf einem guten Weg. Czajas Vorstoß geht auf einen mit großer Mehrheit verabschiedeten Beschluss des Deutschen Ärztetages 2013 zur Notwendigkeit der Einbeziehung von Personalentwicklungskosten in DRGs und EBM zurück, der aus Berlin eingereicht wurde. „Das Thema ist also angekommen“, zeigte sich der Kammerpräsident zufrieden, „der Ärztetagsantrag ist dahin gehend für wegweisend, dass der ambulante Sektor explizit inbegriffen ist.“

Mehr Einnahmen aus Kammerbeiträgen

Im Jahr 2012 konnte die Kammer erneut ein positives Ergebnis verzeichnen, erklärte Schatzmeister Rudolf Fitzner (Liste Allianz): „Die Finanzen der Kammer sind bestens. Die Ergebnisse zeigen dies.“ Wie der kaufmännische Leiter der Kammer, Frank Rosenkranz, darlegte, lagen die Einnahmen mit 12,094 Millionen um rund 554.000 Euro höher als geplant. Dem standen rund 602.000 Euro geringere Aufwendungen gegenüber. Das Gesamtergebnis fiel damit um 1,156 Millionen Euro höher aus als geplant. Statt einer erwarteten Entnahme aus dem variablen Kapital von 472.000 Euro konnten 684.000 Euro

hinzugefügt werden. Die Gründe für diese erfreuliche Abweichung seien vielschichtig, erklärte Rosenkranz. So seien beispielsweise die Erträge aus den Kammerbeiträgen um 3,3 Prozent (inkl. aus Vorjahren) gestiegen. Einen Anstieg gab es auch bei den Erträgen aus kammereigenen Fortbildungsveranstaltungen zu verzeichnen. Demgegenüber stand eine Reihe von Abweichungen bei den Aufwendungen, die sich insgesamt positiv niederschlugen.

Der Vorsitzende der Haushaltskommission, Reinhold Grün, empfahl den Jahresabschluss 2012 anzunehmen und den Vorstand zu entlasten. Die anwesenden Wirtschaftsprüfer der Firma Deloitte und Touche GmbH, bestätigten eine ordnungsgemäße Buchführung und Einhaltung des Wirtschaftsplans. Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hatte damit zum vorerst letzten Mal die Kammerfinanzen geprüft. Turnusmäßig muss der Landesrechnungshof den Prüfauftrag neu ausschreiben.

Ein ähnlich erfreulicher Trend ist für das Haushaltsjahr 2013 zu erwarten. Wie Frank Rosenkranz erläuterte, erwarte man mehr oder weniger eine „Schwarze Null“. Auf der Ertragsseite werde es nach aktuellem Kenntnisstand eine positive Abweichung von rund 61.000 Euro geben. Auf der Aufwandsseite erwartete Rosenkranz eine Unterschreitung von rund 500.000 Euro. Dies würde nach heutigem Stand zu einer Kapitalentnahme von 12.000 statt von 571.000 Euro führen.



Für 2014 ging Rosenkranz von Aufwendungen in Höhe von rund 12,923 Millionen Euro aus. Dem gegenüber stehen voraussichtlich Erträge in Höhe von rund 12,414 Millionen Euro, was eine Entnahme aus dem variablen Kapitel in Höhe von rund 510.000 Euro notwendig machen würde. Durch die positiven Ergebnisse der vergangenen Jahre stelle dies aber kein Problem dar. Für die Jahre 2014 bis 2017 erwartet der Kaufmännische Leiter insgesamt eine Unterdeckung von rund 2,5 Millionen Euro – unter der Voraussetzung, dass ab dem Jahr 2015 mit der Ausgabe des elektronischen Arztausweises begonnen wird. Wie Rosenkranz weiter ausführte, wurden seit dem Jahr 2005 rund 5,7 Millionen Euro an Überschüssen erwirtschaftet. Diese wurde für die Tilgung des damali-

Kammerwahl 2014

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Günther Jonitz, informierte die Delegierten darüber, dass der Vorstand in seiner letzten Sitzung die Kammerjuristin Maren Stienecker zur Koordinatorin der Kammerwahl 2014 bestellt hatte. Außerdem wurde der Wahlzeitraum für die Wahl zur 14. Amtsperiode der Delegiertenversammlung auf die Zeit vom 15. Oktober bis zum 5. Dezember 2014 (18.00 Uhr) festgelegt.

gen Neubaukredits, für den Erwerb des benachbarten Grundstücks sowie für die Verbesserung der Liquidität verwendet. Das variable Kapital stecke dabei vollständig in den Sachanlagen.

Die Delegierten verabschiedeten schließlich den Jahresabschluss, die Entlastung des Vorstandes sowie den Wirtschaftsplan 2014 einstimmig.

Erfolgreiche Novelle der Beitragsordnung

Im Anschluss befassten sich die Delegierten mit dem 1. Nachtrag zur im vergangenen Jahr beschlossenen Novelle der Beitragsordnung. Wie Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung KBR – unter anderem zuständig für das Beitrags- und Meldewesen – ausführte, sei ein Ziel der Neufassung gewesen, einen neuen Steuerungsansatz für das Beitragserhebungsverfahren zu etablieren und den Grundgedanken von Freiheit und Selbstverantwortung besser im Veranlagungsverfahren zu verankern. Es sei durchaus spannend gewesen zu verfolgen, ob das angestrebte Ziel der Neufassung auch so in der Praxis umgesetzt werden könne. Dass die Anpassung erfolgreich gewesen war, konnte Röhrig

mit deutlichen Zahlen untermauern: Waren im Jahr 2012 noch 4.733 nicht ordnungsgemäße Veranlagungen zu verzeichnen, so war die Zahl im Folgejahr auf 1.793 gesunken. Die Zahl der Widerspruchskorrekturen sank von 1.000 (2012) auf 629 (2013), so dass die verbliebenen Schätzungen von 3.493 (2012) auf 960 (2013) fielen. „Damit geht es den Kammerangehörigen und der Kammer besser. Es ist ein gutes Gefühl, wenn man merkt, dass es nicht mehr so viele Konflikte gibt“, zog Röhrig Bilanz.

Die nun im 1. Nachtrag zusammengefassten Änderungen waren vor allem redaktioneller Natur. Weitergehende Korrekturen gab es bei § 8 Abs. 5. Hier wurden Vorschläge von Kammermitgliedern eingearbeitet, die Erfahrungen mit anderen Kammern mitgeteilt hatten. Wer am 1. Februar eines Jahres im Berliner Kammerbereich ärztlich tätig war, wurde bisher beitragspflichtig und damit der volle Beitrag nach der Beitragsordnung fällig. Dies sei für Kammermitglieder, die zum Beispiel nach zwei Monaten den Kammerbereich verlassen, schwer erklärbar. Vor diesem Hintergrund habe man nun mit der Neuregelung vorgeschlagen, dass auf der Grundlage der hälftigen Einkünfte ver-

anlagt wird, wenn das Kammermitglied nach dem Veranlagungstichtag für mindestens sechs Monate kein Mitglied mehr in der Ärztekammer Berlin oder einer anderen Ärztekammer ist.

Abschließend erläuterte er noch die Änderungen, die § 3 der Beitragsordnung betreffen. Wenn die Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit unterhalb der niedrigsten Beitragsbemessungsgrenze von 20.000 Euro liegen, erscheine der Verzicht auf die Beitragserhebung sachgerecht, erklärte Röhrig. Bisher führten Einkommenseinbußen durch Arbeitslosigkeit, Erkrankungen etc. erst zwei Jahre später zu einer verringerten Beitragszahlung.

Die Delegierten verabschiedeten den 1. Nachtrag einstimmig bei einer Enthaltung. Ebenfalls einstimmig wurde der schriftliche Bericht des Ombudsmannes für Weiterbildungsfragen der Kammer, Klaus Thierse (Marburger Bund), verabschiedet.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin findet am **19. Februar 2014 um 20 Uhr** statt.

Lassen Sie sich nicht ärgern!

Unzureichende Honorierung ärztlicher Gutachten durch Sozialleistungsträger ist sittenwidrig

So hat jedenfalls bereits im Jahr 2008 das Sozialgericht Dresden in einem kaum beachteten Fall entschieden (AZ: S 33 R 1460/06). Damals hatte ein Professor aus Meißen-Radebeul von der Deutschen Rentenversicherung Bund einen Auftrag zur Erstellung eines ärztlichen Gutachtens angenommen, den er auch ordentlich und zeitgerecht erledigte. Jahre zuvor hatte er eine Honorarvereinbarung unterzeichnet, wonach er pro Gutachten ein Grundhonorar in Höhe von 67,50 Euro erhält. Als ihm dieser Betrag irgendwann zu niedrig erschien, schrieb er der Deutschen Rentenversicherung einen Brief. Darin teilte er mit, dass er mit der Pauschalvergütung in Höhe von 67,50 Euro unter keinen Umständen mehr einverstanden und nicht mehr bereit sei, für diesen Betrag Gutachten zu erstellen. Für das neuerliche Gutachten stellte er der Deutschen Rentenversicherung sodann insgesamt 446,19 Euro in Rechnung, wobei er für vier Stunden Arbeit 50,00 Euro je Stunde veranschlagte. Die Deutsche Rentenversicherung kürzte die Rechnung und zahlte für die vier Stunden aufgewendete Arbeit lediglich das ursprünglich vereinbarte Grundhonorar in Höhe von insgesamt 67,50 Euro. Der Professor klagte!

Der Professor bekam Recht!

Das Sozialgericht Dresden gab dem Professor Recht und verurteilte die Deutsche Rentenversicherung zur Zahlung der geltend gemachten 50,00 Euro pro Stunde. Gleichzeitig machte das Gericht deutlich, dass der Professor auch noch mehr hätte verlangen können.

Wie kam das Gericht zu dieser Entscheidung? Grundlage für die Honorierung des vom Professor erteilten Gutachtens war das Justizentschädigungs- und Vergütungsgesetz (JVEG). Das JVEG sieht ganz passable Honorare für die Erstattung ärztlicher Gutachten vor. Im vorliegenden Fall war allerdings eine vom JVEG abweichende Vereinbarung getroffen worden und zwar über eine pauschale Grundvergütung in Höhe von 67,50 Euro je Gutachten. Da der Professor zwar in seinem Brief an die Deutsche Rentenversicherung seinen Unmut über diese Vergütung zum Ausdruck gebracht hatte, jedoch keine neue Vereinbarung mit der Deutschen Rentenversicherung getroffen und nur für die Zukunft eine solche verlangt hatte, galt diese ursprüngliche Vereinbarung weiter! Allerdings: Wir leben in einer freiheitlichen Rechtsordnung und genießen darin

vor allem eines: Vertragsfreiheit! Keine Freiheit gilt indes grenzenlos. Eine Grenze bei Vertragsgestaltungen zieht der § 138 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Danach sind sittenwidrige Vereinbarungen nichtig. Genau das hat das Sozialgericht Dresden in dem vorliegenden Fall angenommen. Mit dem JVEG habe der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, welche Sachverständigenvergütungen er für angemessen hält. So sei das vom Professor erstellte Gutachten nach dem JVEG der Honorargruppe M 2 zuzuordnen (damals noch 60,00 Euro je Stunde), was bei vier Stunden Arbeit ein Grundhonorar in Höhe von 240,00 Euro ergeben würde. Das vorliegend vereinbarte Honorar in Höhe von 67,50 für das gesamte Gutachten erscheine „für die Rechtsgemeinschaft unerträglich wenig“ und stehe in einem „krassen und nicht hinnehmbaren Missverhältnis“ zu der gesetzlich vorgesehenen Vergütung. Zwar könne man von der gesetzlichen Vergütung vertraglich abweichen, jedoch nur in dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Rahmen. Ab welchem Betrag bei Unterschreitung des gesetzlichen Rahmens ein Stundenhonorar „für die Rechtsgemeinschaft unerträglich wenig“ ist, dazu hat sich das Gericht nicht geäu-

bert. Das musste es auch nicht, weil diese Frage hier nicht entscheidungserheblich war und im Übrigen für die Praxis auch nicht relevant ist. Hilfreich bei der Argumentation gegenüber Gerichten, Sozialleistungsträgern und Behörden erscheint jedoch die Auffassung des Sozialgerichts Dresden, dass eine vom JVEG abweichende Vereinbarung der Vergütung der Höhe nach den vom JVEG vorgegebenen Rahmen nicht verlassen, d.h. diese nicht nur nicht überschreiten¹, sondern auch nicht unterschreiten darf. Die Entscheidung des Sozialgerichts Dresden ist rechtskräftig geworden. Ob eine zweite Instanz dieser Auffassung gefolgt wäre, darüber können nur Vermutungen angestellt werden. Zwingend erscheint dies nicht. Mehr als ein Fingerzeig ist sie jedoch allemal.

Honorierung ärztlicher Gutachten durch Gerichte und Behörden

BERLINER ÄRZTE möchte die Gelegenheit wahrnehmen und an dieser Stelle nochmals grundsätzlich über die Honorierung ärztlicher Gutachten und Befundberichte durch Gerichte und Behörden informieren: Die Vergütung der Sachverständigen im Verfahren bei den Gerichten, Staatsanwaltschaften, Finanzbehörden, Gerichtsvollziehern und Verwaltungsbehörden im Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten richtet sich nach dem JVEG. Auf die Verfahren der übrigen Behörden ist das JVEG dann zwingend anzuwenden, wenn dies durch eine gesetzliche Bestimmung oder eine andere anzuwendende Regelung vorgesehen ist. Auf die Verwaltungsverfahren der Behörden nach den Verwaltungsverfahrensgesetzen (VwVfG) des Bundes und der Länder sowie weitgehend auch nach den Sozialgesetzbüchern (SGB) finden die Regelungen des JVEG entsprechende Anwendung.²

¹ § 14 JVEG verbietet nach seinem Wortlaut nur die Überschreitung des gesetzlich vorgesehenen Honorars.

² vgl. hierzu §§ 1 u. 26 Abs. 3 VwVfG, 1 u. 21 Abs. 3 SGB X. Von den Regelungen für Sachverständige können allerdings vom JVEG abweichende Vereinbarungen getroffen werden, vgl. hierzu §§ 14 JVEG, 21 Abs. 3 Satz 4 2. Halbsatz SGB X

Tabelle 1

| Auszug § 9 Abs. 1 JVEG und Anlage 1 (zu § 9 Abs. 1) | | |
|---|---|-----------------------|
| M 1 | Einfache gutachtliche Beurteilungen | 65,00 Euro je Stunde |
| M 2 | Beschreibende (Ist-Zustands-)Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad | 75,00 Euro je Stunde |
| M 3 | Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen) | 100,00 Euro je Stunde |

Gutachtenhonorierung nach JVEG

Medizinische Gutachten werden nach JVEG den Honorargruppen M 1 bis M 3 zugeordnet³, siehe Tabelle 1.

Bei der Berechnung des Gutachterhonorars wird die letzte bereits begonnene Stunde voll gerechnet, wenn sie zu mehr als 30 Minuten für die Erbringung der Leistung erforderlich war, andernfalls beträgt das Honorar die Hälfte des sich für eine volle Stunde ergebenden Betrages.⁴ In der Anlage 1 des JVEG zu § 9 Abs. 1 sind Beispiele für Gutachten nach M 1 bis M 3 genannt. So werden z. B. Gutachten in Gebührenrechtsfragen der Honorargruppe M 1 (65,00 Euro je Stunde), Gutachten zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und zur Invalidität der Honorargruppe M 2 (75,00 Euro je Stunde) und Gutachten zu ärztlichen Behandlungsfehlern, zum Kausalzusammenhang bei problematischen Verletzungsfolgen oder zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten in der Persönlichkeitsdiagnostik der Honorargruppe M 3 (100,00 Euro je Stunde) zugeordnet. Die Aufzählungen sind nicht

abschließend, d. h. weitere nicht genannte Fälle können ebenfalls unter die jeweiligen Honorargruppen fallen. Aufgrund der angespannten Finanzlage öffentlicher Kassen und der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) machen Sozialleistungsträger, Verwaltungsbehörden und Gerichte, wie in unserem Fall aus Meißen-Radebeul, weithin von der Möglichkeit einer vom JVEG abweichenden Honorarvereinbarung Gebrauch. Eine Vereinbarung ist zwar eine mindestens zweiseitige Angelegenheit, eine solche kann jedoch auch ohne ausdrückliche Zustimmung einer Partei zustande kommen. Ehe man sich versieht, ist durch Schweigen oder schlüssiges Verhalten eine Vereinbarung über das vom Gericht oder von der Behörde „angebotene“ Honorar zustande gekommen. Daher ist es ratsam, vorher immer ausdrücklich die Honorarfrage zu klären! Ist weder ausdrücklich noch stillschweigend eine vom JVEG abweichende Honorarvereinbarung zustande gekommen, gelten die Sätze des JVEG. Es sollte allerdings auch insoweit vorher geklärt werden, mit welchem Schwierigkeitsgrad die Gutachtenerstellung ver-

bunden und welcher Honorargruppe das Gutachten daher zuzuordnen ist.

Gutachtenhonorierung nach GOÄ

Möchten das Gericht, der Sozialleistungsträger oder die Verwaltungsbehörde eine von den Sätzen des JVEG abweichende Vereinbarung mit Ihnen treffen, so ist dies, wie das Sozialgericht Dresden festgestellt hat, innerhalb des vom JVEG vorgegebenen Rahmens möglich. Nun ist allerdings nicht davon auszugehen, dass die Gerichte zukünftig jede Abweichung von dem vom JVEG vorgegebenen Gebührenrahmen gleich als sittenwidrig einstufen werden. Auch die Vereinbarung eines Honorars nach den Sätzen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) würde von den Gerichten voraussichtlich nicht als sittenwidrig bewertet werden. Gutachten und gutachtliche Äußerungen werden nach der GOÄ wie in Tabelle 2 ersichtlich vergütet.

Damit Sie keine bösen Überraschungen erleben und nicht, wie unser Professor aus Meißen-Radebeul, vor Gericht ziehen müssen, ist auch bei einer Vergütung nach der GOÄ eine vorherige ausdrückliche und am besten auch schriftliche Vereinbarung sinnvoll. Dabei sollte die betreffende GOÄ-Ziffer festgelegt werden. Sofern für die Gutachtenerhebung ein besonderer Zeitaufwand oder besondere Schwierigkeiten absehbar sind, spricht auch nichts dagegen, dies dem Auftraggeber vorab mitzuteilen und bei der Wahl des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen, sofern insofern keine Beschränkungen bestehen.⁵

Tabelle 2

| Auszug GOÄ - Anlage Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen Teil I | | |
|---|--|---|
| Ziff. 80 | Schriftliche gutachtliche Äußerung | 17,49 Euro (einfacher Satz) |
| Ziff. 85 | Schriftliche gutachtliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – gegebenenfalls mit wissenschaftlicher Begründung | 29,14 Euro je angefangene Stunde Arbeitszeit (einfacher Satz) |

³ vgl. hierzu § 9 Abs. 1 JVEG in Verbindung mit der Anlage 1 zu § 9 Abs. 1 JVEG

⁴ vgl. § 8 Abs. 2 JVEG

⁵ Die Beschränkung des Steigerungsfaktors auf den einfachen Satz der GOÄ kann sich z. B. aus § 11 GOÄ ergeben, sofern ein Leistungs- oder öffentlicher Kostenträger die Zahlung leistet und dessen Vergütung nicht bereits durch eine bundesgesetzliche Regelung bestimmt ist. Solche Bestimmungen stellen z. B. das JVEG und die Verweise in den Sozialgesetzbüchern auf das JVEG dar. In den Fällen, in denen das JVEG direkt oder entsprechend anzuwenden ist und die Sätze der GOÄ nur als abweichende Vereinbarung nach § 14 JVEG vereinbart werden, muss daher keine Beschränkung des Steigerungsfaktors im Sinne des § 11 GOÄ erfolgen! Können sich die Parteien nicht über eine von den Sätzen des JVEG abweichende Vergütung einigen, ist nach JVEG zu vergüten.

Tabelle 3

| Auszug JVEG - Anlage 2 Abschnitt 2 (zu § 10 Abs. 1) | | |
|---|---|-------------------|
| Nr. 200 | Ausstellung eines Befundscheins oder Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachtliche Äußerung | 21,00 Euro |
| Nr. 201 | Die Leistung der in Nummer 200 genannten Art ist außergewöhnlich umfangreich | bis zu 44,00 Euro |
| Nr. 202 | Zeugnis über einen ärztlichen Befund mit von der heranziehenden Stelle geforderter kurzer gutachtlicher Äußerung oder Formbogengutachten, wenn sich die Fragen auf Vorgeschichte, Angaben und Befund beschränken und nur ein kurzes Gutachten erfordern | 38,00 Euro |
| Nr. 203 | Die Leistung der in Nummer 202 genannten Art ist außergewöhnlich umfangreich | bis zu 75,00 Euro |

Tabelle 4

| Auszug GOÄ - Anlage Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen Teil I | | |
|---|--|-------------------------------|
| Ziff. 70 | Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung | 2,33 Euro (einfacher Satz) |
| Ziff. 75 | Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) | 7,58 Euro (einfacher Satz) |

Honorierung von Befundberichten durch Gerichte und Behörden

Nicht jede Auskunft oder Einschätzung eines Behandlungsfalles stellt allerdings gleich einen Gutachtauftrag dar. In der Praxis erscheint es häufig unklar, ob die anfragende Stelle nur einen Befundbericht wünscht oder ob mit der Beantwortung der Fragen nicht bereits gutachtliche Stellungnahmen abgegeben werden würden.

Unterscheidungskriterium kann hierbei die Frage sein, ob wissenschaftliche Ausführungen oder Kausalitätserwägungen erwartet werden, dann handelt es sich um gutachtliche Äußerungen. Wenn lediglich bereits bekannte und ggf. sogar bereits dokumentierte Tatsachen, z. B. Befunde, mitgeteilt werden, dann wird man eher von einem Befundbericht ausgehen müssen. Werden mithin Äußerungen erwartet, die über die bisherigen Feststellungen hinausgehen, wird man in der Regel von

gutachtlichen Angaben ausgehen können. Manchmal enthalten Anfragen auch beide Elemente. Ist dies der Fall, sollte mit der anfragenden Stelle die Honorarfrage besonders eingehend geklärt werden. Will diese insgesamt nur einen Befundbericht honorieren, dann müssen ggf. bestimmte Ausführungen entfallen, was der anfragenden Stelle vorab mitzuteilen wäre.

Honorierung des Befundberichtes nach JVEG

Auch für die Honorierung von Befundberichten auf Anfrage von Sozialleistungsträgern, Gerichten und Verwaltungsbehörden findet das JVEG direkte oder entsprechende Anwendung, sofern keine hiervon abweichende Vereinbarung getroffen worden ist.⁶ Befundberichte werden nach dem JVEG⁷ wie in Tabelle 3 ersichtlich honoriert.

⁶ vgl. § 14 JVEG

⁷ vgl. Anlage 2 zu § 10 Abs. 1 JVEG

Honorierung des Befundberichtes nach GOÄ

Wird von der Möglichkeit einer vom JVEG abweichenden Vereinbarung Gebrauch gemacht, kann diese sich, wie auch bei der Honorierung von Gutachten, an der GOÄ orientieren. Befundberichte werden nach der GOÄ wie in Tabelle 4 ersichtlich vergütet.

Honorierung der Befundberichte für die Arbeitsagenturen

Bitte beachten Sie, dass für die Erstellung von Befundberichten für den medizinischen Dienst der Arbeitsagenturen zwischen der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesärztekammer eine (in der Regel) über die Vergütung nach JVEG hinausgehende Vergütung vereinbart worden ist. Danach wird für einen einfachen Befundbericht ein Honorar in Höhe von 32,50 Euro gezahlt, sofern man sich an die Vereinbarung insgesamt hält, d. h. unter anderem die Erstellung des Befundberichtes innerhalb von 10 Tagen gewährleistet. Die Vereinbarung ist im Internet auf den Seiten der Bundesärztekammer veröffentlicht:

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.108.3709.6847>

Noch Fragen?

Das JVEG nebst Anlagen finden Sie im Internet als Service des Bundesministeriums der Justiz unter <http://www.gesetze-im-internet.de/jveg/>. Die GOÄ nebst Anlagen finden Sie ebenda unter http://www.gesetze-im-internet.de/go__1982/

Falls Sie darüber hinaus Fragen zur Honorierung von ärztlichen Gutachten oder Befundberichten haben, rufen Sie uns gerne an, Tel. 03040806-0, oder schicken Sie uns eine E-Mail an: berufsrecht@aekb.de

Verfasserin:

Martina Jaklin
Leiterin der Abteilung Berufsrecht
Ärztekammer Berlin

Zum Gedenken an Hans Bayer

Wir nehmen Abschied von Prof. Dr. med. habil. Hans Bayer, dem Direktor und Ordinarius der 1. Universitäts-Frauenklinik der Charité von 1973-1991. Eine schwere Krankheit beendete das Leben von Hans Bayer im Alter von 86 Jahren, er hinterließ seine Frau, Dr. med. Ingeborg Bayer und deren beiden Töchter Katharina und Ulrike.

Die berufliche Karriere von Hans Bayer begann nach dem 2. Weltkrieg und Kriegsgefangenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg. Der fleißige, wissenschaftlich interessierte und geschickt operierende Hans Bayer fiel dem damaligen Ordinarius der Universitäts-Frauenklinik Prof. Helmut Kraatz (1949-1951, Halle; 1951-1970 Berlin) und Nachfolger von Prof. Walter Stoeckel (1929-1951 Berlin) auf und stellte ihn 1973 in Berlin ein. Hans Bayer musste sich an die strengen Verhältnisse an der Universitäts-Frauenklinik der Charité erst gewöhnen.

Innerhalb des dreigeteilten Universitätsbetriebes war es Hans Bayers besonderer

Verdienst, neben der Organisation und Förderung des vielfältigen, herausragenden Spektrums der Klinik (4.000 Entbindungen, Perinatologie, Abteilungen für allgemeine Gynäkologie, Onkologie, gynäkologische Urologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin), sich mit besonderer Qualität persönlich der Lehre und Forschung zu widmen.

Professor Hans Bayer war bei der Planung und begleitenden Baumaßnahmen des Großprojektes Charité-Bettenhaus einbezogen. Direktor für den Neubau und die Rekonstruktion der Charité war der Gynäkologe Prof. Dr. med. Geerd Dellas. 1982 wurde der modern ausgerüstete Neubau an der Luisenstraße in Betrieb genommen. Die Frauenklinik zog, samt des ersten Ultraschallgerätes, nach 100 Jahren Universitäts-Frauenklinik von der Tucholskystraße in den Charité-Neubau um. Als hervorragender Lehrer galt der Ordinarius Hans Bayer bei seinen geburts-hilflichen Abteilungsleitern, Prof. Peter Hengst, Prof. Horst Halle und Prof. Rainer Bollmann. Neben vielen Auszeichnungen



Foto: privat

wurde er von 1975-1977 zum Präsidenten der Ost-Berliner Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie gewählt.

Seine Schüler und Mitarbeiter erinnern sich an seinen liberalen Leitungsstil während seiner Amtszeit. Mitarbeiter konnten ihn jederzeit ansprechen, bei vorgetragenen Problemen half Hans Bayer Lösungen zu finden und er förderte Mitarbeiter, die sich für seine Patientinnen und Klinik einsetzten. 1991, im 65. Lebensjahr, endete das 18-jährige Ordinariat von Hans Bayer und er wurde aus der Universitäts-Frauenklinik der Charité ehrenvoll verabschiedet. Nach seiner Emeritierung arbeitete er noch viele Jahre mit seiner Frau Ingeborg in der Frauenarztpraxis an der Leipziger Straße.

Prof. Dr. med. Geerd Dellas
Prof. Dr. med. Rainer Bollmann
Dr. med. Anke Kleine-Tebbe als Vorsitzende der Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie in Berlin.

Von Big Pharma nichts Neues

U. Schwabe u. D. Paffrath:
Arzneimittelverordnungs-Report 2013
Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013,
1155 Seiten mit zahlr. Abbn., 49,99 EU.

Was verordnen denn die Kollegen? Vor allem fällt auf: Fast nur Generika, wenn verfügbar – sehr vernünftig. Vor gut einem Jahrzehnt waren's erst die Hälfte aller Verschreibungen, jetzt werden sie dreieinhalbmal so oft verordnet wie Nicht-Generika. Trotzdem stiegen die Arzneimittelkosten der GKV 2012 wiederum: um 1,1 Prozent auf 31,33 Milliarden Euro. Was der Umstieg aber im Einzelfall bringen kann, zeigt ein Beispiel: An der Spitze der verordnungsstärksten Arzneimittelgruppen standen 2012 die

Angiotensinhemmer. Obwohl sie häufiger verschrieben wurden, sanken 2012 aber die Gesamtausgaben dafür.

Das steht in dem – immer adipöser werdenden – seit 1985 erscheinenden Report, der alle Jahre wieder detailliert untersucht, was in Deutschland auf Kosten der GKV verordnet wird. Den Kassen (von denen die Daten stammen) geht es primär um die Einsparmöglichkeiten, den Ärzten primär um das Nutzen/Schaden-Verhältnis der Medikamente. Mit Beiträgen zu „aktuellen Daten, Kosten, Trends und Kommentaren“ (so der Untertitel) ausgewiesener Experten aus Pharmakologie, Klinik und Praxis (z.B. Manfred Anlauf, Bernd Mühlbauer und Bruno Müller-Oerlinghausen) kann man sicher sein, dass man sich auf

die Fülle von Daten, Bewertungen und Empfehlungen verlassen kann. Im Hauptteil werden die einzelnen Arzneimittelgruppen kritisch unter die Lupe genommen. Ein Beispiel aus dem neuen Kapitel über Rezepturarztneimittel: Besonders die teuren Zytostatika-Lösungen mit Antikörpern werden immer häufiger verordnet – Umsatz 2012 1,1 Milliarde Euro. Die Therapiekosten stehen aber in keinem Verhältnis zur geringen Gesamtüberlebenszeit, urteilt Ulrich Schwabe, der Pharmakologe unter den Herausgebern. Besonders ausführlich werden die neuen Arzneimittel beschrieben und bewertet. 22 neue Wirkstoffe kamen 2012 auf den Markt, darunter nur acht innovative, und von ihnen weisen nur fünf zumindest gewisse Verbesserungen gegenüber vergleichbaren bereits vorhandenen Substanzen auf. Eine enttäuschende Bilanz.

R. Stein

„No sports“ – ein Falschzitat

Zum Glück sind noch nicht sämtliche Kinder adipöse Stubenhocker, virtuell fußgefesselt von Unterhaltungselektronik! Abends um sieben im Dezember. Fröhlicher Kinderlärm im Stockdunkeln auf der noch schnee- und eisfreien Spielstraße. Zwei Jungen spielen Fußball, matt beleuchtet von Straßenlaternen. Sie geben sich Mühe, der dunkelglänzenden Edelkarosse am Straßenrand mit dem Ball nicht zu nahe zu kommen; einer heiligen Kuh, die kaum bewegt wird. Ist ja kein lebendes Pferd, kann ja ruhig da stehen, bis sie mal geklaut wird. Kein Gebrauchsgegenstand, sondern ein Statussymbol.

Der Besitzer ist unser „Kontrastprogramm“ zu den Fußballjungs, die am liebsten Tag und Nacht in Bewegung sind. Er dagegen besitzt den lieben langen Tag seine Couch. Typischer Fall von Couch-Potato. Er zitiert gern aus den „Turngedichten“, die Ringelnatz ab 1920 schrieb, zum Beispiel so etwas:

*„Das Hängetau ist lang und steil.
Jedoch die Übung an dem Seil
Ist heilsam und veredelt,
Dieweil du kletterst, wächst das Tau
Dir hintenraus und wedelt
A la Wauwau.“*

Oder dies, aus „Ringkampf“:

*„Wo sind die Beine von Schulze?
Wem gehört denn das Knie?
Wie lebendige Sulze
Mengt sich die Anatomie.“*

Am liebsten zitiert er „No sports!“ Soll Churchill gesagt haben, als ein Reporter wissen wollte, wie er noch im hohen Alter so fit bleiben konnte. Bei uns wird das sehr oft zitiert, in der Heimat Churchills nie. Der hat das wahrscheinlich gar nicht gesagt. In seiner Jugend war er durchaus sportlich: Fechten, Reiten, Polospielen... Und noch in seinem 1930 erschienenen Erinnerungsbuch „My early life“ schreibt er, keine Stunde, die man im Sattel verbringt, ist verloren.



Bernard Lown

Das Bett als Pathogen und die Bewegung als Fast-Allheilmittel hat auch die Medizin seit längerem entdeckt, Beispiel: Herzinfarkt. Wie fing das an? Schlagen wir nach im unerschöpflichen, spannend geschriebenen Buch des Pioniers Bernard Lown. „Die verlorene Kunst des Heilens“ veröffentlichte der weltberühmte amerikanische Kardiologe (über 20 Ehrendoktorgrade, Friedensnobelpreis für Mitgründung der IPPNW) schon 1996, deutsch erschien es 2002 bei Schattauer, 2013 in 12. Auflage als Suhrkamp-Taschenbuch. Lown erinnert sich, wie sein Chef Samuel Levine und er 1952 im Bostoner Peter Bent Brigham Hospital die Herzinfarktpatienten aus dem Bett holten, in dem sie bis dahin vier bis sechs Wochen stilliegen mussten und sich nicht einmal umdrehen durften. Sie wurden gefüttert, mit der Bettgeschüssel gequält, mit starken Analgetika und Sedativa ruhiggestellt, lagen womöglich festgezurrnt unterm Sauerstoffzelt. Es gab jede Menge Komplikationen, 35 Prozent dieser armen „Wickelkinder“ starben.

An Herzinsuffizienten beobachtete Levine zuerst, wie Pneumonien, Lungenembolien, Harnverhalten und Obstipation zurückgingen, wenn er die strenge Bettruhe durch eine „Sesselltherapie“ lockerte. Die wollte er dann auch beim Herzinfarkt erproben. Sein Schüler Bernard Lown übernahm diese

Aufgabe, konnte die Studie aber nur gegen große Widerstände des Personals durchziehen. Die meisten Ärzte hielten den Versuch für unethisch und zum Scheitern verurteilt. Lown, Kind jüdischer Einwanderer aus Litauen, musste sich anhören, wie Kollegen ihn auf die Nürnberger Ärztoprozesse und die Sittenwidrigkeit ungerechtfertigter medizinischer Experimente ansprachen.

„Wenn ich eine Station betrat, konnte es vorkommen, dass man mich mit einem Nazigruß, einem Zusammenschlagen der Hacken und einem ‚Sieg Heil‘ begrüßte.“

Nur durch eine Anweisung des Chefarztes (der war damals noch Halbgott in Weiß), wurden die Widerspenstigen allmählich dazu gebracht, die ersten Infarktpatienten in den extra angefertigten Sessel zu setzen; erst nur für eine halbe Stunde, nach ihrer ersten Klinikwoche schließlich fast den ganzen Tag. Die Erfolge kamen schnell. Es gab nicht etwa mehr, sondern weniger Komplikationen. Und „die Patienten in den Sesseln begannen prompt, das Pflegepersonal wortreich zu bitten, sie herumspazieren zu lassen und auf eine rasche Entlassung zu dringen,“ schreibt Lown.

Überregional gelang der Durchbruch schon 1952 durch einen Kongressvortrag und seine Publikation. Die Rehabilitation begann bald schon am ersten Tag, die Patienten durften in der Klinik herumlaufen. Die Sterblichkeit sank nach wenigen Jahren um ein Drittel. Und heute sind Herzsportgruppen eine Selbstverständlichkeit.

Bernard Lown (jetzt im 93. Lebensjahr) hat aus der Sache damals gelernt, was unreflektierter Dogmatismus anrichtet: „Noch immer bin ich über die Art und Weise bekümmert, in der Ärzte Behandlungen für gerechtfertigt halten, die nicht nur keinerlei Verdienste haben, sondern obendrein auch noch drastische Strafmaßnahmen darstellen“; wie die, einen Kranken buchstäblich ans Bett zu fesseln.

Rosemarie Stein

BERLINER ÄRZTE

1/2014 51. JAHRGANG

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Michaela Peeters, M. A.
Eveline Pötter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Svea Keller
Univ. Prof. Dr. Harald Mau
Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Gabriela Stempor
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Elmar Wille
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung von Kamaga,
Kalle Kolodziej und Salome / fotolia.com

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

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.l-va.de, E-Mail: mb@l-va.de
Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Umlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Brühlsche Universitäts-
druckerei GmbH & Co. KG, Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 82,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 55,60 inkl. Versandkosten, im Ausland € 82,50 (zzgl. Porto). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,65 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2014 vom 01.01.2014.

ISSN: 0939-5784