

BERLINER ÄRZTE

01/2015 52. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



*Die Ergebnisse
der Kammerwahl 2014*



Foto: K. Friedrich

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

Der Wähler hat gesprochen

Mit nur leicht gesunkener Wahlbeteiligung haben 11.296 Ärztinnen und Ärzte bei den Wahlen zur Delegiertenversammlung ihre Stimme abgegeben. Das Ergebnis ist erstaunlich: Es gibt eigentlich nur Gewinner:

Der Marburger Bund ist erstmals in seiner Geschichte stärkste Fraktion in der DV und hat als einzige Liste sowohl quantitativ als auch prozentual Stimmen und somit einen Sitz dazu gewonnen. Die Allianz hat trotz der Abspaltung des Hartmannbundes, der als eigenständige Liste kandidierte, wenig Stimmen, aber zwei Sitze in der DV eingebüßt. Die erkennbare Abgrenzung zu den Turbulenzen um den amtierenden KV-Vorstand haben ein solches Ergebnis sicher erleichtert und den integren Kurs des Listensprechers und amtierenden Vizepräsidenten Dr. Elmar Wille unterstützt. Wille erhielt auch erneut mit 945 Stimmen das beste persönliche Wahlergebnis vor Jonitz mit 890. Die Fraktion Gesundheit als drittstärkste Liste hat mit 11 Sitzen in der DV ihr Wahlziel fast erreicht.

Die Liste „Hausärzte in Berlin“ hat trotz Stimmenverlusten 4 Sitze behalten. Der Hartmannbund erreicht auf Anhieb 6,8% der Stimmen und 3 Sitze in der DV. Große Freude allenthalben? Das Votum der Wählerinnen und Wähler ist kein

„Weiter-so“, sondern eine Aufforderung zu Integrität und Unabhängigkeit. Dass Zusammenarbeit ein Schlüssel auch zum politischen Erfolg ist, ist unbestritten. Und einen grundlegenden Wechsel kann man ebenfalls nicht daraus ableiten. Diese Zusammenarbeit gilt es zu stärken. Hoffen wir, dass möglichst viele Listen diesen Kurs mit tragen können.

Eine unabhängige, integre und schlagkräftige Kammer ist der beste Weg, Politik mit zu gestalten und ihrem Auftrag gerecht zu werden:

„Dienstleistungseinrichtung mit hoheitlichen Aufgaben“. Wir sind die „Hauptstadtkammer“. Das sollten wir nutzen.

Ich wünsche Ihnen allen ein gutes, gesundes und glückliches neues Jahr.

Kongress Armut und Gesundheit 2015 – Gesundheit gemeinsam verantworten

Seit zwei Jahrzehnten bringt der inzwischen größte und jährlich stattfindende deutsche Public Health-Kongress Armut und Gesundheit die mahnende Botschaft „Armut macht krank!“ in die gesundheitspolitische Debatte um Gesundheitsförderung und Prävention ein. Er legt dabei einen relativen Armutsbegriff zugrunde, der die Auswirkungen gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten bzw. gesellschaftlichen Ausschlusses auf die individuelle Gesundheit mit einbezieht. Aktuelle Zahlen zum Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit (u.a. Robert Koch-Institut, GBE kompakt 2/2014) sprechen für sich: Unterschiede im sozioökonomischen Status spiegeln sich drastisch sowohl in der Verbreitung von Erkrankungen und Risikofaktoren als auch in der Lebenserwartung wider.

Ärztinnen und Ärzte in Schlüsselpositionen

Für viele Menschen ist der (Haus-)Arzt oder die (Haus-)Ärztin die erste und manchmal auch einzige Ansprechperson für diverse körperliche, psychische und soziale Problemlagen. Im Rahmen z.B. der U-Untersuchungen bei Kindern sind sie neben der Familie und den Hebammen die ersten, die regelmäßigen Kontakt zu Neugeborenen haben. Während ihrer oft langjährigen Begleitung von Patientinnen und Patienten bauen sie vertrauensvolle Beziehungen auf und sind damit in besonderer Weise in der Lage, ihre gesundheitliche Verfassung einzuschätzen und auf Probleme zu reagieren. Hier liegt sehr viel Potential, doch auch sie stoßen an Grenzen.

Gesundheit gemeinsam verantworten

Für die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten bedarf es weiterer Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten, denn viele Faktoren beeinflussen die Gesundheit. Die meisten dieser Einflussfaktoren liegen außerhalb des klassischen Gesundheitssystems. Die Organisation einer Kita etwa muss von Anfang an so strukturiert sein, dass gesundes Essen, Bewegung an frischer Luft und seelisches Wohlbefinden, aber auch die Gesundheit der Beschäftigten ebenso mitgedacht werden, wie Unterstützungsangebote für Familien in schwieriger sozialer Lage. Es muss Orte der Begegnung geben, an denen sich Menschen austauschen, an denen sie sich miteinander um sich und andere kümmern können. Und sie müssen die Möglichkeit erhalten, ihr Leben und ihr Umfeld aktiv mitgestalten zu können. Voraussetzungen dafür sind ein abgestimmtes Zusammenspiel verschiedenster Ressorts und begleitende, politische Entscheidungen. Der renommierte Epidemiologe Prof. Michael Marmot, Eröffnungs-

redner des vergangenen Kongresses, betonte, dass es für eine nachhaltige Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention eines gemeinsamen Ansatzes bedarf, der Gesundheit und Wohlbefinden als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreift. Diesen Gedanken greift der Kongress in seinem kommenden Motto auf. Es geht darum, Gesundheit gemeinsam zu denken – mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren.

Herzlich laden wir Vertreterinnen und Vertreter aller Ressorts und Berufsgruppen ein, sich zu den Inhalten der insgesamt 100 Veranstaltungen an zwei Kongresstagen auszutauschen und aktiv an den Diskussionen zu beteiligen. Der Kongress 2015 greift den Appell Marmots unter dem Schwerpunkt auf, wie durch die Umsetzung gesamtgesellschaftlicher Strategien von der internationalen bis auf die kommunale Ebene zur Verbesserung der Gesundheitssituation und zum Abbau gesundheitlicher Ungleichheiten beigetragen werden kann.

Der Kongress Armut und Gesundheit findet am **5. und 6. März 2015 an der Technischen Universität Berlin** statt. Wir freuen uns, wenn Sie mit uns diskutieren. Melden Sie sich gerne unter: www.armut-und-gesundheit.de zur Teilnahme an. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung: kongress@gesundheitbb.de.

Für das Kongressteam
Maren Janella und Julia Waldhauer

Ärztammer Berlin bringt sich ein – zwei Fachforen mit insgesamt sieben Beiträgen im Kongressprogramm Armut und Gesundheit 2015

Am 6. März 2015 werden auf dem Kongress Armut und Gesundheit in der Zeit von 10.00 Uhr bis 11.30 Uhr und von 13.45 Uhr bis 15.15 Uhr zwei Veranstaltungen von der Ärztkammer Berlin angeboten, in denen die ärztliche Rolle und Verantwortung in der Gesundheitsförderung und Prävention diskutiert wird. Die aktuelle Entwicklung zum Präventionsgesetz und die möglichen Anforderungen, die sich daraus für Ärzte ergeben, werden ebenfalls erörtert. Anschließend stellen sich vier Präventionsprojekte vor und zeigen auf, wie und wo sich Ärztinnen und Ärzte in Berlin bereits erfolgreich als Initiatoren und Multiplikatoren engagieren.

Der Kongress Armut und Gesundheit ist bei der Ärztkammer Berlin als Fortbildungsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte beantragt.



Sie haben gewählt!

Ergebnisse der Kammerwahl 2014

Von Sascha Rudat, Seite 14

EDITORIAL.....	Delegierte diskutieren intensiv über Überschüsse Bericht von der Delegiertenversammlung am 26. November 2014 Von Sascha Rudat.....20	FORTBILDUNG.....
Der Wähler hat gesprochen Von Günther Jonitz.....3		3. Fortbildungskongress der ÄKB war ein voller Erfolg Von Sascha Rudat.....25
BERLINER ÄRZTE <i>aktuell</i>6		Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin..... 22
BUNDESINSTITUTE.....	Roter Lichterteppich für zwei renommierte Berliner Mediziner Bericht vom Kammertag am 14. November 2014 Von Michaela Peeters.....28	PERSONALIEN.....
Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen ÖGD-Fortbildungsveranstaltung ein11		Zum Tode des Anatomen Hans-Joachim Merker.....33
BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....	Gute Daten, gute Geburtshilfe?! – einige Ergebnisse der Berliner Perinataalkonferenz 2014 Von Matthias David, Martina Dombrowski und Martina Ziegert.....31	FEUILLETON.....
Kongress Armut und Gesundheit 2015 – Gesundheit gemeinsam verantworten4		Ein medizinjournalistisches Fossil verabschiedet sich Abschied von Rosemarie Stein.....34

Zusammenarbeit

GFB und SpiFa wollen gemeinsames Dach bilden

Die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände e.V. (GFB) und der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands e.V. (SpiFa) wollen zukünftig die deutschen Fachärzte in Deutschland und Europa durch einen einzigen Dachverband vertreten, gleichgültig in welcher Versorgungsebene die Mitglieder der Mitgliedsverbände tätig sind. Zum einen würden sich die Sektorengrenzen in der Versorgungs-

realität des Gesundheitswesens zunehmend auflösen und zum anderen würden die Fachärzte in der Gesetzgebung kaum noch als relevante Gruppe wahrgenommen, hieß es. Das soll sich durch die enge Zusammenarbeit ändern.

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e.V. führt in Abstimmung mit der GFB derzeit

eine Satzungsänderung durch, die es ermöglichen soll, im Laufe des Jahres 2015 eine einheitliche fachärztliche Vertretung in Deutschland und auf der europäischen Ebene zu erreichen. Bis dahin werden sich GFB und SpiFa bei politischen Erklärungen abstimmen, um schon jetzt gegenüber der Politik, Krankenkassen, Körperschaften und

Krankenhäusern mit einer Stimme zu sprechen. Es ist beiden Verbänden ein Anliegen, insbesondere gegenüber der Politik deutlich zu machen, dass fachärztlichen Interessen und Positionen wieder der Stellenwert beigemessen werden muss, der der tatsächlichen Verantwortung der Fachärzte im deutschen Gesundheitssystem entspricht.

Ausbildung

Boys' Day 2015: Medizinische/r Fachangestellte/r – Eine Ausbildung nicht nur für Frauen



Boys' Day: Eine Perspektive für Sie als Arbeitgeber?

In keinem anderen Beruf arbeiten so wenige Männer wie bei den Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten: Der bundesweite Anteil der Männer im Beruf des Medizinischen Fachangestellten beträgt 1,5 Prozent. Nach den Angaben des Statistischen Bundesamts wird dieser Anteil zukünftig sogar kleiner werden, da der Anteil der männlichen Auszubildenden mit 1,2 Prozent noch geringer ist. Für viele Schülerinnen hingegen ist der Beruf der Medizinischen Fachangestellten ein Traumberuf. Im Jahr 2013 haben sich knapp sieben Prozent aller weiblichen Auszubildenden für diese Ausbildung entschieden, soviel wie für keinen anderen Ausbildungsberuf. Sie möchten gerne ausbilden, erhalten jedoch zunehmend weniger qualifizierte Bewerbungen? Wenn Sie Ihren Pool an Interessenten in Richtung männliche Auszubildende erweitern möchten, könnte der Boys' Day ein geeigneter Hebel zur Fachkräftesicherung in der Zukunft sein.

Boys' Day: Was ist das eigentlich?

Den Boys' Day gibt es bundesweit seit 2011. Er ist ein Aktionstag im Rahmen der schulischen Berufsorientierung und basiert auf Freiwilligkeit. Am Aktionstag können Jungen Berufserkundungen in Berufen machen, in denen der Männeranteil bei unter 40 Prozent liegt. In Berlin gab es in den letzten Jahren zwischen 1.500 und 2.200 angebotene Plätze. Besonders nachgefragt sind Berufe im medizinischen Bereich; das Angebot deckt hier jedoch nicht annähernd die Nachfrage.

Boys' Day: Wer nimmt teil?

Der durchschnittliche Boys' Day Teilnehmer ist 13 bis 14 Jahre alt und besucht eine Integrierte Sekundarschule. Wenn dieser Durchschnittsschüler sich für den medizinischen Bereich interessiert, ein Medizinstudium aber aufgrund des schulischen Werdegangs in unerreichbarer Ferne liegt, was kann er dann

tun? Der Beruf des Medizinischen Fachangestellten stellt hier eine gute Alternative und Perspektive für ihn dar.

Boys' Day 2015: Was kann ich als interessierter Arbeitgeber tun?

In diesem Jahr findet der Boys' Day am **23. April** statt. Sollten Sie Interesse haben, interessierten Jungen den Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten praxisnah zu präsentieren, können Sie bereits jetzt Ihr Angebot im bundesweiten Boys' Day - Radar unter www.boys-day.de eintragen. Die Überschrift sollte das Interesse wecken und die Beschreibung den vorgestellten Beruf nennen. Stellen Sie bitte kurz das Programm und den Zeitraum für den Tag vor. Bestenfalls sollten bis zu drei Plätze bereitgestellt werden. Für viele Jungen ist die Hürde geringer, wenn sie wissen, dass sie nicht alleine bei ihrer Berufserkundung sein werden. Für die Vorbereitung des Aktionstages beantworten Sie sich am besten

folgende Fragen: Wer wird die Jungen betreuen? Eventuell gibt es Auszubildende, die sich kümmern und denen die Jungen unbefangene Fragen stellen können. Wie kann der Beruf so umfassend wie möglich präsentiert werden und was können die Jungen dabei lernen und ausprobieren? Je praktischer desto besser! Vielleicht können die Jungen sogar etwas mit nach Hause nehmen – etwa ein Formular, in das sie ihren Blutdruck, Puls o. ä. eintragen konnten.

Boys' Day: Weitere Informationen

Weitere Informationen, etwa zur Aufsichtspflicht, zum Versicherungs- oder Arbeitsschutz sowie zur Schweigepflicht erhalten Sie unter www.boys-day.de im Bereich für Einrichtungen und Unternehmen.

Wir hoffen Ihr Interesse an einer Teilnahme am Boys' Day geweckt zu haben und freuen uns über eine rege Beteiligung!

Abschlussprüfungen der auszubildenden Medizinischen Fachangestellten

Ärztliche Prüferinnen und Prüfer für Prüfungsausschüsse gesucht

Die Amtszeit der bei der Ärztekammer Berlin eingerichteten Prüfungsausschüsse für die Prüfungen der auszubildenden Medizinischen Fachangestellten wird am 31. März 2015 enden. Zum 1. April 2015 möchte die Ärztekammer neue Prüfungsausschüsse errichten.

Die Ausschüsse sind mit je einer Ärztin/einem Arzt, einer Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin sowie einer Lehrkraft der berufsbildenden Schulen zu besetzen. Der Vorstand der Ärztekammer sucht daher auch sachkundige und geeignete ärztliche Mitglieder für die Prüfungsausschüsse.

Die Prüferinnen und Prüfer sind überwiegend für die Abnahme der praktischen Abschlussprüfungen zuständig, die zwei Mal jährlich stattfinden: Im Januar ca. 2 ½ Wochen, und im Juni ca. 3 ½ Wochen. In diesen Phasen prüfen in der Regel vier

Prüfungsausschüsse pro Tag ca. 24 Kandidatinnen und Kandidaten; jeder Ausschuss ist mithin täglich für sechs Prüflinge zuständig.

Die Prüfungen beginnen um 8 Uhr und sind in der Regel gegen 17 Uhr beendet. Der konkrete Prüfungseinsatz wird zwischen der Verwaltung und den Prüfungsausschüssen im Vorfeld abgestimmt.

Die ehrenamtliche Tätigkeit im Prüfungsausschuss wird angemessen entschädigt; Praxisausfall oder Verdienstaussfall werden dabei berücksichtigt.

Des Weiteren ist auch eine Einbeziehung in Prüfungsausschüsse denkbar; das sind Ausschüsse, die sich mit grundsätzlichen Themen befassen, wie z. B. die Erstellung und Auswahl von schriftlichen oder praktischen Prüfungsaufgaben; auch diese Tätigkeit wird entschädigt.



Wir bitten Kammermitglieder, die Interesse an einer Prüfertätigkeit haben, um ihre Mitteilung bis zum 30. Januar 2015.

Bitte richten Sie Ihr Schreiben, sehr gerne mit Angaben zu Ihrer bisherigen Ausbildungs- bzw. Prüfungserfahrung, an die:

Ärztekammer Berlin
Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Personalien

Neuer Präsident des Robert-Koch-Instituts bestätigt

Der Berliner Mikrobiologe Lothar H. Wieler wird im März 2015 neuer Präsident des Robert-Koch-Instituts. Wieler ist aktuell geschäftsführender Direktor des Instituts für Mikrobiologie und Tierseuchen an der Freien Universität Berlin und übernimmt das Amt von Reinhard Burger, der aus Altersgründen ausscheidet.

Neuer Vorstand BDC-Landesverband

Der BDC-Landesverband Berlin hat im November 2014 einen neuen Vorstand gewählt.

Einstimmig gewählt wurden:

1. Vorsitzender:
Dr. Ralph Lorenz – Niedergelassener Chirurg, Facharzt für Allgemein Chirurgie, Praxis 3 CHIRURGEN, Klosterstr. 34/35, 13581 Berlin, Tel. 030-3311412, Fax 030-35102719, lorenz@3chirurgen.de – seit 2006 2. Vorsitzender des

BDC Berlin und Referatsleiter der Niedergelassenen Chirurgen im BDC Berlin, 2. Vorsitzender der Deutschen Herniengesellschaft seit 2011, BDC Mitglied seit 1990

2. Vorsitzende:
Ira Klink – Fachärztin für Chirurgie im Sana Klinikum Lichtenberg, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Fanningerstr. 32, 10365 Berlin, Tel. 030-55184406, ira.klink@web.de, BDC Mitglied seit 2007

3. Vorsitzender:
Dr. Thomas Stoffels – Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Unfallkrankenhaus Berlin, Warener Str. 7, 12683 Berlin, Tel. 030-56813035, thomas.stoffels@ukb.de, BDC Mitglied seit 2012

Damit wurde eine jüngere Generation an Chirurgen/innen in die landespolitische Verantwortung berufen. Der Landesverband Berlin im BDC hat derzeit insgesamt über 800 Mitglieder, davon sind 244 Assistenzärzte, 154 Niedergelassene Chirurgen, 146 Oberärzte und 72 leitende Ärzte. Der derzeitige Vorstand spiegelt somit die Mitgliederzusammensetzung des BDC wider.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Alexianer St. Hedwig-Kliniken Berlin Die Alexianer St. Hedwig-Kliniken Berlin GmbH schafft derzeit eine standortübergreifende Klinik für Kardiologie am Krankenhaus Hedwigshöhe in Treptow-Köpenick und am St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte. Zum Chefarzt dieser Klinik wurde zum 01.11.2014 Dr. med. Malte Schröder berufen, der zuvor als leitender Oberarzt in der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie – Schwerpunkt Innere Medizin am Krankenhaus Hedwigshöhe tätig war. Mit seiner Berufung wurde dieser Standort bereits um den Schwerpunkt Kardiologie ergänzt und unter seiner Leitung soll dann voraussichtlich Mitte kommenden Jahres auch am St. Hedwig-Krankenhaus die Klinik für Kardiologie etabliert werden.

Berliner Krankenhausgesellschaft Die Mitgliederversammlung der Berliner Krankenhausgesellschaft e. V. (BKG) hat Anfang Dezember 2014 Brit Ismer, Kaufmännische Direktorin des Jüdischen Krankenhauses, als Vorsitzende der BKG für die mit dem Jahr 2015 beginnende dreijährige Amtsperiode wiedergewählt. Als stellvertretende Vorsitzende der BKG wurde Dr. med. Andrea Grebe, Vorsitzende der Geschäftsführung von Vivantes, ebenfalls wiedergewählt.

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

Ausschreibung

Hufeland-Preis 2015

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ hat die Ausschreibung für das Jahr 2015 begonnen. Ab sofort können sich Ärzte und Zahnärzte wieder öffentlich um den renommierten Preis bewerben.

Er wird alle zwei Jahre für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin vergeben, wobei der Preis zwei gleichwertigen Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden kann.

Teilnehmen können Ärzte und Zahnärzte, die eine deutsche Approbation besitzen und das Thema der Arbeit muss aus den Bereichen Gesundheitsvorsorge bzw. präventionsbezogene Versorgungsforschung stammen. Die Arbeiten müssen bis zum 31. Oktober 2015 in zweifacher Ausfertigung unter dem Stichwort „Hufelandpreis 2015“ an folgende Anschrift gesendet werden: „Hufeland Preis“, Notar Dr. Christoph Neuhaus, Kattenbug 2 in 50667 Köln.

Der Hufeland-Preis wurde 1959 erstmals ausgeschrieben und ist mit 20.000 Euro dotiert. Träger des Preises sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer, die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. und die Deutsche Ärzteversicherung.

Ausführlichere Informationen zu den Bewerbungsmodalitäten und die Ausschreibungsunterlagen finden Interessierte im Internet unter: www.hufeland-preis.de

Überarbeitete Fassung der Pharmaziebibliothek veröffentlicht

Eine vollständig überarbeitete und aktualisierte Fassung der Pharmaziebibliothek steht seit Ende vergangenen Jahres im Internet unter: www.pharmabib.de oder www.pharmaziebibliothek.de zur Verfügung. Die frei zugängliche Linkliste erleichtert den Zugriff auf pharmaziespezifische Informationsquellen zu Fragen rund um Arzneimittel und Pharmakotherapie sowie zu den Methoden der evidenzbasierten

Medizin und Pharmazie. Erweitert wurden in der neuen Version vor allem die Angebote für Informationen zu unerwünschten Wirkungen sowie Wechselwirkungen und das neue Themenfeld „Evidenzbasierte Beratung in der Selbstmedikation“ bietet Links, die Hinweise für die Bewertung von nicht-rezeptpflichtigen Arzneimitteln liefern. Die Pharmaziebibliothek richtet sich in erster Linie an Apotheker in

Offizin und Krankenhaus, aber auch in anderen Berufsfeldern. Sie wird auch künftig regelmäßig überarbeitet und weitere thematische Angebote sollen folgen. Nutzer sind zudem herzlich eingeladen, sich mit eigenen Vorschlägen für weitere valide Informationsquellen zu beteiligen.

Betreut wird die Pharmaziebibliothek durch Mitglieder des Fachbereichs Evidenzbasierte

Pharmazie im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. Der Fachbereich steht Pharmazeuten in allen Arbeitsfeldern offen und setzt sich dafür ein, bei pharmazeutischen Entscheidungen in der Versorgung und Beratung nicht nur die eigene Expertise und die Präferenz des Patienten zu berücksichtigen, sondern auch die gegenwärtig beste wissenschaftliche Evidenz aus klinischen Studien.

Patienteninformation

Kostenfreies Informationsblatt zum Thema Endometriose

In Deutschland erkranken jährlich rund 40.000 Frauen neu an Endometriose. Informationen über Krankheitszeichen, den häufig langen Weg zur Diagnose sowie über Behandlungsmöglichkeiten finden Betroffene und Interessierte ab sofort kompakt zusammengestellt in der Kurzinformation „Endometriose – was für Sie wichtig ist“. Neben wichtigen Fakten erhalten Leserinnen vor allem praktische Tipps, die den Umgang mit der Krankheit erleichtern sollen.

Bei Endometrioseerkrankten wächst gebärmutter-schleimhautähnliches Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle, z.B. im Bauchraum, im Eierstock oder im Eileiter, bzw. in seltenen Fällen auch an der Blase oder am Darm. Diese Endometriose-Herde sind gutartig, können sich

aber vergrößern und ausbreiten, was oftmals zu Entzündungen und Verwachsungen führt. Wenige Patientinnen klagen über so starke Schmerzen, die sie in ihrem Alltag extrem einschränken. Viele Frauen haben gar keine oder nur leichte Beschwerden. Ärzte können Patientinnen darauf hinweisen, dass sie die Kurzinformation „Endometriose – was für Sie wichtig ist“ im Internet unter: www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/endometriose abrufen können. Die Reihe „Kurzinformationen für Patienten“ wird im Auftrag der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entwickelt. Ausgewählte Themen liegen zusätzlich zur deutschen Version auch in verschiedenen weiteren Sprachen vor.

*Artesunate***Ein Lichtblick?**

Die Plassmodium falciparum-Malaria kann in circa 20 Prozent der Fälle tödlich verlaufen. In Frankreich kann zurzeit unter Auflagen, nur bei schweren Fällen und nur in Krankenhäusern, Artesunate (Malacef® in Frankreich) i.v. angewandt werden. Nur selten wird in der unabhängigen pharmakritischen französischen Zeitschrift ein Arzneimittel als wirklicher Fortschritt hervorgehoben: Artesunate erhielt diese Auszeichnung. Unerwünschte Wirkungen (UAW) ähneln grundsätzlich denen anderer Artemisinin-Derivate: gastrointestinale UAW, neurologische UAW, UAW auf die Haut, Neutropenie, Erhöhung der Leberenzyme und QT-Verlängerungen. Zusätzlich scheint auch eine bluttransfusionsbedürftige hämolytische Anämie aufzutreten, nach einer bis vier Wochen nach dem Ende der Therapie mit Artesunate von vier bis acht Wochen Dauer. In einer Studie starben sechs von 113 Patienten an Multiorganversagen – ein kleiner, aber bedeutender Fortschritt in der Malariatherapie.

Quelle: Prescrire internat. 2014; 23 (154): 260

*Metronidazol***Sensorische Aphasie**

Nach einer neurochirurgischen Operation wurden bei einem 74-jährigen Patienten Clostridien im Stuhl gefunden, die mit Metronidazol (Clont®, Generika) therapiert wurden. Am 6. Tag kam es zu einer hypertensiven Entgleisung, gefolgt von Zeichen einer sensorischen Aphasie. Kein Hinweis auf eine frische zerebrale Ischämie, keine kardiovaskulären Befunde. Erst nach Umstellung auf Vancomycin verbesserte sich die Symptomatik unter Beibehaltung der oralen Antikoagulation mit Phenprocoumon rasch. Bei neu auftretender neurologischer Symptomatik sollte auch an eine Metronidazol-induzierte Enzephalopathie gedacht werden, auch wenn periphere Neuropathien unter Metronidazol häufiger beschrieben wurden.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2014; 139: 2341 – 43

*Cotrimoxazol und Sartanen***Plötzliche Todesfälle bei Kombination**

Bei einer Behandlung mit ACE-Hemmern oder Sartanen sollten Patienten möglichst kein Cotrimoxazol (Generika) erhalten. Nach einer kanadischen Fall-Kontroll-Studie kann es zu plötzlichen Todesfällen kommen: 14 Tage nach Gabe des Antibiotikums war das Risiko im Vergleich zu einer Amoxicillingabe um 54 Prozent erhöht. Als Erklärung kann die Wirkung beider Arzneistoffe auf die Kaliumausscheidung dienen. Unter ACE-Hemmern und Sartanen kommt es zu einer Hemmung der Aldosteronsekretion und damit zu einer Verminderung der Kaliumausscheidungen durch die Nieren. Das mit dem Kaliumsparenden Diuretikum Amilorid strukturell und pharmakologisch verwandte Trime-thoprim kann als Bestandteil der Antibiotikakombination Cotrimoxazol ebenfalls eine Kaliumretention fördern und damit zu lebensbedrohlichen Hyperkaliämien führen.

Quelle: Pharm Ztg. 2014; 159 (46): 3769

*Cochrane-Analysen***Neues zu Phytotherapeutika**

In einer Zusammenfassung der Ergebnisse von Cochrane-Analysen zur Wirksamkeit und zum Interaktionspotential pflanzlicher Arzneistoffe wird festgestellt:

- Der Kenntnisstand zu Wirksamkeit und Sicherheit pflanzlicher Arzneimittel ist trotz einiger Verbesserungen in den vergangenen Jahren noch weitgehend unbefriedigend.
- Fallberichte und Fallserien über klinisch relevante Wechselwirkungen oder Nebenwirkungen lassen eine Beurteilung eines Kausalzusammenhanges nur begrenzt zu.
- Es trifft nicht zu, dass ein Mittel nur wegen seiner pflanzlichen Herkunft ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis hat.
- Nicht empfehlenswert ist ein pflanzliches Arzneimittel, wenn von ihm ein Interaktionspotential auf eine konventionelle Begleitmedikation (vor allem bei Arzneimitteln mit engem therapeutischem Fenster) ausgeht.
- Die bestimmungsgemäße Verwendung eines pflanzlichen Arzneimittels, für das Wirksamkeit und Sicherheit gut belegt sind, ist gerechtfertigt, wenn die Indikation begründet ist und andere Arzneimittel mit günstigerem Nutzen-Risiko-Verhältnis nicht in Betracht kommen.

Die Autoren kommen zum Schluss, dass nur bei Johanniskrautextrakt ein beträchtliches Potential von Interaktionen besteht. Überwiegend wurde nur eine geringe Evidenz für klinisch relevante Wirkungen und Interaktionen festgestellt. Insbesondere besteht in der Regel eine Diskrepanz zwischen geltend gemachten und klinischen gesicherten Wirkungen.

Quelle: Internist 2014; 55(11); 1361-66

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

Dr. Günter Hopf
Ärztchamber Nordrhein
Tersteegenstr. 9
40474 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 43 02-22 72

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen ÖGD-Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) 2015 wird gemeinsam vom Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), dem Robert Koch-Institut (RKI) und dem Umweltbundesamt (UBA) angeboten.

Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsämter, der Medizinal-, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämter, an die Hygienebeauftragten der Krankenhäuser sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

Die nächste Fortbildungsveranstaltung findet vom 25. bis 27. März 2015 im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewer-

tung in Berlin-Marienfelde, Diedersdorfer Weg 1, statt. Eröffnet wird die Veranstaltung am 25. März 2015 um 10 Uhr von Prof. Andreas Hensel, dem Präsidenten des BfR. Danach stehen Vorträge aus den Bereichen Verbraucherschutz, Umwelt und Gesundheit sowie dem Gesundheitsschutz auf dem Programm.

Geplant sind unter anderem Veranstaltungen zu den Themen „Aluminium im Alltag: Ein gesundheitliches Risiko?“ von Prof. Alfonso Lamper (BfR), „Beiträge zum bisher größten Ebola Ausbruch“ von Referenten des RKI und „Die Gefährdungsanalyse als neues Instrument der Trinkwasserhygiene“ von Benedikt Schaefer (UBA).

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte wurden beantragt. Es ist geplant, die Veranstaltung wieder durch die Apothekerkammer zertifizieren und von der Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern anerkennen zu lassen.

Die Teilnahme ist kostenfrei und eine Anmeldung ist erforderlich. Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm zu der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2015 finden Interessierte im Internet unter: www.bfr.bund.de/de/veranstaltungen.html

Termine für die kommenden Prüfungen

Die Ärztekammer Berlin führt die nächste **ZWISCHEN-PRÜFUNG** für Medizinische Fachangestellte am **10. März 2015** in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (Kreuzberg), durch.

Teilnahmeverpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Anmeldeschluss ist der 20. Februar 2015.

Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den auszubildenden Ärzten übersandt.

Die **ABSCHLUSSPRÜFUNGEN** für Medizinische Fachangestellte im Sommer 2015 finden an folgenden Tagen statt:

Schriftlicher Teil der Prüfung:
5. und 6. Mai 2015

Praktischer Teil der Prüfung:
8. Juni 2015 bis 11. Juli 2015

Auszubildende werden gebeten, ihre Auszubildenden bis spätestens zum 20. Februar 2015 mit allen erforderlichen Unterlagen anzumelden: Anmeldeformular, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, eine schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, Bescheinigung des auszubildenden Arztes über den Umfang der Fehltagelänge in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

Die erforderlichen Anmeldeformulare werden den auszubildenden Ärzten übersandt.

VORGEZOGENE ABSCHLUSSPRÜFUNGEN

Schriftlicher Teil der Prüfung:
5. und 6. Mai 2015

Praktischer Teil der Prüfung:
8. Juni 2015 bis 11. Juli 2015

Die formlosen Anträge müssen mit den erforderlichen Unterlagen (Befürwortung oder Stellungnahme des Auszubildenden, eine Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn die Zwischenprüfung nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde, Befürwortung mit Gesamtnotendurchschnitt der Schule, die Zeugnisse der zurückgelegten Berufsschulsemester in Kopie, eine schriftliche Bestätigung des Auszubildenden, dass das Berichtsheft (der Ausbildungsnachweis) geführt wurde, eine Bescheinigung des

Arztes über den Umfang der Fehltagelänge in der Praxis während der Ausbildungszeit, ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise) ebenfalls bis zum 20. Februar 2015 eingereicht werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen.

Bitte fügen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Telefonnummer:
030 / 408 06-26 26.

Zusatztermin

Fortbildungsveranstaltung „Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau“

Die Veranstaltung der Ärztekammer Berlin findet in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin statt und geht auf die Handhabung des im Oktober 2014 in Berlin eingeführten neuen Leichenschauausweises und mögliche Fehlerquellen beim Ausfüllen ein.

Um die Qualität der Leichenschau insgesamt zu verbessern, legen die Referenten besonderen Wert auf das

praktische Vorgehen bei der äußeren Leichenschau und stellen differentialdiagnostische Aspekte, Praxisbeispiele sowie besonders problematische Fälle vor und bieten zudem Gelegenheit zur Diskussion.

TERMIN:
Mittwoch, 11.02.2015,
17:00 - 20:00 Uhr

VERANSTALTUNGSORT:
Ärztekammer Berlin /
Konferenzsaal; Friedrichstraße 16,
10969 Berlin

REFERENTINNEN UND REFERENTEN:

Dr. Sabine Hermann,
Senatsverwaltung für
Gesundheit und Soziales

Patrick Larscheid,
Gesundheitsamt Neukölln
von Berlin, stellv. Amtsarzt,
Leiter des Berliner Zentralarchivs
für Leichenschauausweise

Dr. med. Levke Quabeck,
Gesundheitsamt Tempelhof-
Schöneberg von Berlin

Priv.-Doz. Dr. med.
Claas Buschmann,
Institut für Rechtsmedizin
der Charité – Universitäts-
medizin Berlin

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten – eine formlose persönliche Anmeldung ist erforderlich:

per E-Mail:
b.scholz@aekb.de

oder per Fax:
030 / 408 06-55 14 03

Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Erfolgreiche Aufstiegsfortbildung der Medizinischen Fachangestellten

Am 9. und 11. Oktober 2014 fanden in der Ärztekammer Berlin die praktisch-mündlichen Prüfungen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ statt.

Elf Prüflinge wurden nach erfolgreichem Bestehen der acht Prüfungsklausuren zu den praktisch-mündlichen Prüfungen zugelassen und haben im Rahmen ihrer Präsentation und dem daran anschließenden Fachgespräch ihre Kenntnisse und Fähigkeiten unter Beweis gestellt.

Es wurden folgende Ergebnisse erzielt:

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	8	1	/	/

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	1	4	4	1	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	/	4	5	2	/	/

Zwischenprüfung der Medizinischen Fachangestellten

Ergebnisse der Prüfung im Herbst 2014

Am 14. Oktober 2014 fand in der Ärztekammer Berlin für 189 Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Zwischenprüfung der Medizinischen Fachangestellten statt. Es wurden Leistungen in den Fächern „Behandlungsassistenz“ und „Betriebsorganisation

und -verwaltung“ abgeprüft. Die Zwischenprüfung wird nach etwa der Hälfte der Ausbildungszeit absolviert und dient der Ermittlung des Ausbildungsstandes. Folgende Ergebnisse wurden erzielt:

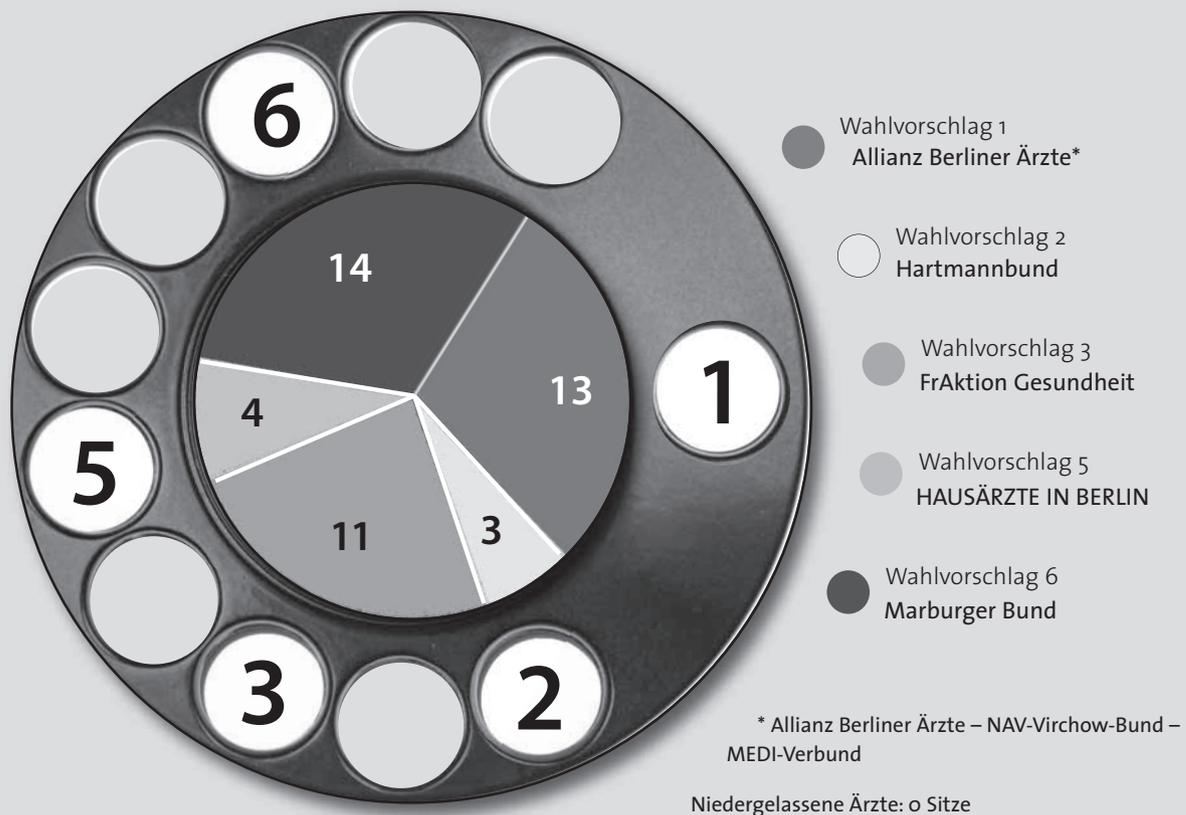
Punkte	100 – 92,00	91,99 – 81,00	80,99 – 67,00	66,99 – 50,00	49,99 – 30,00	29,99 – 0
Note	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)
Behandlungsassistenz						
Anzahl	16	25	67	60	19	2
Betriebsorganisation und -verwaltung						
Anzahl	4	20	80	65	18	2

Sie haben gewählt!

Ergebnisse der Kammerwahl 2014

Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben die 14. Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählt. In der Zeit vom 15. Oktober bis zum 5. Dezember 2014 hatten die Kammermitglieder Gelegenheit, per Briefwahl ihr „Parlament“ zu wählen. Nach der zweitägigen Auszählung der Wahlbriefe gab der Wahlausschuss am Abend des 6. Dezember 2014 das Endergebnis bekannt: Der „Marburger Bund“ ist erstmals stärkste Kraft in der Delegiertenversammlung und erhält mit 14 Sitzen einen Sitz mehr als bisher. Die Liste „Allianz Berliner Ärzte – NAV-Virchow-Bund – MEDI-Verbund“, die diesmal ohne den Hartmannbund, dafür zusammen mit dem MEDI-Verbund angetreten war, wurde zweitstärkste Fraktion. Sie verlor 2 Sitze. Der „Hartmannbund“, der sich diesmal einzeln zur Wahl gestellt hatte, konnte 3 Sitze erringen. Insgesamt waren die Verschiebungen damit überschaubar.

Von Sascha Rudat



Sitzverteilung in der 14. Amtsperiode der Delegiertenversammlung

Stärkste Fraktion in der neuen Delegiertenversammlung ist erstmals der „Marburger Bund“ mit 31,1% der gültigen Stimmen. Das entspricht 14 Sitzen in der Delegiertenversammlung. Auf den zweiten Platz kam die Liste „Allianz Berliner Ärzte – NAV-Virchow-Bund – MEDI-Verbund“ mit 29,0%. Sie war diesmal ohne den Hartmannbund angetreten und wird mit 13 Sitzen vertreten sein. Drittstärkste Kraft wurde die „Fraktion Gesundheit“. Sie erhielt 23,4% der Stimmen (11 Sitze).

Es folgen die „HAUSÄRZTE IN BERLIN“ (ehemals Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA)) mit 8,6% (4 Sitze) sowie der erstmals einzeln angetretene Hartmannbund mit 6,8% (3 Sitze). Nicht mehr in der Delegiertenversammlung vertreten ist die Liste „Niedergelassene Ärzte“, die nur 1,2% der Stimmen erreichte.

Trends und Entwicklungen

Die Berliner Ärztinnen und Ärzte haben die konstruktive Arbeit der amtierenden Koalition aus „Marburger Bund“ und Liste „Allianz Berliner Ärzte“ sowie allen anderen im Vorstand vertretenen Kräften („HAUSÄRZTE IN BERLIN“ und „Hartmannbund“) erneut bestätigt. Dabei konnte der „Marburger Bund“, dem Kammerpräsident Günther Jonitz angehört, als einzige der bisher in der Delegiertenversammlung vertretenen Listen zulegen – sowohl absolut (+538 Stimmen) als auch in der prozentualen Relation (+3,0 Prozentpunkte). Der „Marburger Bund“ erhält damit einen Sitz mehr als bisher. Alle anderen Listen mussten Verluste hinnehmen. Die Liste „Allianz Berliner Ärzte“ verlor 2 Sitze, die „Fraktion Gesundheit“ 1 Sitz. Die „HAUSÄRZTE IN BERLIN“ verloren ebenfalls Stimmen, konnten aber die Zahl der Sitze von 4 halten. Der erstmals einzeln

angetretene „Hartmannbund“ konnte 3 Sitze erringen. Betrachtet man das Wahlergebnis von „Allianz Berliner Ärzte“ und „Hartmannbund“ zusammen, so stellen diese beiden Listen 16 Delegierte in der 14. DV.

Da keine der Listen eine absolute Mehrheit erringen konnte, müssen sich, wie in der Vergangenheit auch, Koalitionen bilden. Die bestehende Koalition aus „Marburger Bund“, und „Allianz Berliner Ärzte“ sowie den „HAUSÄRZTEN IN BERLIN“ und dem „Hartmannbund“ hätte bei einer weiteren Zusammenarbeit eine nochmals ausgebaute Mehrheit von insgesamt 34 Sitzen in der Delegiertenversammlung (2010: 32 Sitze). Bei der Bekanntgabe des inoffiziellen Wahlergebnisses wies Kammerpräsident Jonitz auf das Ziel einer möglichst breiten Zusammenarbeit in Vorstand und Delegiertenversammlung unter Führung des „Marburger Bundes“ hin.

Wahl 2014				Vergleich Wahl 2010		
WAHLVORSCHLAG	STIMMEN	PROZENT	SITZE	STIMMEN	PROZENT	SITZE
Wahlvorschlag 1 Allianz Berliner Ärzte – NAV-Virchow-Bund – MEDI-Verbund (in 2010 noch mit dem Hartmannbund)	3.235	29,0	13	3.366	32,1	15
Wahlvorschlag 2 Hartmannbund	755	6,8	3	–	–	–
Wahlvorschlag 3 Fraktion Gesundheit	2.619	23,4	11	2.639	25,2	12
Wahlvorschlag 4 Niedergelassene Ärzte	130	1,2	0	250	2,4	1
Wahlvorschlag 5 HAUSÄRZTE IN BERLIN (in 2010 Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA))	957	8,6	4	1.051	10,0	4
Wahlvorschlag 6 Marburger Bund	3.478	31,1	14	2.940	28,1	13



Die Kammermitarbeiter warten auf ihren Einsatz.

Jonitz und Wille legen deutlich zu

Kammerpräsident Günther Jonitz („Marburger Bund“) und Vizepräsident Elmar Wille („Allianz Berliner Ärzte“) erhielten wieder die meisten Vorzugsstimmen. Die insgesamt meisten Stimmen konnte Wille erringen (945 Stimmen, ein Plus von 156 Stimmen). Jonitz konnte sich um 297 auf 890 Stimmen steigern. Der Drittplatzierte Harald Mau („Allianz Berlin Ärzte“) erhielt 373 Stimmen (+70 Stimmen).

Innerhalb des „Marburger Bundes“ kam der Landesvorsitzende Peter Bobbert mit 216 Stimmen auf den zweiten Platz (+141

Stimmen), gefolgt von Christian Storm mit 211 Stimmen (+131).

Innerhalb der „Allianz Berliner Ärzte“ konnte sich Svea Keller auf dem dritten Platz auf 344 Stimmen steigern (+30 Stimmen).

Auf den insgesamt vierten Platz bei den persönlichen Vorzugsstimmen kam Wolfram Singendonk mit 353 Stimmen (+67 Stimmen). Er führt damit die „Fraktion Gesundheit“ an, gefolgt von Rolf-Jürgen Kühnelt mit 186 Stimmen (+71 Stimmen).

Bei den „HAUSÄRZTEN IN BERLIN“ konnte Wolfgang Kreischer mit 288 Stimmen (+97 Stimmen) die meisten Stimmen erringen. Die Zweitplatzierte innerhalb der Liste ist Gabriela Stempor mit 171 Stimmen (+82 Stimmen).



Die letzten Wahlbriefe werden erfasst: Wahlkoordinatorin Maren Stienecker, Abteilungsleiter Christoph Röhrig, Kammergeschäftsführer Michael Hahn sowie die Wahlausschussmitglieder Maren Holdorff und Andreas Jung. Sitzend: Kammermitarbeiter Ute Günther und Martin Specht. (v.r.)

Innerhalb des erstmals einzeln angetretenen „Hartmannbundes“ kam Dietrich Banzer auf 140 Stimmen (+42 Stimmen), gefolgt von Dietrich Bodenstein mit 122 Stimmen (-16 Stimmen).

Niveau der Wahlbeteiligung gehalten

Das Niveau der Wahlbeteiligung konnte gehalten werden. Sie lag mit 38,5% knapp unter dem Wert von 2010 (38,9%). Damit haben 11.296 der 29.328 stimmberechtigten Kammermitglieder ihre Stimme abgegeben. Es wurden mit 11.174 gültigen Stimmen 701 mehr abgegeben als vor vier Jahren.

Wahlberechtigte, abgegebene Stimmen und Wahlbeteiligung		
	2014	2010
Wahlberechtigte	29.328	27.179
Eingegangene Wahlbriefe	11.296	10.576
Gültige Hauptstimmen	11.174	10.473
Wahlbeteiligung	38,5%	38,9%

Zweitägige Auszählung: Kammermitarbeiter unter Vollast

Der Feststellung der Wahlergebnisse durch das vorsitzende Wahlausschussmitglied Ines Ziegler, die den erkrankten Wahlleiter Manfred Dückertr vertrat, war eine zweitägige Auszählung vorausgegangen, bei der fast alle Kammermitarbeiterinnen und -mitarbeiter in verschiedenen Teams im Einsatz waren. Der Wahlausschuss bestand aus Ines Ziegler, Maren Holdorff, Andreas Jung, Trutz-Hagen Legarth und Norbert Hardinghaus, der am Samstag seinen Geburtstag feiern konnte.

Nachdem der Wahlzeitraum am Freitag, dem 5. Dezember um 18 Uhr geendet hatte und die letzten Wahlbriefe aus dem Briefkasten und der Wahlurne im Foyer geholt worden waren, ging die Arbeit los. Die Wahlteams mussten die



Der Wahlausschuss prüft problematische Wahlbriefe.

jeweils über 11.000 Wahlbriefe und Stimmkartenumschläge öffnen und die enthaltenen Stimmkarten erfassen. Dabei hatten die Mitglieder des Wahlausschusses zusammen mit Wahlkoordinatorin Maren Stienecker immer wieder die Entscheidung über die Gültigkeit problematischer Wahlbriefe, Stimmkartenumschläge sowie Stimmkarten zu treffen. Entscheidend war dabei stets, den mutmaßlichen Wählerwillen möglichst zweifelsfrei festzustellen.

Im Anschluss wurden die Hauptstimmen ausgezählt. Um 23.35 Uhr konnte der Wahlausschuss schließlich das vorläufige Ergebnis der Auszählung verkünden, das umgehend auf der Homepage der Ärztekammer veröffentlicht wurde.

Am Samstagvormittag ging es weiter. Zunächst erfolgte eine Kontrollzählung der am Freitag ausgezählten Hauptstimmen: Sämtliche Stimmkarten wurden dafür mit Zählstempeln erfasst und je Wahlvorschlag fortlaufend durchnummeriert (paginiert); ein aufwändiges aber dokumentations-sicheres und belastbares Zählverfahren. Im Rahmen der Ermittlung der Kandidatenranglisten der Wahlvorschläge fand schließlich eine – technisch unterstützte – Kontrollerfassung der abgegebenen Hauptstimmen statt. Diese Zählung bestätigte die vorherige Stempelzählung, und zwar sowohl in Bezug auf die Gesamtzahl der abgegebenen Hauptstimmen als auch in Bezug auf die den einzelnen Wahlvor-

schlägen zugefallenen Hauptstimmen. Der Wahlausschuss konnte das über drei Zählungen sicher ermittelte Ergebnis der Hauptstimmen dann guten Gewissens zur Berechnung der Sitzverteilung nach dem von der Wahlordnung vorgegebenen Höchstzahlverfahren d’Hondt feststellen.

Im Anschluss an die Berechnung der Sitzverteilung wurde das endgültige Ergebnis der Auszählung der Hauptstimmen festgestellt und niedergeschrieben. Auch die Vorzugsstimmenzählung und -erfassung wurde vom Wahlausschuss fortwährend beaufsichtigt, kontrolliert und anhand zahlreicher Protokolle dokumentiert. Problemfälle wurden auch hier vom Wahlausschuss zügig begutachtet und entschieden.



Das vorsitzende Wahlausschussmitglied Ines Ziegler verkündet das Endergebnis. Rechts Wahlkoordinatorin Maren Stienecker, links Wahlausschussmitglied Norbert Hardinghaus.

Am Samstagabend gegen 17 Uhr stand das Wahlergebnis schließlich fest. Nach der Verkündung durch Ines Ziegler wurde es im Internet mitgeteilt. Die offizielle Bekanntmachung des Wahlergebnisses ist nach den Vorgaben der Wahlordnung im Amtsblatt für Berlin erfolgt.

Vorstandswahl im Januar

Am 21. Januar 2015 tritt die neue Delegiertenversammlung erstmals zusammen. In dieser konstituierenden Sitzung werden dann der neue Vorstand sowie der Präsident und der Vizepräsident der Ärztekammer Berlin gewählt.

srd



Jetzt wird gezählt. Kammermitarbeiter/innen Corina Hasenbeck, Anke Andresen-Langholz, Ute Morck, Regina Drendel, Eva Litzke und Henning Schaefer.

In die neue Delegiertenversammlung gewählte Ärztinnen und Ärzte:

Die Kammermitglieder hatten wie in der Vergangenheit zwei Stimmmöglichkeiten: Mit ihrer Hauptstimme konnten sie einen der sechs Wahlvorschläge wählen, daneben hatten sie die Möglichkeit, auf bis zu zwei Bewerberinnen oder Bewerber des Wahlvorschlags je eine persönliche Vorzugsstimme zu vergeben. Folgende Berliner Ärztinnen und Ärzte werden – vorausgesetzt sie nehmen die Wahl an – in die künftige Delegiertenversammlung einziehen. In der Vergangenheit hatte es durch Nachbesetzungen noch erhebliche Verschiebungen gegeben, so dass die tatsächliche Besetzung der Delegiertenversammlung von der durch die Vorzugsstimmen ermittelten Reihenfolge abweichen kann:

Wahlvorschlag 1 **Allianz Berliner Ärzte – NAV-Virchow-Bund – MEDI-Verbund**

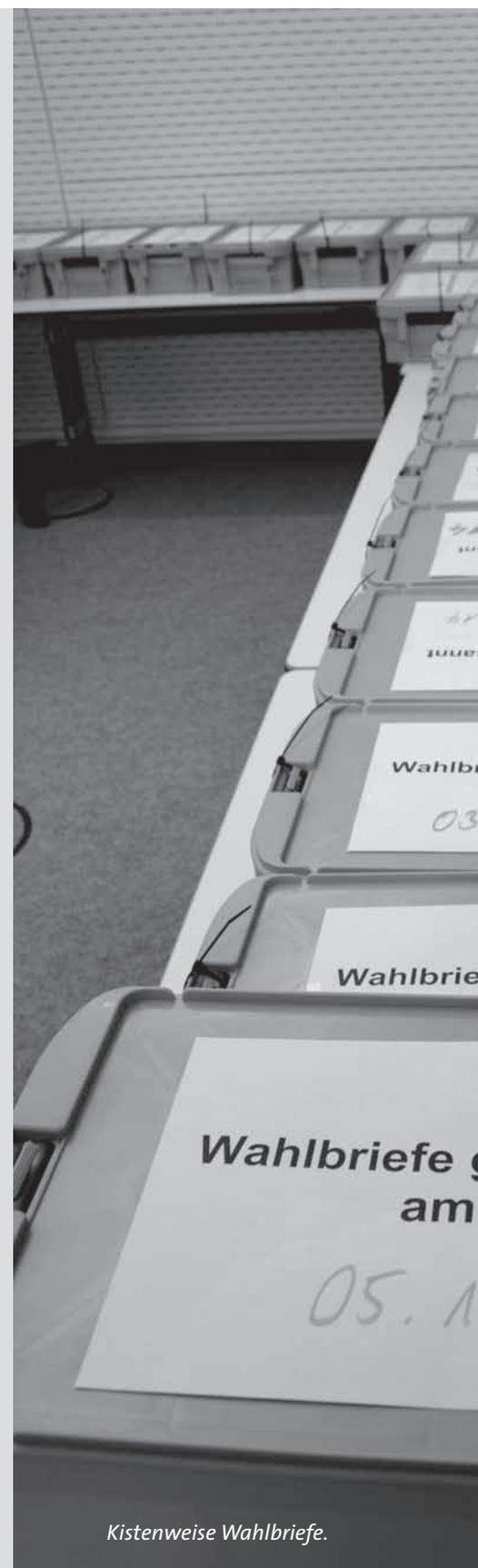
(in 2010 noch mit dem Hartmannbund)

1. Dr. Elmar Wille	945 Stimmen (789)*
2. Prof. Dr. Harald Mau	373 Stimmen (303)
3. Dr. Svea Keller	344 Stimmen (314)
4. Dr. Roland Urban	312 Stimmen (136)
5. Ralph A. Drochner	287 Stimmen (-)
6. Dr. Bernd Müller	276 Stimmen (207)
7. Dr. Stefan Skonietzki	270 Stimmen (-)
8. Dr. Matthias Blöchle	256 Stimmen (210)
9. Dr. Regine Held	238 Stimmen (182)
10. Dr. Florian Garbe	225 Stimmen (-)
11. Dr. Thomas Wildfeuer	220 Stimmen (219)
12. Dr. Matthias Lohaus	214 Stimmen (-)
13. Helmut Mälzer	211 Stimmen (183)

Wahlvorschlag 2 **Hartmannbund**

1. Dr. Dietrich Banzer	140 Stimmen (98)
2. Dr. Dietrich Bodenstein	122 Stimmen (138)
3. Dr. Detlef Köhler	114 Stimmen (84)

*Werte in Klammern: Anzahl der Stimmen 2010



Kistenweise Wahlbriefe.



Wahlvorschlag 3 **Fraktion Gesundheit**

1. Dr. Wolfram Singendonk	353 Stimmen (286)
2. Dr. Rolf-Jürgen Kühnelt	186 Stimmen (115)
3. Dr. Cora Jacoby	177 Stimmen (172)
4. Dr. Hans-Joachim Eichinger	168 Stimmen (123)
5. Dr. Ellis Huber	159 Stimmen (90)
6. Dr. Andreas Grüneisen	147 Stimmen (168)
7. Caroline Meller	97 Stimmen (-)
8. Dr. Matthias Brockstedt	90 Stimmen (67)
8. Dr. Constanze Jacobowski	90 Stimmen (80)
10. Prof. Dr. Wulf Pankow	89 Stimmen (40)
11. Dr. Eva Müller-Dannecker	85 Stimmen (53)

Wahlvorschlag 5 **HAUSÄRZTE IN BERLIN**

(in 2010 Hausärzteverband Berlin und Brandenburg e.V. (BDA))

1. Dr. Wolfgang Kreischer	288 Stimmen (191)
2. Dr. Gabriela Stempor	171 Stimmen (89)
3. Dipl.-Med. Dieter Schwochow	165 Stimmen (142)
4. Dr. Hans-Peter Hoffert	135 Stimmen (69)

Wahlvorschlag 6 **Marburger Bund**

1. Dr. Günther Jonitz	890 Stimmen (593)
2. Dr. Peter Bobbert	216 Stimmen (75)
3. Dr. Christian Storm	211 Stimmen (80)
4. Dr. Thomas Werner	161 Stimmen (89)
5. Dr. Werner Wyrwich	146 Stimmen (79)
6. Kai Sostmann	143 Stimmen (61)
7. Dr. Hannah Arnold	141 Stimmen (-)
8. Dr. Moritz Peill-Meininghaus	135 Stimmen (84)
9. Dr. Matthias Albrecht	131 Stimmen (113)
10. Dr. Klaus Thierse	126 Stimmen (77)
11. Dr. Jörg Stohrer	125 Stimmen (71)
12. Dr. Dorothea Spring	122 Stimmen (64)
13. Prof. Dr. Axel Ekkernkamp	115 Stimmen (88)
14. Prof. Dr. Matthias David	114 Stimmen (82)

Delegierte diskutieren intensiv über Überschüsse

Bericht von der Delegiertenversammlung am 26. November 2014

Traditionell standen die Kammerfinanzen im Zentrum der November-Sitzung der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Dabei konnten Schatzmeister, Kaufmännischer Leiter und der stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission wieder einen sehr soliden Haushalt präsentieren. Gegenüber der Prognose fiel der Jahresabschluss 2013 deutlich positiver aus als erwartet. Für 2014 zeichnete sich ein ähnlicher Trend ab. Diese erfreuliche Entwicklung führte zu intensiven Diskussionen über den Umgang mit den unerwarteten Überschüssen. Daneben beschlossen die Delegierten eine konsolidierte Fassung der Berufsordnung in Form einer so genannten Ablösesatzung. Außerdem wurden in der letzten Sitzung dieser Legislaturperiode die Weiterbildungsprüfer in drei neuen Zusatzbezeichnungen gewählt.

Von Sascha Rudat

Neben Kammertag und Fortbildungskongress (s. auch die Berichte in diesem Heft) ging Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) unter dem Tagesordnungspunkt Berichte des Vorstandes auf das Thema Normung auf europäischer Ebene ein. Er berichtete, dass er am 30. Oktober im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums an einer Tagung des „Advisory Boards for Health Standards“ (ABHS) teilgenommen und seine Kritik am Vorgehen von CEN (European Committee for Standardization) vorgetragen habe. Der zentrale Kritikpunkt sei, dass das CEN mit Hilfe der EU-Kommission versuche, ärztliches Handeln zu normieren.

„Normierung im Bereich von Medizinprodukten und Qualitätsmanagement ist etwas völlig anderes, als die Normierung von ärztlichem Handeln“, betonte Jonitz, „dagegen habe ich mich bereits im Februar dieses Jahres sehr deutlich in einer Sitzung der Patient Safety Working Group gegenüber der EU-Kommission und des CEN in Brüssel ausgesprochen.“ Denn das Vorgehen des CEN sei intransparent und von marktwirtschaftlichen Interessen getrieben. Ein Beispiel für die Vehemenz, mit der CEN versuche, Normung von medizinischen Leistungen durchzusetzen, sei die ästhetische Chirurgie. Trotz des – allerdings erst nachträglich – geäußerten Widerspruchs des DIN hat das Leitungsgremium des CEN beschlossen, die DIN EN 16372 zur Ästhetischen Chirurgie einzufüh-

ren. Normen seien zwar grundsätzlich freiwillig, aber sobald gesetzgeberisch ein Bezug zu solchen Normen hergestellt werde, könnten sie eine verbindliche Rechtswirkung bekommen und sich auf das ärztliche Berufsrecht, Weiterbildung etc. auswirken, warnte Jonitz. Er berichtete weiter, dass Peter Liese, Mitglied des EU-Parlaments, Allgemeinmediziner und gesundheitspolitischer Sprecher der EVP (Europäische Volkspartei, größte Fraktion im EU-Parlament) am 11. November bei ihm in der Kammer zu Besuch gewesen sei, um sich mit ihm über dieses Thema auszutauschen.

Erneut positives Ergebnis

Im Anschluss ging es um das zentrale Thema Kammerhaushalt. Zunächst hatte der anwesende Wirtschaftsprüfer der Firma BDO AG das Wort. Er bestätigte eine ordnungsgemäße Haushalts- und Geschäftsführung sowie Führung der IT-Verfahren. Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft hatte bereits in der Vergangenheit die Kammerfinanzen geprüft. Zwischenzeitlich war sie durch ein anderes von der Senatsverwaltung eingesetztes Unternehmen abgelöst worden. Jetzt wurde BDO erneut beauftragt.

Im Jahr 2013 konnte die Kammer wieder ein positives Ergebnis verzeichnen, erklär-



te Schatzmeister Rudolf Fitzner (Liste Allianz). Der kaufmännische Leiter der Kammer, Frank Rosenkranz, erläuterte, dass die Einnahmen mit 12,298 Millionen um rund 485.000 Euro höher lagen als geplant. Dem standen rund 764.000 Euro geringere Aufwendungen gegenüber. Das Gesamtergebnis fiel damit um 1,249 Millionen Euro höher aus als geplant. Statt einer erwarteten Entnahme aus dem variablen Kapital von 571.000 Euro konnten 678.000 Euro hinzugefügt werden. Wie Rosenkranz darlegte, ist die Zusammensetzung der Positionen, die zu den Abweichungen führten, sehr vielschichtig.

Der stellvertretende Vorsitzende der Haushaltskommission, Peter Bobbert (Marburger Bund), berichtete aus der letzten Sitzung der Kommission. Alle Beschlüsse seien dort einstimmig getroffen worden. Er empfahl, den Jahresabschluss 2013 anzunehmen und den Vorstand zu entlasten. Dies taten die Delegierten bei beiden Vorlagen jeweils einstimmig.

Wie Frank Rosenkranz weiter ausführte, setzt sich der positive Trend auch im Haushaltsjahr 2014 fort. Man erwarte eine positive Abweichung vom Plan in Höhe von rund 1,6 Millionen Euro. Auf der Ertragsseite werde es nach aktuellem Kenntnisstand eine positive Abweichung von rund 1,22 Millionen Euro geben. Auf der Aufwandsseite erwartete Rosenkranz eine Unterschreitung von rund 350.000 Euro. Dies würde nach heutigem Stand zu einer Zuführung zum variablen Kapital von 1,06 Millionen statt einer Entnahme von 510.000 Euro führen.

Für 2015 rechnet Rosenkranz mit Aufwendungen in Höhe von insgesamt 14,237

Millionen Euro. Dem gegenüber stehen voraussichtlich Erträge in Höhe von rund 13,814 Millionen Euro, was eine Entnahme aus dem variablen Kapitel in Höhe von rund 423.000 Euro notwendig machen würde.

Für die Jahre 2015 bis 2018 erwartet der Kaufmännische Leiter insgesamt eine Unterdeckung von rund 826.000 Euro – vorausgesetzt, dass ab dem Jahr 2016 mit der Ausgabe des elektronischen Arztausweises begonnen wird.

Einmaleffekt oder dauerhafte Steigerung?

Diese positiven Ergebnisse mehrere Jahre in Folge führten im Anschluss zu einer umfangreichen Diskussion. Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) erklärte, dass die Ergebnisse grundsätzlich sehr erfreulich seien, es aber „nicht Aufgabe einer Körperschaft des öffentlichen Rechts ist, Vermögen anzuhäufen“. Trotz Senkung der Kammerbeiträge in den vergangenen Jahren gebe es in jedem Jahr wieder eine große Differenz zwischen aus seiner Sicht zu vorsichtiger Planung und tatsächlich höher ausfallendem Ergebnis. Er sprach sich daher – wie auch in der Vergangenheit wiederholt – für Beitragssenkungen aus. Dem schlossen sich Matthias Bloechle und Burkhard Bratzke (beide Liste Allianz) an.

Auf Nachfrage erklärte Frank Rosenkranz, dass sich das Anlagevermögen der Kammer auf 13,387 Millionen Euro belaufe. Dies umfasse aber vor allem das Kammergebäude mit Ausstattung sowie die beiden Grundstücke, die inzwischen alle abbezahlt seien. Das liquide Kapital belaufe sich auf rund 3,3 Millionen Euro. Seit 2005 sei insgesamt ein Überschuss von rund 7,5 Millionen Euro erwirtschaftet worden, der für die Kredittilgung, den Erwerb des Grundstücks, für Modernisierungen angemieteter Büroflächen sowie zur Schaffung einer Barmittelreserve eingesetzt wurde. Die Barmittelreserve deckt den erforderlichen Bedarf jeweils bis zum neuen Beitragsjahr ab, ohne Überziehungskredite in Anspruch nehmen zu müssen. Darüber hinaus bestehen keine Geldanlagen.

Peter Bobbert wies darauf hin, dass auch die Mitglieder der Haushaltskommission

nicht das Ziel verfolgen, Vermögen anzuhäufen, es aber immer wieder Faktoren gebe, die nicht erwartbar seien. Dazu gehörten beispielsweise aktuelle Beitragsmehreinnahmen.

Diese kamen unter anderem durch ein seit dem Beitragsjahr 2013 geändertes Verfahren zur Beitragsveranlagung zustande. Wie der Leiter der Abteilung KBR (u.a. zuständig für Beitragsangelegenheiten), Christoph Röhrig, anschaulich darstellte, ist die Zahl der Beitragsfestsetzungen durch die Kammer deutlich gesunken. Die Delegiertenversammlung habe mit der Änderung das Ziel verfolgt, mehr Veranlagungsgerechtigkeit sowie Veranlagungsdisziplin zu erreichen. Überraschend sei gewesen, dass es immer noch eine nicht unerhebliche Zahl von Kammermitgliedern gebe, die sich nicht selbst veranlagern, sondern stattdessen ihre Beiträge in der von der Delegiertenversammlung in der Beitragsordnung festgelegten Höhe festsetzen lassen. Man habe nun die Vorgänge für das Beitragsjahr 2013, in dem erstmals nach den neuen Regeln verfahren worden sei, weitgehend abgeschlossen. Ob sich die Tendenz für die nächsten Jahre so fortsetze, lasse sich gegenwärtig nicht belastbar abschätzen. Neue Veranlagungsregeln führten – das liege in der Natur der Sache – zunächst einmal zu einer gewissen Planungsunsicherheit.

Klaus Thierse (Marburger Bund) betonte, dass auch die Haushaltskommission, der er angehört, keine Hinweise gesehen habe, dass diese Effekte von Dauer sind. Daher habe sich die Kommission für die Beibehaltung der Beitragstabelle ausgesprochen. Peter Bobbert ergänzte: „Wenn wir jetzt die Beiträge senken, dann nehmen wir etwas voraus, was Aufgabe der künftigen DV wäre.“ Auch Kammerpräsident Jonitz sprach sich dagegen aus: „Wir sollten nicht an allen Beschlüssen der Haushaltskommission vorbei einen Ad-hoc-Beschluss fassen.“

Stefan Hochfeld (Fraktion Gesundheit) plädierte allerdings für einen geänderten Wortlaut in der Beschlussvorlage, dem die Delegierten zustimmten. Dort heißt es jetzt: „Ein Anhebung der Beiträge ist mit Blick auf die für das Jahr 2015 geplanten weiteren Erträge nicht erforderlich, eine

Absenkung ist derzeit noch nicht zu empfehlen, aber künftig anzustreben.“ Dieser so geänderten Drucksache zur Beitragsordnung stimmten die Delegierten bei drei Gegenstimmen und vier Enthaltungen zu. Der Wirtschaftsplan 2015 wurde bei einer Gegenstimme und mehreren Enthaltungen angenommen.

„Neue“ Berufsordnung

Einstimmigkeit gab es hingegen bei der Verabschiedung der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin als konsolidierte Fassung in Form einer so genannten Ablösesatzung. Dadurch wird die alte Berufsordnung vollständig durch eine neue abgelöst. Allerdings handelt es sich hierbei lediglich um die Zusammenfassung von in den Jahren 2012 bis 2014 bereits von der Delegiertenversammlung beschlossenen Neuregelungen einschließlich zweier Nachträge. Die Regelungen waren noch nicht von der Aufsichtsbehörde genehmigt und damit auch noch nicht in Kraft getreten. Die Senatsverwaltung hatte nunmehr im Vorfeld die umgehende Genehmigung dieser umfangreichen Neuregelung der Berufsordnung zugesagt.

Abschließend beschlossen die Delegierten einstimmig die Vorschlagslisten zur Neuwahl der Prüfer nach der Weiterbildungsordnung für folgende neue Zusatzbezeichnungen (s. auch BÄ 7/2014):

- Klinische Notfall- und Akutmedizin
- Krankenhaushygiene
- Spezielle Viszeralchirurgie

Kammerpräsident Jonitz bedankte sich zum Abschluss bei den Delegierten für eine sehr konstruktive 13. Amtsperiode: „Wir können stolz auf die geleistete Arbeit sein.“ Danach lud er sie zu einem gemeinsamen kleinen Sektempfang ins Foyer ein.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin finde voraussichtlich am **21. Januar 2015 um 20 Uhr** statt. Es handelt sich dabei um die konstituierende Sitzung der 14. Legislaturperiode.

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) 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"> ■ Teil A: 16.01.-17.01.2015 Teil B: 06.03.-07.03.2015 Teil C: 17.04.-18.04.2015 Teil D: 26.06.-27.06.2015 	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.: 030 / 408 06-13 01 / -13 03 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 160 € / Kursteil	13 P pro Kursteil
<ul style="list-style-type: none"> ■ 11.02.2015 17.00-20.00 Uhr 	Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung: E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de, Fax: 030 / 408 06-55 14 03 Keine Teilnehmergebühr	3 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 23.02.-25.02.2015 	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	21 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 25.02.-27.02.2015 	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 13.03.2015 	Untersuchung des Kontrast- und Dämmerungssehens / Gesichtsfeldbefundung bei Untersuchungen gemäß FeV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 60 €	5 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 13.03.-14.03.2015 	Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 250 € Teilnehmergebühr für beide Kurse: 290 €	17 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 17.03.2015 	Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Anmeldung erforderlich, Keine Teilnehmergebühr	keine
<ul style="list-style-type: none"> ■ 20.03.2015 	Berliner CIRS-Symposium 2015 – Berichts- und Lernsysteme im Krankenhaus (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 E-Mail: e.hoehne@aekb.de Teilnehmergebühr: 80 € Ermäßigt 50 €	9 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 18.04.2015 	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	8 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 27.04.-29.04.2015 	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40 806-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 360 €	31 P
<ul style="list-style-type: none"> ■ 12.06.-13.06.2015 	Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten zu überbringen Breaking Bad News Basiskurs	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: 290 €	17 P

Was tun beim Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung?

Kinderschutz – eine Orientierungshilfe für die Praxis

Die Veranstaltung der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Berliner Notdienst Kinderschutz möchte interessierte Ärztinnen und Ärzte mit dieser Schlüsseleinrichtung des Kinderschutzes „vor Ort“ bekannt machen. Sie soll ihnen eine klare Vorstellung und unmittelbare Anschauung von der praktischen Arbeitsweise der verschiedenen Anlaufstellen und Angebote geben und helfen, 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

Termin: Mittwoch, 18. Februar 2015; 15 bis 16:30 Uhr

Ort: Berliner Notdienst Kinderschutz, Mindener Str. 14, 10589 Berlin

Anmeldung: Die Teilnahme ist kostenfrei. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt.

Eine **persönliche Anmeldung ist unbedingt erforderlich:** Tel.: 030 / 408 06-14 03 oder per E-Mail: b.scholz@aekb.de; 3 Fortbildungspunkte

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2015 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 mit einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

Termine: Präsenzwoche 1: 02.03.-07.03.2015 / Woche 2: 04.05.-09.05.2015 / Woche 3: 15.06.-20.06.2015 (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 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2015@aekb.de

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

Termin Theoriekurs: 11.02.2015 von 19.00 – 21.15 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmergebühr: 550 EUR, 9 Fortbildungspunkte

Information u. Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 03, E-Mail: a.hellert@aekb.de

Berliner CIRS-Symposium 2015 – Berichts- und Lernsysteme im Krankenhaus

Interne Berichts- und Lernsysteme (auch CIRS genannt) sind fester Bestandteil des klinischen Risikomanagements in vielen deutschen Krankenhäusern. Seit kurzem hat der Gemeinsame Bundesausschuss die Einrichtung eines CIRS in Krankenhäusern zur Pflicht gemacht.

Diese Neuerung und die langjährigen Erfahrungen mit CIRS nimmt die ÄKB zum Anlass, aktuelle Fragen zur Pflege und Weiterentwicklung der internen Berichts- und Lernsysteme zusammen mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten im Rahmen einer multiprofessionellen Tagung zu diskutieren. Sie richtet sich vor allem

- an Mitarbeitende in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind, und
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen.

Die Veranstaltung wird durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. unterstützt.

Termin: Freitag, den 20. März 2015, 10 bis 16:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin

Teilnehmerentgelt: Regulär: 80 Euro, 9 Fortbildungspunkte

Ermäßigt: 50 Euro (für Mitarbeitende der am Netzwerk CIRS-Berlin teilnehmenden Kliniken)

Anmeldung erforderlich: Tel.: 030 / 408 06-14 02, Elke Höhne, E-Mail: e.hoehne@aekb.de Weitere Informationen zum Programm und das Anmeldeformular finden Sie unter <http://www.aekb.de/CIRS-Symposium.html>

Patientensicherheit lernen – 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: 01.02.-19.02.2015, Präsenzseminare: 20.-21.02.2015 und 24.-25.04.2015 (jeweils Freitag 12-18 Uhr und Samstag 9-14 Uhr) Die Teilnehmerzahl ist auf 25 begrenzt.

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich: Ärztekammer Berlin, Tel. 030 / 408 06-12 06, Dörte Bünning, E-Mail: d.buenning@aekb.de

Teilnehmergebühr: 550 EUR, 37 Fortbildungspunkte

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. 2015 wird das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin bereits im sechsten Jahr durchgeführt. Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Bei abendlichen Kamingsgesprächen werden zusätzlich zum Tagesprogramm aktuelle Fragestellungen der Führung aus ungewöhnten 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., 16.04.2015 – Sa., 18.04.2015
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 25.06.2015 – Sa., 27.06.2015
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 17.09.2015 – Sa., 19.09.2015
Modul 4: Transfer: Sicherung des eig. Konzepts	Fr., 11.12.2015

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.400 Euro

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Andrea Hofmann, Tel.: 030 / 408 06-12 05;

E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030 / 408 06-12 00

Neu: Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“

Die Bundesärztekammer hat 2014 beschlossen, das bisherige Curriculum „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ (bisher 40 Stunden) durch Ergänzung um die beiden Aufbaumodule „Fachübergreifende Aspekte“ (Modul II; 8 Stunden) und „Fachspezifische Aspekte“ (Modul III; 16 Stunden) in eine fähige strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (neu 64 Stunden) zu überführen.

Um diesen neuen Anforderungen gerecht zu werden, hat die Ärztekammer Berlin das von ihr seit Jahren bewährte Kursprogramm entsprechend erweitert und bietet dieses neu gefasste Curriculum ab März 2015 an. Das Modul III „Fachspezifische Aspekte“ wird von den jeweiligen Fachgesellschaften – bislang Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Neurologie, Deutsche Gesellschaft für Unfallheilkunde – gestaltet. Weitere fachspezifische Module III sind in Planung.

Ausführliche Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter: www.aerztekammer-berlin.de ► Ärzte ► Fortbildung ► Fortbildungen der ÄKB ► Interdisziplinäre Veranstaltungen

Modul	Termine	CME-Punkte	TN-Entgelt
I a	27./28.03.2015	12 Pkt.	130 EUR
I b	24./25.04.2015	12 Pkt.	130 EUR
I c	08./09.05.2015	16 Pkt.	170 EUR
II	25.04.2015	8 Pkt.	90 EUR
III	05./06.06.2015	16 Pkt.	170 EUR

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. P. Marx, ehemals Neurologische Klinik der Charité, Campus Benjamin Franklin, Berlin;

Prof. Dr. med. M. Wich, Unfallkrankenhaus Berlin und Achenbach-Krankenhaus, Königs Wusterhausen

Informationen/Anmeldung: Anja Hellert, Tel: 030/408 06-12 03; E-Mail: begutachtung@aekb.de

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Berliner Ärzte auch im Internet:

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

3. Fortbildungskongress der ÄKB war ein voller Erfolg

Der mehr als gut besuchte 3. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist aus Sicht der Veranstalter und der Teilnehmer ein großer Erfolg gewesen. Nachdem die Veranstaltung in den vergangenen Jahren eintägig war, war sie 2014 wegen der großen Nachfrage auf eineinhalb Tage ausgeweitet worden. Die rund 120 Teilnehmer hatten damit am 28. und 29. November 2014 wieder die Möglichkeit, sich frei von wirtschaftlichen Interessen Dritter, auf höchstem Niveau und in ansprechender Weise über neueste Erkenntnisse und Entwicklungen der medizinischen Versorgung zu informieren und fortzubilden.

Von Sascha Rudat

Durch den Verzicht auf Industriesponsoren und die sorgfältige Auswahl der hervorragenden Referenten war gewährleistet, dass die Teilnehmer aktuelle, praxisrelevante und evidenzbasierte Informationen mitnehmen konnten, die ihnen die täglichen Entscheidungen in ihrem Arbeitsalltag erleichtern. „Die große Nachfrage und die vielen positiven Rückmeldungen, die wir von den Teilnehmern während und nach der Veranstaltung bekommen haben, zeigen uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind“, erklärte Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz und fügte hinzu: „Mit dem 3. Kongress dieser Art kann man schon von einer Tradition sprechen.“

Häufig sind wissenschaftliche Informationen, die Ärzte bekommen, nach Ansicht von Jonitz entweder falsch, unvoll-

ständig oder irreführend. Das habe ökonomische Gründe, weil diese Informationen oft über die Industrie auf den Weg gebracht würden. „Und diese vertritt nun einmal nicht das Wohl der Patienten, sondern will vor allem Medikamente verkaufen. Für die Ärztekammer Berlin ist daher ein Kongress wie dieser wichtig, weil unsere Mitglieder mit ihrem Wissen die bestmöglichen Entscheidungen treffen müssen.“

Professor Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der mitveranstaltenden Arzneimittelkommission sieht „insgesamt Grund zu Optimismus. Wir haben insgesamt mehr Fortbildungsveranstaltungen, die unabhängig von den Interessen der Industrie informieren. Wir haben heute mehr unabhängige Informationen als noch vor zehn Jahren.“

Dr. Anne Richter aus Berlin (li.) (Weiterbildung Infektiologie)

„Ich nehme schon zum zweiten Mal am Fortbildungskongress der ÄKB teil. Ich bin sehr angetan von der Themenvielfalt und der Pharmaunabhängigkeit. Für mich sind im Moment vor allem Querschnittsfortbildungen interessant und noch nicht so die Nischen. Außerdem suche ich immer bekannte Gesichter auf solchen Veranstaltungen. Ich habe mich für die Workshops zur Risikokommunikation und zu Schwindel in der hausärztlichen Praxis angemeldet.“



Dr. Julia Neuhoff aus Berlin (Weiterbildung Allgemeinmedizin)

„Ich bin zum ersten Mal hier – auf Empfehlung meiner Freundin Anne. Für mich ist das Thema Industrieunabhängigkeit auch sehr wichtig. Ich habe eine Weile in England gearbeitet. Dort ist man da schon weiter, das heißt die Verbindungen zur Industrie werden transparenter gemacht als hierzulande. Daher bin ich positiv über diesen Kongress überrascht. Toll, dass wir so eine aktive Ärztekammer haben.“



Umstrittene Screening-Programme

Den Auftakt des Kongresses machten am Abend des ersten Tages zwei Vorträge zu Screening-Programmen von Professor Johannes Köbberling (Ärztlicher Risikoberater bei der Hospitalvereinigung St. Marien) und von Dr. Klaus Giersiepen (Universität Bremen).

In seinem Referat ging Köbberling zunächst darauf ein, dass es neben glühenden Befürwortern von Screening-Programmen zunehmend sehr kritische Stimmen gibt, u.a. IQWiG-Chef Jürgen Windeler. Dieser Unvereinbarkeit der Sichtweisen liegen laut Köbberling u.a. folgende Ursachen zugrunde:

- Aktive Verdrängung von Tatsachen
- Falsche (euphemistische Darstellung) des Nutzens
- Weitgehende Vernachlässigung des Schadens
- Negierung des „Schadens durch Wissen“



Dr. med. Peter Reeg aus Berlin (Orthopäde)

„Für mich ist es hier das erste Mal. Die Mischung ist sehr gut, die Themenbandbreite ist passend und die Referenten finde ich exzellent. Ich bin gespannt auf den Workshop zur Depression. Das ist ein Thema, das für mich als Orthopäden eine große Rolle – insbesondere bei Rückenproblemen – spielt. Solche industriunabhängigen Veranstaltungen sind absolut notwendig und fehlen sonst leider total. Nach der Podiumsrunde über Screening-Programme am Freitagabend hätte ich mir etwas mehr Raum für Diskussionen gewünscht. Das war etwas knapp.“

- Falscher Bezug auf „historische Vergleiche“
- Übersehen des „Lead Time Bias“
- Pseudowohltaten der Politik

Köbberling kam zu dem Schluss: „Es soll nicht bestritten werden, dass es einzelne sinnvolle Screeningangebote geben kann. Ihre Wirksamkeit und ein den Schaden deutlich übersteigender Nutzen müssen aber mit wissenschaftlich einwandfreien Methoden nachgewiesen werden. Die kritiklose Empfehlung von Screening-Programmen ist dagegen ethisch nicht vertretbar.“

Klaus Giersiepen ging in seinem Vortrag der Frage nach: „Ist der Stuhltest zum Nachweis von okkultem Blut noch adäquat und die Koloskopie der beste endoskopische Screeningtest in der Darmkrebsvorsorge?“

Das derzeitige Angebot der Darmkrebsvorsorge sieht demnach wie folgt aus:

1. Guajak-FOBT, gFOBT (Stuhltests zum Nachweis von okkultem Blut)
 - jährlich ab 50 Jahre, 2-jährlich ab 55 Jahre
 - Evidenz stark für KRK-Mortalitätssenkung: - 20 %
 - Nachweis in 4 RCTs (Cochrane Review 2007, 2010)
 - bislang in Deutschland keine Evaluation bzgl. KRK-Mortalität
2. Koloskopie
 - ab 55 Jahre (2 Mal, Abstand 10 Jahre)
 - Evidenz schwach:
 - keine RCTs (randomisierte kontrollierte Studien)
 - Inzidenz- / Mortalitätssenkung anzunehmen
 - 4 Millionen Untersuchungen seit 2002

Giersiepen sprach sich gegen das im Nationalen Krebsplan hinterlegte flächendeckende Screening zur Darmkrebsfrüherkennung aus. Gleichzeitig ließ er kein gutes Haar an der bestehenden S3-Leitlinie.

Sein Reformvorschlag:

1. Guajak-FOBT, gFOBT durch laborbasierten iFOBT ablösen
2. Sigmoidoskopie hat sicherere Datenlage als Koloskopie bei asymptomatischen Personen
3. Unklar, welcher der 3 Tests der beste Test ist
4. Wenn unklar und Gleichgewicht der 3 Tests erwartet werden kann: Klärung durch RCT anstreben!

Diskussion

An die Vorträge schloss sich eine Podiumsdiskussion zu den Unsicherheiten des medizinischen Screenings an. Daran nahm neben Köbberling, Giersiepen, Kammerpräsident Jonitz und weiteren Ärzten mit Jens-Peter Zacharias auch ein Patientenvertreter teil.

Die Runde ging drei Kernfragen nach:

- Wo liegen die Hauptunsicherheiten?
- Wie lassen sie sich lösen?
- Welche Alternativen gibt es?

Köbberling stieg gleich deutlich ein: „Ich würde kein Screening empfehlen. Der Nationale Krebsplan ist eine Pseudo-Wohltat der Politik. Die Frage ist, ob es überhaupt etwas bringt. Ich bleibe bei meiner durch und durch kritischen Grundhaltung.“ Auch Patientenvertreter Zacharias (Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe) äußerte sich kritisch. „Die Gefahr der Übertherapie hat stark zugenommen bei Screening-Programmen“, sagte er und machte deutlich, dass man gleichzeitig sehr stark an wirksamen Früherkennungsmethoden interessiert sei.

Die Gynäkologin Dr. Martina Dombrowski äußerte sich zum Brustkrebs-Screening. Auch sie sah das Problem der Übertherapie ähnlich. Gleichzeitig forderte sie eine sachliche Diskussion. An Köbberling gerichtet erklärte sie, dass auch bei der Darstellung von möglichen Schäden auf Übertreibung durch Euphemismen verzichtet werden sollte. Insgesamt gebe es bei der Kommunikation über Vor- und Nachteile sowie Unsicherheiten von Screening-Programmen noch erheblichen Nachholbedarf.

Aus Sicht des Dermatologen Professor Berthold Rzany gibt es bislang wenig Evidenz im Bereich Screening. Klaus Giersiepen hielt sich mit Empfehlungen zurück.

Günther Jonitz ergänzte, dass es noch zahlreiche Wissenslücken rund um Screening-Programme gebe – nicht nur in Deutschland: „Stimmt das denn, was wir zu wissen glauben?“ Es sei aber erfreulich, dass es inzwischen eine sehr lebendige und auch kritische Diskussion übers Screening gebe. „Wenn man aber bei der Einführung von Screening-Programmen Heilsversprechen äußert, ist das keine Aufklärung, sondern Propaganda.“ Gleichzeitig wies er auf die ambivalente Rolle

Andres Adolphsen aus Brandenburg (Psychiater)

„Ich bin wegen der Pharmafreiheit hier. Meine Erwartungshaltung wurde bis jetzt voll erfüllt. Der Fortbildungsmarkt ist sonst leider fast zu 100 Prozent in Pharmahand. Hier ist das anders: Ärzte bilden Ärzte fort. Ich bin beschämt, dass wir Ärzte uns das so aus der Hand nehmen lassen. Solche Kongresse sollten von allen Ärztekammern angeboten werden. Mehr davon!“



von Ärzten hin: Einerseits Heiler, andererseits Wissenschaftler. „Wir brauchen eine möglichst saubere Forschung, um unseren Patienten etwas empfehlen zu können.“

Einig war sich die Runde in großen Teilen, dass eine sofortige Einstellung der bestehenden Screening-Programme der völlig falsche Weg wäre. Vielmehr gelte es, die Programme auf den Prüfstand zu stellen und Mängel zu beseitigen. Martina Dombrowski erklärte: „Wenn man nicht richtig aufklärt und kommuniziert, kann man das nicht dem Screening anlasten.“ AkdÄ-Vorsitzender Ludwig, der sich an der Diskussion beteiligte, betonte, dass man stärker nach Schäden untersuchen und nicht nur auf den Nutzen schauen müsse. Hausarzt Norbert Blank forderte, dass die Qualitätssicherung einer diagnostischen Maßnahme nicht durch Screening stattfinden dürfe. Vielmehr müsse die Qualitätssicherung vorher schon da sein.

Fazit der Runde war, dass es noch viele Wissenslücken gibt, die es zu füllen gilt. Weiterer Schwachpunkt ist übereinstimmend die bislang noch nicht adäquate Kommunikation von Nutzen und Risiken von Screening-Programmen.

Fachlich wurde der zweite Tag des Kongresses vom AkdÄ-Vorsitzenden Professor Wolf-Dieter Ludwig mit einem Vortrag über „Arzneimittel im Bestandsmarkt – Wie erkenne ich therapeutischen Fortschritt, ‚Me-too-Präparate‘ und ‚Evergreening‘-Strategien“ eingeleitet.

Ludwig zeichnete ein nüchternes Bild. Einerseits gebe es einen großen Bedarf an innovativen Arzneimitteln, andererseits hätte es in der ersten Dekade dieses Jahrhunderts eine starke Abnahme an Neuzulassungen gegeben. Diese Produktivitätskrise sei zwar inzwischen überwunden, wirkliche Neuentwicklungen blieben aber meist aus. Unter den Neuzulassungen seien vor allem sehr spezielle Arzneimittel. Etwa ein Drittel der Neuzulassungen komme aus dem Bereich Onkologie. Dagegen nehme die Zahl der so genannten „Blockbuster“ ab.

Ludwig bemängelte, dass es immer noch große Erkenntnisdefizite bei der Zulassung neuer Arzneimittel gebe. „Die Zulassung



Fotos: K. Friedrich

Dr. med. Hendrik Wandner aus Berlin (Mund-Kiefer-Gesichtschirurg)

„Ich bin zum ersten Mal hier und bin sehr angetan. Den Workshop zu ADHS im Erwachsenenalter fand ich sehr interessant. Leider sind pharmakologische Themen in unabhängiger Darstellung sonst unterrepräsentiert. Ich freue mich noch auf den Workshop zu Prävention im Alter. Das Preis-/Leistungsverhältnis des Kongresses ist klasse.“

ist nur der erste Schritt“, betonte er und forderte: „Wir brauchen weitere Evidenz für den patientenrelevanten Nutzen.“

Denn die Zulassung bedeute nicht, dass ein Arzneimittel sicher sei. Er appellierte an seine Zuhörer, neue Arzneimittel, „die auf so dünnem Eis zugelassen sind, nicht unbedenklich einzusetzen“. Zugleich bemängelte er große Wissenslücken beim Bestandsmarkt. Eine vollständige Bewertung des Bestandsmarktes sei bisher leider ausgeblieben.

Der nachfolgende Vortrag von Dr. Michael Freitag von der Uni Jena, auf den an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden kann, thematisierte „Rationale Antibiotikaverordnung bei häufigen Infektionskrankungen“.

Im Anschluss wurde in insgesamt sieben parallelen Workshops – im vergangenen Jahr noch vier –, die jeweils am Nachmittag wiederholt wurden, auf ganz unterschiedliche Themenfelder eingegangen. Gerade diese große Bandbreite der Workshops wurde von vielen Teilnehmern lobend erwähnt.

Die Themen der Workshops im Einzelnen:

- Management akuter und chronischer Kreuzschmerzen
- Depression: Praxis- und leitlinienorientierte Diagnostik und Therapie
- Die transparente Kommunikation von Risiken
- Schwindel in der hausärztlichen Praxis
- Polypharmazie bei älteren Patienten – Arzneimittelinteraktionen (Möglichkeiten zur Optimierung und Reduktion)
- ADHS im Erwachsenenalter
- Prävention im Alter

Die kompakten Workshops – wie zum Beispiel „Transparente Kommunikation von Risiken“ riefen bei den Teilnehmern

mehr als einen Aha-Effekt hervor. Andere Workshops wie „Prävention im Alter“ von Norbert Blank, nach eigenen Worten extremer EbM-Verfechter, gingen auf die ambivalente Rolle des Arztes in der Praxis ein. Die reine, evidenzbasierte Lehre helfe oft nicht weiter (Studienwissen vs. Erfahrung), erklärte Blank. Vielmehr müsse genau geschaut werden, welche Methode für den einzelnen, individuellen Patienten Sinn mache. „Es ist okay, wenn Sie zwischen den Polen stehen“, gab er den Teilnehmern mit auf den Weg.

Mit so viel geballten neuen Erkenntnissen aufgeladen konnten die Kongressteilnehmer abschließend bei einem Vortrag zur „Personalisierten Onkologie“ von Professor Andreas Neubauer (Zentrum Innere Medizin der Philipps-Universität Marburg) ihren Wissensdurst stillen. Mit diesem rundum gelungenen Kongress wurde die Messlatte für folgende Kongresse hochgelegt.

srd

Weitere Informationen:

Weitere Informationen sowie die Vorträge des Kongresses finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin:
www.aerztekammer-berlin.de
 unter Ärzte => Fortbildung => Fortbildungskongress

Der 3. Fortbildungskongress ist außerdem in Teilen auf dem Videoportal Youtube zu finden:

www.youtube.com/aerztekammer-berlin

Dort sind auch Filme von den vorherigen Kongressen zu finden.

Roter Lichtteppich für zwei renommierte Berliner Mediziner

Der Kammertag lud am 14. November 2014 wieder zu einem geselligen Nachmittag und zu seinem traditionellen Höhepunkt, der Verleihung der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille, in die Ärztekammer Berlin ein. Als Preisträger für die diesjährige Auszeichnung hatte der Kammervorstand zwei Spitzenmediziner aus Berlin mit internationalem Ruf ausgewählt: Professor Roland Hetzer, bis September Leiter des Deutschen Herzzentrums Berlin, und Professor Michael Foerster, bis 2010 Direktor der Augenklinik des Klinikums Benjamin-Franklin. Die außerordentlich hohe Zahl der Anmeldungen belegte, welche große Beliebtheit sich diese, jährlich im Spätherbst stattfindende Festveranstaltung in ihrem inzwischen achten Jahr bei Ehrenamt, Politik und Freunden der Ärztekammer Berlin erfreut. Und das Hauptamt freute sich über so viel Zuspruch und ein richtig volles Haus!

Von Michaela Peeters

Es mag vielleicht am bevorstehenden Ende der Legislaturperiode oder an der Berühmtheit der beiden Preisträger gelegen haben, aber selten zuvor hatte es so ein positives Echo auf die Einladung zum Kammertag gegeben. Am Festtag selbst hatten sich dann auch binnen weniger Minuten Foyer und Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin

mit Gästen gefüllt und den sonst eher sachlich-reduzierten Eingangsbereich der Kammer in ein festliches Parkett und einen warmen Ort der Begegnung und der Wiedersehensfreude verwandelt. Kammertag ist Ehrenamtstag. Hier kommen jedes Jahr die Mitglieder des Ehrenamtes aus den verschiedenen Gremien der Ärztekammer Berlin zu-

sammen, aktive und ehemalige, und freuen sich auf den lockeren Gedankenaustausch – miteinander, mit Vertretern aus der Politik oder auch mit hauptamtlichen Mitarbeitern, aber in jedem Fall fern ab vom sonst üblichen fachlichen Diskurs.

Kammertag ist aber auch Vorstandstag. In diesem Rahmen ehrt der Vorstand der Ärztekammer Berlin traditionell als Höhepunkt des Festaktes Menschen mit der Georg-Klemperer-Medaille, die zentrale ärztliche Tugenden vorleben und sich um das Wohl der Berliner Patienten verdient gemacht haben. „Georg Klemperer und so auch die beiden diesjährigen Preisträger – Roland Hetzer und Michael Foerster – vereinen diese Tugenden. Und, beide sind in ihrem Gebiet erfolgreich neue Wege gegangen“, brachte es Kammerpräsident Günther Jonitz in seiner Begrüßungsrede auf den Punkt. Die Zuwendung zum Patienten, aber auch die Neugier auf Neues, wissenschaftlicher Weitblick und Mut, mit Althergebrachtem zu brechen, ist die zentrale Botschaft, die sich zeitlebens mit dem Wirken Georg Klemperers und seit nunmehr



Zahlreiche Gäste waren gekommen und freuten sich auf ein Wiedersehen und den lockeren Austausch fern ab vom Alltagsgeschäft.



Präsident Günther Jonitz erinnerte in seiner Begrüßungsrede an ärztliche Tugenden und präsentierte die Büste Georg Klemperers, Namensgeber der Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin.

acht Jahren mit der Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin verbindet.

Büste Georg Klemperers

Jonitz verwies auf die im Hintergrund auf der Bühne angestrahlte, auf ihren Auftritt wartende Büste Georg Klemperers. Sie galt ursprünglich als verschollen und hatte sich Anfang dieses Jahres durch glückliche Umstände im Bestand des ehemaligen Krankenhauses Moabit wiederfinden lassen. Erst wenige Tage vor dem Kammertag war es gelungen, sie ins Haus der Ärztekammer Berlin zu überführen und so war die Freude groß, sie

nicht nur der Öffentlichkeit, sondern fortan unterm Dach der Ärztekammer präsentieren zu können. Nachdem Kammerpräsident Günther Jonitz sich bei Professor Christian Pross und der Familie Klemperer für die Unterstützung bei der Überführung der Büste bedankt hatte, gab er das Wort weiter an Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU).

Lange Tradition

Czaja gedachte in seinem Grußwort zunächst der jüngeren Geschichte der Ärztekammer Berlin und ihrem 50-jährigen Jubiläum vor einem Jahr, aber



Präsident Günther Jonitz und Vizepräsident Elmar Wille im Kreis mit dem Gesundheitssenator Mario Czaja und den Preisträgern Roland Hetzer und Michael Foerster.

auch der historischen Wurzeln der ärztlichen Selbstverwaltung, die mit dem ersten Ärzteausschuss 1864 nunmehr in diesem Jahr auf 150 Jahre öffentlich-rechtliche Standesvertretung zurückblicken kann. „Dies ist ein Zeichen für Kontinuität und Verlässlichkeit der Ärzteschaft“, so Czaja, der weiter betonte, „die Ärztekammer Berlin ist für uns ein wichtiger Partner in der Frage der Weiterentwicklung und der Steigerung des hohen Niveaus der medizinischen Versorgung in Berlin“. Er gratulierte den beiden Preisträgern, die zu diesem hohen Niveau beigetragen hätten.

Die Preisträger

Professor Michael Foerster

Der Augenarzt Professor Dr. med. Michael Foerster (70) war bis 2010 zwanzig Jahre lang Direktor der Augenklinik des Klinikums Benjamin Franklin und engagierte sich darüber hinaus außerordentlich im Bereich der wissenschaftlichen Gesellschaften der Augenheilkunde. Für seine Leistungen ist Professor Foerster im Jahr 2005 mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet worden. Berühmtheit erlangte Professor Foerster 1998 nicht nur in Fachkreisen für seine Entwicklung der Protonentherapie bei Augentumoren, eine besondere Form der Strahlen-



Ein besonderes Ensemble, Anna Steinkogler an der Harfe und Valentin Butt am Akkordeon sorgten während des Festaktes für die musikalische Untermalung.



Vizepräsident Elmar Wille ehrt den Augenarzt Michael Foerster mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille.



Kammerpräsident Günther Jonitz überreicht die Georg-Klemperer-Ehrenmedaille an den Herzchirurgen Roland Hetzer.

therapie, die sich besonders exakt dosieren und fokussieren lässt. Die Methode, die 90 Prozent der Tumoren zerstört, ohne dabei die Augen gravierend zu schädigen und sogar die Sehkraft erhalten kann, etablierte sich. Ein durchschlagender Erfolg für die Augenmedizin. Die Berliner Augenklinik am

Benjamin-Franklin-Klinikum wurde zu einem nationalen und internationalen Zentrum für okulare Tumoren. Höchstes wissenschaftliches Know-how versammelt sich hier und wird an die nächsten Generationen weitergegeben. „Dass die Zahl der Erblindungen auf lange Sicht eher sinken wird, ist auch ein Verdienst von Ihnen, lieber Herr Kollege. Mit Freude und Dankbarkeit erkennt die Ärztekammer Berlin Ihr Engagement und Ihre damit verbundenen, persönlichen Leistungen an“, erklärte Dr. Elmar Wille, Vizepräsident der Ärztekammer Berlin und selber Augenarzt.

Professor Dr. med. Roland Hetzer

Professor Roland Hetzer (70) hat in den vergangenen Jahrzehnten das Deutsche Herzzentrum Berlin zu weltweitem Ansehen geführt und gilt als einer der herausragendsten Herzchirurgen und Meister seines Fachs über die Grenzen Berlins und Deutschlands hinweg. 1987,

gerade einmal 39-jährig, implantierte er zum ersten Mal das sogenannte, von Prof. Bücherl ein Jahr zuvor entwickelte „Berliner (Kunst-)Herz“ und rettete damit den Patienten über die Zeit bis zur geplanten Transplantation. Patienten aus aller Welt mit schweren Herz-, Lungen- und Gefäßkrankheiten werden seitdem hier behandelt und wissen sich in den besten Händen. Doch nicht nur Forschung und Entwicklung und der klinische Alltag, sondern auch die Weitergabe und Vermittlung von Wissen sind für Professor Hetzer eine Herzensaufgabe. Seine bereits 1986 neu gegründete Akademie für Kardiotechnik bildete einen wesentlichen Grundstein. „Leidenschaft und Überzeugung – und Zugewandtheit für seine Patienten, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, wengleich nicht ohne die notwendige Führung und Verpflichtung nachfolgender Generationen gegenüber zeichnen Sie im höchsten Maße aus“, resümierte Kammerpräsident Dr. Jonitz.

Die Auszeichnung

Die Georg-Klemperer-Medaille wurde in diesem Jahr zum achten Mal verliehen, mit ihr wurden bislang 18 Personen gewürdigt. 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.



Das Foyer der Ärztekammer Berlin bot wieder ein festliches Parkett für alle Gäste und fürs Ehrenamt.

Fotos: K. Friedrich

Gute Daten, gute Geburtshilfe?! – einige Ergebnisse der Berliner Perinataalkonferenz 2014

Von Matthias David, Martina Dombrowski, Martina Ziegert

Qualitätssicherung in der Geburtshilfe hat bereits eine lange Tradition. Die so genannte Perinatalerhebungen der Bundesländer sind die älteste und umfassendste Qualitätssicherungsmaßnahme eines medizinischen Fachgebiets in Deutschland. Ziel war und ist eine flächendeckende Erfassung stationärer Geburtshilfe. Seit 1986 beteiligten sich die (West-)Berliner Geburtskliniken daran, ab 1992 wurden Perinatalerhebungen in allen Bundesländern Deutschlands durchgeführt. Im Qualitätssicherungsverfahren der Krankenhäuser werden Daten, die sich sowohl auf die Prozess- als auch auf die Ergebnisqualität von medizinischen Maßnahmen und Operationen beziehen, erfasst und zentral ausgewertet. Seit 2001 sind alle Krankenhäuser verpflichtet, am bundeseinheitlichen Verfahren der externen stationären Qualitätssicherung teilzunehmen (Sozialgesetzbuch V).

Einmal im Jahr werden allen beteiligten Kliniken die Datenauswertungen, über deren Qualität in anonymisierter Form ein so genannter strukturierter Dialog zwischen den Geburtskliniken und einer Gruppe von ärztlichen Fachvertretern stattfindet, zugesandt. Diese Fachgruppe Gynäkologie/Geburtshilfe wurde 2003 in Nachfolge der früheren Perinataalkommission der Ärztekammer gegründet.

2006 fand zuletzt eine fachöffentliche Veranstaltung zur Auswertung der Berliner Perinataldaten statt.

Ziele der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherungsmaßnahmen sollen die Qualität von Krankenhausleistungen sichern, indem wichtige, valide und vergleichbare Erkenntnisse zur Indi-

kationsstellung, zur Angemessenheit dieser Leistungen und zur Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzung erfasst werden. Weitere Ziele sind die Gewinnung von Erkenntnissen über Qualitätsdefizite und die Unterstützung des internen Qualitätsmanagements der Kliniken; Behandlungsergebnisse werden vergleichbar gemacht. Das Qualitätssicherungsverfahren soll auf der Basis einer großen Datenmenge zur Auseinandersetzung mit der Behandlungsqualität zwischen Fachleuten anregen.

Fachgruppe Gynäkologie und Geburtshilfe

Die auf Bundesebene durchgeführte statistische Auswertung der Ergebnisse erlaubt noch keine Hinweise auf gute oder schlechte Qualität. Es bedarf einer fachkundigen Interpretation. Dies ist die Aufgabe der Fachgruppen. In Berlin gibt es derzeit sieben Fachgruppen mit je acht Mitgliedern. Im Leistungsbereich Geburtshilfe wurden im Jahr 2013 zehn Qualitätsindikatoren ausgewertet. Auf Bundesebene sind klinische Messgrößen definiert worden, auf deren Grundlage eine standardisierte Datenerhebung durch die Krankenhäuser erfolgt. Für die meisten Indikatoren sind Referenzbereiche festgelegt, die auffällige von unauffälligen Ergebnissen der Versorgungsqualität unterscheiden. Zu den wichtigsten Aufgaben der Fachgruppe Gynäkologie/Geburtshilfe gehört vor allem die Begutachtung der Auswertungsergebnisse, die Durchführung des „strukturierten Dialogs“ mit den Kliniken und die Formulierung von Hinweisen für die Krankenhäuser. Ziel des Qualitätssicherungsver-

fahrens ist die Auslösung von Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung und nicht eine Darstellung der Ergebnisse in der Öffentlichkeit. Ohne eine entsprechende Risikoadjustierung oder weitere statistische Bearbeitung sind die vorliegenden Daten der Qualitätssicherung zu geburts-hilflichen Ergebnisdaten nicht zu interpretieren.

Strukturierter Dialog

Die vorliegenden geburts-hilflichen Klinikdaten werden von der Fachgruppe in anonymisierter Form analysiert. Gemeinsam mit den Kliniken werden auffällige Daten diskutiert sowie mögliche Ursachen für positive oder negative Abweichungen besprochen. Dieser als strukturierter Dialog bezeichnete interkollegiale Kommunikationsprozess zwischen Fachgruppe und Geburtskliniken hat sich in den letzten Jahren gut etabliert hat und zu einem akzeptierten Verfahren zur Abklärung auffälliger Ergebnisse entwickelt.

Grundvoraussetzung dafür sind Vertraulichkeit und Unabhängigkeit der Fachgruppe. Statistische Auffälligkeiten in den Perinataldaten werden überprüft und eventuelle Qualitätsdefizite identifiziert. Erreichen einzelne Krankenhäuser die vorgegebenen Referenzrahmen nicht, werden Maßnahmen eingeleitet. Ist ein Krankenhaus auffällig, wird dieses unter Beschreibung des Sachverhaltes auf die Auffälligkeit hingewiesen und eine Stellungnahme innerhalb einer festzusetzenden angemessenen Frist wird angefordert. Bei Verdacht auf Struktur- oder Prozessmängel wird frühzeitig das Gespräch mit den Verantwortlichen in den Krankenhäusern gesucht.

Der strukturierte Dialog umfasst den Versand von Hinweisen an die Krankenhäuser, die Anforderung von Stellungnahmen, die Besprechung mit Klinikvertretern und u.U. auch die Begehung von Abteilungen bzw. Kliniken. Gründe für auffällige Ergebnisse sind meist Dokumentationsprobleme, begründete Einzelfälle oder, relativ selten, tatsächlich vorhandene Vermeidbarkeitsfaktoren mit Verbesserungspotential.

Mit der im Oktober 2014 durchgeführten Perinatalkonferenz „Gute Daten, gute Geburtshilfe?!“ wurde der Dialog mit der Fachöffentlichkeit fortgesetzt. Dazu standen die umfangreichen interessanten Berliner Perinataldatensätze der letzten Jahre zur Verfügung, die mit Hilfe der Mitarbeiter des Qualitätsbüros Berlin statistisch bearbeitet und interpretiert werden konnten.

Mitglieder der Fachgruppe präsentierten bei der Veranstaltung nach einem einführenden Vortrag der Leiterin des Qualitätsbüros Prozess- und Ergebnisdaten zu ausgewählten Schwerpunkten rund um die geburtshilfliche Versorgung von Mutter und Kind (K. Vetter: Peripartale Komplikationen/Mütterliche Sterbefälle; M. David: Dammriss- und Episiotomiehäufigkeit; W. Henrich: Entwicklung der perinatalen Mortalität; M. Dombrowski: Entwicklung der vaginal-operativen Eingriffe). Als Gast sprach Prof. Oliver Razum/Universität Bielefeld über mögliche Auswirkungen der „multikulturellen Kreißsaalrealität“ auf die Perinataldaten.

Nachfolgend soll beispielhaft auf zwei der Vortragsthemen, die besonders diskutiert wurden, ausführlicher eingegangen werden.

Dammriss- und Episiotomiehäufigkeit in Berliner Geburtskliniken

Der Dammschnitt ist ein weiterhin hinsichtlich seiner Notwendigkeit diskutierter Eingriff: Verhindert beispielsweise eine rechtzeitig geschnittene Episiotomie schwere Dammrisse, kann diese den mütterlichen Beckenboden schützen? Bereits in den 1990er Jahren wurden Analysen zum gemeinsamen Auftreten von schweren Dammrissen und Episiotomien bei vaginalen Geburten in den Berliner Kliniken publiziert. Bei Einlingsgeburten fand sich die ungünstige Kombination von iatrogen verursachter und zufälliger Geburtswegsverletzung bei 1,8 % der Geburten, in 0,4 % lagen nur ein Dammriss III. oder IV. Grades vor und keine Episiotomie. Mit einer retrospektiven Analyse der Berliner Perinataldaten

der 10-Jahres-Periode 2004 – 2013 sollte in einem „Normalkollektivs (Einlingsgeburten > 34/0 SSW, Schädellage, normales Geburtsgewicht) ein Vergleich zwischen den vorgegebenen geburtshilflichen Qualitätsindikatoren bei unkomplizierter Spontangeburt, Vakuumextraktion und Forceps vorgenommen werden. Es zeigte sich, dass über die betrachtete Dekade hinweg die Rate von Dammrissen III. / IV. Grades nahezu konstant geblieben ist, während die Episiotomiehäufigkeit deutlich abgenommen hat. Die Episiotomierate ist sowohl bei Erst- als auch bei Mehrgebärenden gesunken, und zwar unabhängig davon, ob das Kind spontan oder mittels Vakuumextraktion geboren wurde. Bei der nur noch selten angewendeten Zangenentbindung zeigte sich allerdings keine Verminderung der Episiotomiehäufigkeit. Für die Frequenz schwerer Dammrisse III. /IV. Grades insgesamt lässt sich weder bei der Spontangeburt noch bei der Entbindung mittels Vakuum ein eindeutiger Trend nachweisen: Auf sehr niedrigem Niveau (Rate bei Erstgebärenden zwischen 1,5 und 2,3 %, bei Mehrgebärenden zwischen 0,2 und 0,5 % bezogen auf alle vaginalen Geburten) ist eine relativ stabile Situation in der betrachteten Dekade eingetreten.

Wie bereits erwähnt, wurde in der modernen Geburtshilfe lange Zeit angenommen, dass durch einen Routinedammschnitt schwere Dammrisse verhindert werden können. Dies wurde aufgrund von Ergebnissen größerer Studien schon länger angezweifelt. Die vorgestellten Berliner Perinataldaten der Jahre 2004 bis 2013 unterstreichen diese Zweifel – trotz einer inzwischen deutlich restriktiveren Handhabung des Dammschnittes in Berliner Geburtskliniken ist es nicht zu einer Zunahme der Dammrisse gekommen ist. Das gemeinsame Auftreten von Dammschnitt und -riss als seltenes Ereignis ist über die betrachtete 10-Jahres-Periode nahezu konstant geblieben. Historisch galt der Satz „Man schützt den Damm am besten dadurch, dass man ihn einschneidet.“ (von Ott 1885), heute hingegen: „Der häufigste Grund eines Dammschadens ist die Episiotomie“ (Sultan und Thaker 2002). Unterdessen

besteht auch international kein Konsens über die „ideale Episiotomierate“, die vermutlich bei 20 – 30 Prozent bezogen auf alle Geburten liegt. Als aktuelle Indikationen für einen Dammschnitt gelten: Fetale Notsituation, Kind in Beckenendlage, fetale Schulterdystokie und vaginal-operative Entbindungen (Forceps oder Vakuumextraktion).

Entwicklung der vaginal-operativen Geburten in Berlin

Die Rate vaginal-operativer Geburten folgt einem bereits seit 10 bis 15 Jahren anhaltenden Trend: Die Anzahl von Vakuumextraktionen in der Berliner Klinikgeburtshilfe hat im Betrachtungszeitraum von 2004 bis 2013 um zwei Prozent zugenommen (6,88 auf 8,89%), während die Anzahl der Forcepsgeburten weiter stark rückläufig ist (0,98 % auf 0,12 %). Diese Entwicklung hin zum fast völligen Verlassen der Entbindung mittels Forceps wird auch durch die aktuelle AWMF-Leitlinie zur vaginal-operativen Entbindung unterstützt, in welcher die Vakuumextraktion als Methode der Wahl empfohlen wird, wenn keine klare klinische Indikation für ein spezifisches Instrument (Vakuum oder Zange/ Forceps) besteht.

Die beiden mit Abstand häufigsten Indikationen zur vaginal-operativen Entbindung sind der so genannte Geburtsstillstand und das pathologische CTG sub partu., letzteres mit deutlich steigender Tendenz während der letzten zehn Jahre. Einen postpartal schwer deprimierten und prognostisch ungünstigen Zustand des Neugeborenen mit einem 5 Min-APGAR < 7 und einem arteriellen Nabelschnur-pH < 7,0 findet sich nach vaginal-operativer Entbindung (1,52 % und 0,44%) im Vergleich zur Entbindung durch sekundären Kaiserschnitt (2,02 % und 0,69%) seltener. Dagegen ist ein leicht deprimierter Zustand des Kindes mit pH-Werten zwischen 7,0 und 7,2 im Vergleich zum sekundären Kaiserschnitt deutlich häufiger (33,29 % versus 10,14%). Insgesamt kann aus den vorhandenen Daten auf ein leitliniengerechtes Vorgehen bei vaginal-operativen Ge-

burten in Berlin geschlossen werden, auch wenn hierzu derzeit kein eigener Qualitätsindikator existiert.

Ausblick

Die Ergebnisse der Berliner Geburtskliniken liegen seit einigen Jahren bei den meisten Qualitätsindikatoren positiv über dem Bundesdurchschnitt, nur bei wenigen sind die Werte jeweils ähnlich und liegen so, dass kein Handlungsbedarf

besteht. Die eigenverantwortliche ärztliche Qualitätssicherung findet offensichtlich in guter Qualität statt; sie basiert auf den Dateneingaben der einzelnen Kolleginnen und Kollegen in den Kliniken, die diese neben den ohnehin schon überreichlichen Dokumentationspflichten durchführen.

Nach dem Erfolg der Veranstaltung im Oktober 2014 ist geplant, in regelmäßigen Abständen wieder Perinataalkonferenzen durchzuführen. Die nächste

Veranstaltung könnte sich 25 Jahre nach dem Falle der Mauer bzw. der deutschen Wiedervereinigung u.a. der interessanten Frage widmen, ob die in den 1990er Jahren noch zu konstatierenden Differenzen zwischen Geburtskliniken im ehemaligen West- und Ost-Berlin bei einigen Perinataldaten (u.a. Cerclage-Rate, PDA-Häufigkeit, Forcepsanwendung) noch nachweisbar sind, ob also der Einfluss unterschiedlicher geburtshilflicher Schulen weiter wirkt oder nicht.

Zum Tode des Anatomen Hans-Joachim Merker

Im September 2014 verstarb kurz vor seinem 85. Geburtstag ein Mitglied der Gründungs-Generation der Freien Universität Berlin, Hans-Joachim Merker.



Merker wurde am 7. Oktober 1929 in der Domstadt Merseburg/Saale als Sohn des Landarztes in Frankenleben Dr. Rudolf Merker und seiner Ehefrau Hertha, geborene Stelling, geboren.

Er besuchte zunächst in seinem Heimatdorf die Volksschule und wechselte dann auf das Domgymnasium in Merseburg, wo er das Abitur ablegte. Da er als Akademikerkind in der sowjetischen Besatzungszone wenig Chancen auf einen Studienplatz hatte, begann er eine Ausbildung als Krankenpfleger.

Im Herbst 1948 ließ sich Merker an der in Westberlin in Gründung begriffenen Freien Universität an der Philosophischen Fakultät für die Fächer Archäologie und Kunstgeschichte immatrikulieren – weniger aus Interesse an den Fächern, son-

dern weil an der entstehenden Medizinischen Fakultät die „Vorklinik“ noch nicht existierte. 1950 wechselte Merker an die Medizinische Fakultät und legte dort sechs Jahre später das medizinische Staatsexamen ab. Den klinischen Teil der Medizinalassistentenzeit absolvierte er im Martin-Luther-Krankenhaus in Wilmersdorf. 1957 wurde Merker Assistent in der Abteilung für Elektronenmikroskopie am Anatomischen Institut der Freien Universität Berlin unter Prof. Dr. med. Willy Schwarz (1906-1982). 1958 erhielt er die Approbation als Arzt und promovierte an der Medizinischen Fakultät der FUB.

Forschungsaufenthalte führten Hans-Joachim Merker nach Israel, Großbritannien und Schweden. 1964 erfolgte die Habilitation für das Fach „Anatomie“ in der Medizinischen Fakultät der FUB. Seit 1969 war er dort Leiter der Abteilung für „Elektronenmikroskopie“ innerhalb des Schwerpunktprogramms „Embryonalpharmakologie“, nachdem er bereits ein Jahr zuvor zum außerplanmäßigen Professor ernannt worden war. 1972 erhielt Merker einen Ruf als ordentlicher Professor an die FUB und war dort von 1980 bis 1981 Dekan des medizini-

schen Fachbereichs. 1998 erfolgte seine Emeritierung.

Hans-Joachim Merkers wissenschaftliches Werk ist eng mit dem Ausbau der Elektronenmikroskopie in der Medizin verbunden. Seine Studien beziehen sich auf die Feinstruktur des Bindegewebes, die Morphologie der Hormonwirkung sowie auf embryologische und embryotoxische Probleme. Mehrere Monographien aus seiner Feder liegen vor.

In seinen letzten Lebensjahren beschäftigte Merker die Frage, wie die Geschichte der Anatomie im 20. Jahrhundert verlaufen wäre, wenn die konservative Therapie der Sepsis, die sich Hermann Stieve (1888-1952) bei einer Leichenöffnung Ende der zwanziger Jahre zugezogen hatte, durch die Behandlung seines Schwiegervaters (der Chirurg und Urolog Rudolf Hellen-schmidt (1913-1976), der damals als Oberarzt an der Chirurgischen Universitätsklinik in Halle tätig war) nicht positiv verlaufen wäre und der Unterarm hätte amputiert werden müssen.

Die Feststellung in der Todesanzeige der Charité Universitätsmedizin Berlin im „Tagesspiegel“, dass wir „einen großartigen Menschen, Arzt, Wissenschaftler und Lehrer verloren haben“ kann nur bestätigt werden.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

Ein medizinjournalistisches Fossil verabschiedet sich



Foto: K. Friedrich

Unsere langjährige freie Mitarbeiterin Rosemarie Stein verabschiedet nach fast drei Jahrzehnten von den BERLINER ÄRZTEN.

Tschüss, liebe Leserinnen und Leser!

Nach mehr als einem Vierteljahrhundert der freien Mitarbeit an Ihrem Kammerblatt BERLINER ÄRZTE will ich nicht sang- und klanglos aus dem Blatt verschwinden. Vielmehr möchte ich mich ganz herzlich von Ihnen verabschieden.

Ich danke allen, die mir öfters Zeichen der Zustimmung (seltener des Widerspruchs) gegeben haben; sei es, zu einem einzelnen Bericht oder einem Feuilleton, sei es zum publizistischen Engagement für Problemfelder wie zum Beispiel die medizinische Studienreform, das Stiefkind Geriatrie oder die bei uns lange vernachlässigte Palliativmedizin.

Einige haben's mit der Zustimmung zu weit getrieben und mir gesagt, sie läsen das Blatt nur wegen meiner Beiträge. Aber niemand ist unersetzlich. Ich möchte Sie beschwören: Lesen Sie BERLINER ÄRZTE auch ohne mich weiter, es lohnt sich! Denn wir haben hier in Berlin nicht nur eine ganz besondere Kammer, sondern auch ein ganz besonderes Kammerblatt. Ausnahmsweise zitiere ich mich selber:

„Warum blieb eine altgediente freie Medizinjournalistin der Berliner Kammer bis heute schreibend treu? Weil deren Zeitschrift BERLINER ÄRZTE längst kein dröges Mitteilungsblatt mehr ist, sondern zu einer lebendigen, kritischen und dank „Sehstern“ auch noch schön anzusehenden Zeitschrift wurde. Von fachjournalistischen Kollegen wurde sie als bestes aller regionalen Kammerblätter bezeichnet...“ (Aus meiner „Liebeserklärung an eine Kammer“, BERLINER ÄRZTE 2/2013 – das war das Heft zum 50. Kammerjubiläum).

Dennoch: Mal muss Schluss sein. 2014 war mein letztes Kammerblatt-Jahr. Und so bitte ich jene Ärztinnen und Ärzte, die sich mit Hinweisen, thematischen Anregungen oder Rezensionswünschen telefonisch oder schriftlich an mich wandten, stattdessen künftig mit der Redaktion Kontakt aufzunehmen.

Herzlich alles Gute wünscht Ihnen

Ihre

Wir sagen danke!

Mit Rosemarie Stein verabschiedet sich eine hochangesehene langjährige freie Mitarbeiterin von BERLINER ÄRZTE. Ihre unzähligen fundierten Beiträge – insbesondere das monatliche Feuilleton – haben die Kammerzeitschrift in über 30 Jahren entscheidend mitgeprägt. Dabei kamen ihr ihre umfassenden Kenntnisse des Berliner Gesundheitswesens (und weit darüber hinaus), ihre vielfältigen Kontakte und ihr tiefreichendes Wissen in der Medizin zu Gute. Unermüdlich war die agile, kleine Dame für BERLINER ÄRZTE unterwegs, recherchierte, fragte nach und fasste ihre Ergebnisse in stets lesenswerten Artikeln zusammen. Als Aufklärerin im besten Sinne bewahrte sie dabei auch immer eine eigene Haltung und scheute sich nicht, hin und wieder unbequeme Wahrheiten auszusprechen bzw. zu schreiben. Für das Feuilleton gelang es ihr immer wieder, Themen ausfindig zu machen, die den Bogen von Kunst zur Medizin spannten – und umgekehrt. Dabei förderte die gelernte Kunsthistorikerin häufig ebenso Spannendes wie Überraschendes zu Tage.

Der Vorstand, die Geschäftsführung, der Redaktionsbeirat und die Redaktion der Ärztekammer Berlin bedanken sich herzlich für die vielen Jahre fruchtbarer Zusammenarbeit und wünschen Rosemarie Stein für die „Nach“-Kammer-Zeit alles erdenklich Gute.