

# Notfallmedizin

**BERLINER**

# Erstversorgung von Herzinfarktpatienten: Gut, besser, Berlin-Brandenburg?!



Foto: Medical Park

**Professor Dr. Heinz Theres**  
ist Kardiologe und Vorsitzender des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters

Als Ende August 2017 während des Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie neue Leitlinien zur Behandlung des ST-Strecken-Hebungsinfarktes (STEMI) vorgestellt wurden, waren diese erstmals begleitet von Qualitätsindikatoren. An erster Stelle wird in den Leitlinien als Strukturempfehlung die Teilnahme an einem Versorgungsnetzwerk mit dem Ziel der schnellen und effizienten Versorgung genannt. Insbesondere hingewiesen wird dabei auf die Einrichtung eines Notfalltelefons in der Klinik, die umgehende Interpretation des EKGs und die prähospital Aktivierung des Herzkatheterlabors, sowie die Verfügbarkeit eines Defibrillators. Darüber hinaus werden zahlreiche Kriterien zur Evaluation der Therapieabläufe benannt, so zum Beispiel eine Zeit von 90 Minuten zwischen Infarkt diagnose und Reperfusion des infarktbezogenen Koronargefäßes. Diese beträgt sogar nur 60 Minuten, wenn die Erstvorstellung in einer Klinik mit Herzkatheterlabor erfolgt.

Dass die Berliner Herzinfarktversorgung auf dem neuesten Stand ist, wurde spätestens zu diesem Zeitpunkt klar, denn die geforderten Qualitätskriterien finden sich in sehr ähnlicher Form umgesetzt im QS Notfall Projekt (gefördert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, G-BA), welches gerade in Berlin und

Brandenburg (hier nehmen die Landkreise Havelland und Oberhavel teil) gestartet wurde.

Im Mittelpunkt des QS Notfall Projekts, das in Berlin im Wesentlichen durch das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister und die Feuerwehr getragen wird, steht die Verbesserung der Infarktversorgung durch Optimierung der (prä-)stationären Abläufe. Im Rahmen einer Voruntersuchung hatte sich gezeigt, dass die frühzeitige, korrekte Identifizierung eines STEMI die Behandlung beschleunigt. Wurde die Diagnose STEMI eindeutig durch den Notarzt gestellt, war es möglich, bei circa 80 % der Patienten innerhalb der angestrebten Zeit von 60 Minuten (nach Klinikaufnahme) zu reperfundieren. Geschah dies verzögert, gelang dies nur bei 30 %. Aus diesem Grund wurde im Rahmen des Projekts in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin eine E-Learning Fortbildung zur korrekten EKG-Diagnose eines STEMI entwickelt und erfolgreich gestartet. Aktuell haben sich bereits mehr als 500 Teilnehmer registriert.

Die Aktivierung des Herzkatheterlabors wurde bis dato in einigen Kliniken erst nach Eintreffen des Patienten in der Klinik und nach Vorliegen des EKGs durchgeführt. Um dies weiter zu beschleunigen, wird beim QS Notfall

Projekt für Berlin in Kooperation mit der Berliner Feuerwehr zusätzlich die Möglichkeit der EKG-Übertragung vom Ort der prästationären Versorgung in die behandelnde Klinik geschaffen. Dies soll im Falle eines STEMI die sofortige Alarmierung des Herzkatheterteams auslösen und damit weitere Zeit bis zur Reperfusion einsparen. Bei unklaren EKG-Befunden kann in Abstimmung mit der Klinik eine Diagnostik und Behandlungsstrategie festgelegt werden.

Für Berlin stellt das Projekt, das mit 1,5 Mio. Euro vom Innovationsfonds des G-BA gefördert wird, einen weiteren Schritt in der Optimierung der Versorgung von Herzinfarktpatienten dar. In Zeiten, in denen Daten der Qualitätssicherung auch im Zusammenhang mit der Finanzierung von Kliniken (pay for performance) herangezogen werden sollen, erfolgt im QS Notfall Projekt Qualitätssicherung im eigentlichen Sinne: Im Rahmen dieses Projekts wird unmittelbar an den entscheidenden Stellschrauben für eine noch bessere und schnellere Versorgung gearbeitet und dies auf Betreiben der an der Herzinfarktversorgung unmittelbar beteiligten Gruppen.

In diesem Sinne wünsche ich der Verbesserung der Erstversorgung von Infarktpatienten, aber auch der weiteren Stärkung der Kooperation von prästationären und stationären Versorgern, viel Erfolg. Berlin hat bereits eine sehr gute Versorgung von Herzinfarktpatienten, die noch weiter gestärkt werden soll.

# Viel Lärm um nichts: Choosing Wisely wirksam gegen Überversorgung?

Von Gabriele Meyer im Auftrag des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM – [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de))



Überversorgung in der Gesundheitsversorgung entsteht, wenn Diagnostik und Therapie durchgeführt werden, die aus medizinischen Gründen nicht notwendig sind, keinen Nutzen versprechen und unwirtschaftlich sind, vielleicht sogar schaden. Überversorgung hat viele Ursachen: Fehlendes wissenschaftliches Denken, Rituale, Überaktionismus, Hilflosigkeit, Vorenthalten von entscheidungsrelevanten Informationen, vermeintliche juristische Absicherung, Erlösrelevanz usw.

Als eine Lösung zur Beseitigung der Überversorgung wird die Choosing Wisely Initiative propagiert. Diese Kampagne hat in Nordamerika ihren Ursprung. Medizinische Fachgesellschaften generieren Themen der Überversorgung und fertigen TOP 5 Listen mit Empfehlungen der Vermeidung von Überversorgung mit Diagnostik und Therapie an (1). Auch die größte amerikanische Verbraucherorganisation Consumer Reports beteiligt sich und verteilt Choosing-Wisely-Kärtchen mit den fünf wichtigsten Fragen, die Patienten ihrem Arzt stellen sollten: Do I really need this test or procedure? What are the risks and side effects? Are there simpler, safer options? What happens if I don't do anything? How much does it cost, and will my insurance pay for it? (2).

In Deutschland hat Choosing Wisely ebenfalls Fuß gefasst und wird mit etlichen Artikeln und Mitteilungen im Deutschen Ärzteblatt und anderswo medial begleitet. Viele medizinische Fachgesellschaften wie die DGIM, DGGG, DGHO, DEGAM haben Projekte gestartet. Die AWMF hat sich unter dem Motto „Gemeinsam klug entscheiden“ der Kampagne verschrieben, ein Manual zum methodischen Vorgehen verfasst (3) und das

Einzugsgebiet der Empfehlungen erweitert um Unter- oder Fehlversorgung.

„Viel Lärm“ ist zweifelsohne gegeben, aber steht diesem auch ein Nutzen der Kampagne gegenüber? Gemäß ersten Analysen ist eben dieser fraglich. Ein wissenschaftliches Team aus Österreich hat sich kürzlich die TOP 5 Listen aus den USA angeschaut und kommt zu der zentralen Schlussfolgerung, dass deren wissenschaftliche Vertrauenswürdigkeit bei einer bedeutenden Anzahl unklar ist. Die methodischen Grundlagen zur Entwicklung von TOP 5 Listen blieben zu entwickeln, so die Empfehlung (4). Im Choosing Wisely werden offensichtlich nicht die etablierten Methoden der Evidenzbasierten Medizin zur Entwicklung von Empfehlungen für die Versorgung umgesetzt. Eine kanadische Arbeitsgruppe analysierte anhand der so genannten IPDAS Kriterien (International Patient Decision Aid Standards) die Materialien, die Patienten im Rahmen von Choosing Wisely Kanada zur Verfügung gestellt werden. Nur zwei von insgesamt 24 Informationsressourcen erfüllen vollumfänglich diese Minimal Kriterien für Entscheidungshilfen (5). Die Autoren schlussfolgern, dass die vorliegenden Choosing Wisely Materialien zur Kommunikation mit Patienten zum Zwecke der Reduktion von Überversorgung sich keinesfalls als angemessene Entscheidungshilfen qualifizieren. Eine erste Trendanalyse der Choosing Wisely Kampagne in sieben Bereichen kommt zu enttäuschenden Ergebnissen mit bestenfalls marginalen Effekten auf die Reduktion von Überversorgung (6).

Warum sollte auch ausgerechnet eine solche Kampagne wirken? Vermutlich dient Choosing Wisely am ehesten der

Imagepflege der Fachgesellschaften und bindet deren Ressourcen. Choosing Wisely scheint eine Nebelkerze zu sein, die von der Weiterentwicklung der echten Implementierung der Evidenzbasierten Medizin abhält.

Kampagnen wie Choosing Wisely sind komplexe Interventionen und sollten nach wissenschaftlichen Kriterien entwickelt, evaluiert und implementiert werden. Die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen sind sorgsam zu evaluieren. Es reicht nicht, im Vorher-Nachher-Vergleich zu schauen, ob beispielsweise weniger Röntgenbilder gemacht wurden gemäß Choosing Wisely-Empfehlung. Selbst wenn dies der Fall wäre, hat möglicherweise zeitgleich die Häufigkeit von CT zugenommen.

## Korrespondenz

Prof. Dr. phil. Gabriele Meyer  
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
Medizinische Fakultät  
Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft  
E-Mail: [Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de](mailto:Gabriele.Meyer@medizin.uni-halle.de)

## Referenzen

- 1) Wolfson D, Santa J, Slass L. Engaging physicians and consumers in conversations about treatment overuse and waste: a short history of the Choosing Wisely campaign. *Acad Med* 2014;89:990-5
- 2) <http://consumerhealthchoices.org/wp-content/uploads/2013/06/CWPosterGeneralSmall.pdf> (Zugriff am 02.10.2017)
- 3) Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) - Ad hoc Kommission „Gemeinsam Klug Entscheiden“. Manual Entwicklung von Empfehlungen im Rahmen der Initiative Gemeinsam Klug Entscheiden. Version 1.1, 2016. Verfügbar: <http://www.awmf.org/medizin-versorgung/gemeinsam-klug-entscheiden.html> (Zugriff am 02.10.2017)
- 4) Horvath K, Semlitsch T, Jeitler K, Abuzahra ME, Posch N, Domke A, Siebenhofer A. Choosing Wisely: assessment of current US top five list recommendations' trustworthiness using a pragmatic approach. *BMJ Open* 2016; 6: e012366
- 5) Légaré F, Hébert J, Goh L, Lewis KB, Leiva Portocarrero ME, Robitaille H, Stacey D. Do choosing wisely tools meet criteria for patient decision aids? A descriptive analysis of patient materials. *BMJ Open* 2016; 6: e011918
- 6) Rosenberg A, Agiro A, Gottlieb M, Barron J, Brady P, Liu Y, Li C, DeVries A. Early trends among seven recommendations from the Choosing Wisely Campaign. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 1913-1920



GASTKOMMENTAR

**Erstversorgung von Herzinfarkt-  
patienten: Gut, besser, Berlin-  
Brandenburg?!**

Von Heinz Theres ..... 3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*..... 6

BERUFS- UND  
GESUNDHEITSPOLITIK

**Neugieriger Nachwuchs**

Der Virchow-Contest der Charité

Von Sascha Rudat..... 25

FORTBILDUNG

**Viel Lärm um nichts:  
Choosing Wisely wirksam gegen  
Überversorgung?**

Kolumne des Deutschen Netzwerks  
Evidenzbasierte Medizin e.V.

Von Gabriele Meyer..... 4

**Medical Humanities und  
interkulturelle Medizin**

Von Heinz-Peter Schmiedebach.....21

**Der Veranstaltungskalender  
der Ärztekammer Berlin.....22**

PERSONALIEN

**Bestandene Facharztprüfungen  
November/Dezember**

2017.....26

**Zum 75. Geburtstag von**

**Renate Schüssler.....28**

TITELTHEMA **NOTFALLMEDIZIN**

Die Notfallversorgung wird aktuell auf Bundes- und Landesebene intensiv diskutiert. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat dazu ihre eigenen Vorstellungen zu Papier gebracht. Sie sollen als Grundlage für die Diskussionen um die Notfallversorgung in der Hauptstadt dienen.

Von Angela Misslbeck..... 14

## Wie gesund sind Berlin und Brandenburg?

„Daten für Taten“, so bezeichnete Thomas Barta, Abteilungsleiter Gesundheit im Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Brandenburg die Ergebnisse des länderübergreifenden Gesundheitsberichts Berlin-Brandenburg bei dessen Veröffentlichung im Januar. So soll die gezielte Auswertung der Daten von sechs Krankenkassen, der deutschen Rentenversicherung sowie der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung dazu führen, dass die vorhandenen und auch künftigen Ressourcen gezielter eingesetzt werden können.

Dazu zeichnet der Bericht ein umfassendes Bild der Gesundheit der Erwerbstätigen in der Hauptstadtregion und widmet sich zudem in einem Spezialteil dem Gesundheitswesen unter besonderer Berücksichtigung der Pflegeberufe.

In die Untersuchung sind die Daten von rund 87 Prozent der rund 2,2 Millionen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten aus Berlin und Brandenburg eingeflossen. Diese ergeben für das Jahr 2016 einen täglichen Krankenstand von 5,5 Prozent in der Region, was eine durchschnittliche Fehlzeit von 20,1

Kalendertagen pro Erwerbstätigen bedeutet. Hochgerechnet ergeben sich so rund 44,7 Millionen Fehltag, die einen Produktionsausfall von knapp 4,25 Milliarden Euro nach sich ziehen.

Die häufigste Ursache für Krankmeldungen waren dabei Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie psychische Erkrankungen und an dritter Stelle Atemwegserkrankungen. Ein Blick auf die Daten aus den unterschiedlichen Branchen zeigt zudem, dass in beiden Ländern vor allem Beschäftigte aus den Bereichen der Wasserver- und Abfallentsorgung, der Verwaltung sowie dem Gesundheits- und Sozialwesen krankheitsbedingt ausfallen. Letzteres wurde in einem Spezialteil des mittlerweile vierten Berichts unter dem Motto „Wie gesund ist das Gesundheitswesen?“ genauer untersucht. Dabei lag ein besonderes Augenmerk auf den Pflegeberufen, bei denen vor allem die Zahlen für die Altenpflege auffällig seien, so Susanne Hildebrandt von der IGES Institut Berlin GmbH. So betrug der Krankenstand bei den Frauen dieser Berufsgruppe 9,2 Prozent (Berlin) bzw. 9,1 Prozent (Brandenburg) und bei den Männern 6,7 bzw. 6,4 Prozent. Insgesamt infor-



miert der länderübergreifende Gesundheitsbericht auf rund 180 Seiten über die Themen „Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Management, Relevanz, aktueller Stand und aktuelle Entwicklungen“, über die „Arbeitsunfähigkeit in Berlin und Brandenburg“ und über die „Arbeitsunfähigkeit in den Regionen“. Zudem beinhaltet er eine „Auswertung der Zugänge bei der Erwerbsminderungsrente“

sowie eine „Analyse der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten“. „Damit“, so das Fazit Hildebrandts, „bietet er eine tolle Datenbasis für Präventionsmaßnahmen für die Zielgruppen.“

Interessierte finden den Bericht im Internet unter: [www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2017](http://www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2017) als Download oder können ihn unter: [info@healthcapital.de](mailto:info@healthcapital.de) auch als gedrucktes Heft bestellen. mb

## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Jüdisches Krankenhaus Berlin

Zum 1. Januar 2018 etablierte das Jüdische Krankenhaus Berlin die Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie unter der Leitung von Dr. med. Ivo van der Voort, der als Chefarzt ans Jüdische Krankenhaus Berlin wechselte. Als neuer Leitender Oberarzt wird zugleich Peter Deicke das Team der Klinik ergänzen.

### Schmerzklinik Berlin

Seit 1. Januar 2018 ist Dr. med. Jan-Peter Jansen Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor in der Schmerzklinik Berlin. Chefarzt ist Dr. med. Michael Schenk, vormals Havelhöhe. Das interdisziplinäre Team behandelt chronische Schmerzzustände mit einem stationären multimodalen Assessment, incl. Psychotherapie, Physiotherapie, Maltherapie und Musiktherapie. Die Klinik ist nach § 30 als Privatklinik zugelassen und behandelt auch BG-Patienten.

### Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Seit Januar 2018 ist Dr. med. Heiko Spank Chefarzt der Klinik für Spezielle Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin Schöneberg und Leiter des Departments für Bewegungschirurgie West mit den Standorten Auguste-Viktoria-Klinikum, Berlin-Schöneberg und Wenckebach-Klinikum, Berlin Tempelhof. Dr. Spank arbeitete zuletzt als Ärztlicher Direktor der Fachklinik für Orthopädie, Marienstift in Arnstadt/ Thüringen und Chefarzt der Erwachsenen-Orthopädie. Er ist ausgewiesener Spezialist auf dem Gebiet der Endoprothetik und der gelenkerhaltenden Chirurgie.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.  
Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de) oder [r.tuemann@aekb.de](mailto:r.tuemann@aekb.de)

### Rezension

## Bezugsquelle für „MiniKosmos MENSCH“

In der Januar-Ausgabe stellten wir den humoristischen Gedichtband „MiniKosmos MENSCH“ von Günter B. Merkel vor. Offenbar ist das Buch nicht einfach im normalen Buchhandel erhältlich. Interessenten können es unter folgender Adresse für 7,77 Euro zzgl. Versand beziehen:

SWP-Buch-Verlag, PF 1146, 69259 Wilhelmsfeld  
Tel.: 06220/6310 oder - 1307, Fax: 06220/1401  
E-Mail: [swp-buch-verlag@t-online.de](mailto:swp-buch-verlag@t-online.de)

Das Buch hat die ISBN 3-923062-14-1

Kardiologie I

## Charité und Deutsches Herzzentrum vereinen Herz-Kreislaufeinrichtungen

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin und das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB) vereinen ihre Herz-Kreislaufeinrichtungen zu einer wissenschaftlichen, klinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Einheit, dem Universitären Herzzentrum Berlin (UHZB). Die internationale Spitzenstellung Berlins in der Herz-Kreislaufmedizin soll so im Bereich der Forschung, Krankenversorgung und Lehre weiter ausgebaut und langfristig gesichert werden, kündigten beide Einrichtungen auf einer gemeinsamen Pressekonferenz am 10. Januar 2018 an.

In intensiver und konstruktiver Zusammenarbeit sowie unter Einbeziehung externer Sachverständiger und unter Moderation des Regierenden Bürgermeisters Michael Müller (SPD) konnte den Angaben zufolge ein tragfähiges und zukunftsorientiertes Konzept finalisiert werden. Die vom Berliner Senat beauftragte Prüfung der Machbarkeit sei somit erfolgreich abgeschlossen. Mit der nun folgenden Umsetzung des Konzepts in rechtsverbindliche Verträge erfüllen die Charité und das DHZB alle notwendigen Voraussetzungen zur Gründung des UHZB.

Wichtiger Bestandteil des Konzepts ist den Angaben zufolge ein Neubau für die Universitäre Herzmedizin am Charité Campus Virchow-Klinikum. Das neue Zen-

trum konzentriert die Expertise beider Partner, stelle den DHZB-Stiftungszweck sicher und erfolge unter strategischer Führung der Charité. „Ich freue mich, dass wir die Verhandlungen über die Etablierung des Universitären Herzzentrums zu einem erfolgreichen Abschluss bringen konnten. Durch eine kluge Nutzung von Synergien bauen wir Berlin zu einem führenden Standort der Herzmedizin weiter aus.“, sagte Michael Müller, Regierender Bürgermeister von Berlin und Senator für Wissenschaft und Forschung.

Auch Prof. Dr. Karl Max Einhäupl, Vorstandsvorsitzender der Charité, begrüßte das Verhandlungsergebnis: „Ich bin sehr erleichtert, dass es nun gelungen ist, zwei wichtige Partner im Universitären Herzzentrum zusammenzuführen. Wir danken dem Regierenden Bürgermeister ausdrücklich für seine Moderation. Die Möglichkeiten und Netzwerke einer international renommierten Wissenschaftseinrichtung, der Charité, vereint mit der exzellenten Expertise in allen Bereichen der Herzchirurgie des Deutschen Herzzentrums Berlin, eröffnen nun neue Wege in der Behandlung und Erforschung von Herzkrankheiten. Damit sind wir in der Lage, Innovationstreiber europäischer Herz-Kreislaufforschung zu sein.“

Kurs

## 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 oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr  
21.02.2018 und 14.03.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin  
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt (gesamt): 550 Euro

Information und Anmeldung: Tel. 030/40 806-1203  
E-Mail: A.Hellert@aekb.de

Save the date

## 7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin

10. November 2018  
9.00 – 17.00 Uhr



in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Das vollständige Programm und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie in Kürze auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)



## Dramatischer Ärztemangel in Herzsportgruppen

In Deutschland sterben weiterhin die meisten Menschen an Herz-Kreislaufkrankungen; im Jahr 2015 waren rund 356.000 Todesfälle darauf zurückzuführen (Statistisches Bundesamt, 2017). Auch die regionalen Unterschiede der aufgrund von Herzerkrankungen behandelten Patienten weisen nach wie vor ein Ost-West-Gefälle auf, wobei Berlin einen mittleren Platz einnimmt. Knapp 68.000 Patienten mit ischämischen Herz- sowie Herzklappenkrankheiten, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz wurden 2015 in Berlin vollstationär behandelt (Deutsche Herzstiftung, 2016). Für die ambulante (Weiter-)Behandlung steht ein profundes Netz an Fachärztinnen und Fachärzten zur Verfügung. Wenn diese Ärzte allerdings für ihre Patienten zur Wiederherstellung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit die Teilnahme am Rehabilitationssport in einer ambulanten Herzgruppe verordnen, kommt das Versorgungssystem an seine Grenzen. Die Dichte an Herzgruppen in Berlin ist mit 13 pro 100.000 Einwohner zwar relativ hoch, aber immer mehr Patienten müssen lange Wartezeiten in Kauf nehmen bis

sie aufgenommen werden können. Der Grund für diesen Notstand ist der in den letzten Jahren immer größer gewordene Mangel an Ärzten, die diese Herzgruppen vor Ort begleitend und lizenzierten Trainer (Herzsport-Übungsleiter) betreuen. Mehrere Herzgruppen bzw. Herzsportangebote von Vereinen mussten bereits infolge der fehlenden ärztlichen Betreuung schließen.

So berichtet der Internist und Sportmediziner, Dr. Robert Margerie, vom Zentrum für Sportmedizin als größtem Herzsport-Anbieter mit fünf Standorten in Berlin, zwar über eine hohe Nachfrage für seinen Standort am Olympiapark. Die Eröffnung neuer Gruppen scheitert jedoch derzeit an der fehlenden ärztlichen Betreuung. Das aktuelle System funktioniert in dieser Form nicht mehr und es müssten schnell Lösungen gefunden werden, denn Bewegung ist für Patienten mit Herzerkrankungen ein entscheidender Faktor um wieder ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können. Auch weil die nachhaltige Wirkung

des Herzsports wissenschaftlich belegt ist (z. B. Buchwalsky et al., 2001), sollte eine wohnortnahe Versorgung der Patienten sichergestellt werden. Dr. Margerie wendet sich deshalb mit einem Appell an die Ärzteschaft. „Die ärztliche Betreuung einer Herzsportgruppe ist eine sinnvolle und interessante Aufgabe, die nebenberuflich und im Ruhestand ausgeübt werden kann. Gleichzeitig kann man dabei auch regelmäßig etwas für die eigene Gesundheit tun.“

„Derzeit suchen 17 Vereine in Berlin und Brandenburg – teilweise schon sehr lange – nach ärztlichem Personal für die Betreuung ihrer Herzgruppen“, sagt Dr. Sabine Stamm-Balderjahn

von der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Die Suchanzeigen sind unter der Rubrik „Ärztvermittlung für Herzgruppen“ auf dem Online-Portal [herzwegweiser.de](http://herzwegweiser.de) gelistet, das im Jahr 2014 in Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg ins Leben gerufen wurde. Neben einschlägigen Informationen für Fachkreise bietet das Portal für Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen umfangreiche Informationen zu wohnortnahen Herzgruppen, Ernährungs-, Nordic-Walking- und Entspannungskursen, Tabakentwöhnungsprogrammen und Selbsthilfegruppen sowie kardiologischen Arztpraxen, Rehabilitationseinrichtungen und Klinikabteilungen in der Region Berlin-Brandenburg.



Dr. med. Robert Margerie  
Sport-Gesundheitspark Berlin e.V.  
Hanns-Braun-Straße 1, 14053 Berlin

Dr. med. Sabine Stamm-Balderjahn  
Institut für Medizinische Soziologie und  
Rehabilitationswissenschaft, Charitéplatz 1, 10117 Berlin

Kontakt: [herzwegweiser@charite.de](mailto:herzwegweiser@charite.de)  
[margerie@zentrum-sportmedizin.de](mailto:margerie@zentrum-sportmedizin.de)

## Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

In der Verkehrsmedizin wird die ärztliche Kompetenz zum individuellen Nutzen der Verkehrsteilnehmer und allgemein zur Erhöhung der Verkehrssicherheit eingebracht. Im Rahmen des Behandlungsvertrags sind Ärzte verpflichtet, ihre Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind.

Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzte, die Interesse daran haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern. Die Module I und II dienen der Erhöhung der verkehrsmedizinischen Kompetenz, damit Sie Ihre Patienten in allen die Fahrsicherheit und Fahreignung betreffenden Fragen besser beraten können. Für die Module I und II ist kein Facharzt-Status Teilnahmevoraussetzung.

Fachärzte, welche die gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln erwerben wollen, besuchen die Module I bis IV. Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

### TERMINE

**Modul I:**  
Basiswissen Verkehrsmedizin – Patientenaufklärung und Beratung: 17.04.2018

**Modul II:**  
Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung: E-Learning-Modul (Freischaltung Mitte März 2018)

**Modul III:**  
Verkehrsmedizinische Begutachtung: 18.04.2018

**Modul IV:**  
Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten: 19.04. – 20.04.2018

Die Teilnahme an den Modulen I und II ist Voraussetzung für den Besuch der Module III und IV. Die Module I und II können auch einzeln gebucht werden.

**Teilnehmerentgelt:**  
Modul I: 100 Euro,  
Modul II: 50 Euro,  
Modul III: 150 Euro,  
Modul IV: 300 Euro,  
Module I – IV: 600 Euro

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

**Information und Anmeldung:**  
Tel. 030/40806 -1215  
E-Mail: fb-aag@aekb.de

## Gutachter/innen für die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung – Strahlenschutz Berlin (ÄSQSB) der Ärztekammer Berlin gesucht

Die Ärztliche Stelle Qualitätssicherung Berlin (ÄSQSB) ist eine Einrichtung, die im Auftrag der Senatsverwaltung für Umwelt, Verkehr und Klimaschutz (SenUVK) von der Ärztekammer Berlin betrieben wird.

Die ÄSQSB erfasst und überprüft alle röntgendiagnostischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Einrichtungen in Berlin nach den gesetzlichen Vorgaben der Röntgen- und Strahlenschutzverordnung. Im Vordergrund unserer Arbeit steht dabei die umfangreiche Beratungstätigkeit; Strahlenschutzgrundsätze und Qualitätsvorgaben sollen somit Umsetzung finden. In ausführlichen Protokollen werden dem Strahlenschutzverantwortlichen Optimierungsvorschläge zu qualitätsverbessernden Maßnahmen gegeben.

Wir werden bereits von ehrenamtlich tätigen Gutachterinnen und Gutachtern bei der Durchführung unserer medizinischen und physikalisch-technischen Überprüfungen tatkräftig unterstützt.

Aufgrund des stetig zunehmenden Aufgabenspektrums und des Arbeitsumfanges der Ärztlichen Stelle suchen wir weiterhin engagierte Berliner Ärzte und Medizinphysikexperten, die uns bei der Erfüllung unserer Aufgaben aktiv unterstützen.

### Ihr Profil:

- Fachärztin/Facharzt für Radiologie, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung und der entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz  
oder
- Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin (SP Kardiologie) mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung und der entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz  
oder
- Medizinphysiker/-innen mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung und der entsprechenden Fachkunde im Strahlenschutz

Als Gutachter der ÄSQSB bestimmen Sie den Umfang Ihrer Mitarbeit individuell und selbstständig in Absprache mit den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen der ÄSQSB. Ebenso haben Sie die Möglichkeit, sich durch Ihre Erfahrungen konzeptionell an der zukünftigen Gestaltung der Prüftätigkeit einzubringen.

Sie haben Interesse an der ehrenamtlichen Mitarbeit in der ÄSQSB? Dann stehen wir Ihnen gern für weitere Auskünfte zur Verfügung:

**Ärztekammer Berlin**  
**Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung**  
**Ärztliche Stelle Qualitätssicherung - Strahlenschutz Berlin**  
**Frau Christina Rosenberg, Teamleitung**  
**Tel.: 030/408 06-1090, E-Mail: aertzliche.stelle@aekb.de**

Soziales

## ARMUT UND GESUNDHEIT 2018 Der Public Health-Kongress in Deutschland

Dienstag und Mittwoch, 20. und 21. März 2018 an der Technischen Universität Berlin



### Kontakt

**Kongress Armut und Gesundheit**  
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.  
Friedrichstraße 231 · 10969 Berlin  
Tel.: (030) 44 31 90 73  
kongress@gesundheitbb.de

[www.armut-und-gesundheit.de](http://www.armut-und-gesundheit.de)

## Kongress Armut und Gesundheit tagt in der TU

Gemeinsam. Gerecht. Gesund. – Unter diesem Motto möchte der Kongress Armut und Gesundheit am 20. und 21. März 2018 in der TU Berlin mit den Teilnehmern den Health in All Policies-Ansatz (HiAP) weiterdiskutieren. Mit diesem Ansatz sind Regierungen aufgefordert, den Themen Gesundheit und gesundheitliche Chancengleichheit Priorität im politischen Handeln einzuräumen. Ziel ist die Berücksichtigung gesundheitlicher Konsequenzen bei Entscheidungen in allen Politikfeldern. Gesundheit zu fördern oder wieder herzustellen, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die weder von Einzelpersonen noch von Bereichen im Alleingang erbracht werden kann: Es braucht gesellschaftliches Zusammenwirken.

Die Ärztekammer Berlin wird auch in 2018 wieder mit einem 90-minütigen Fachforum auf dem Kongress vertreten sein und ihn über die finanzielle Unterstützung hinaus auch fachlich mitgestalten (Themenfelder Patient\*innen, Versorgung, Selbsthilfe). Dabei wird es unter anderem um folgende Fragen gehen:

- Wie kann evidenzbasierte Medizin zu einer guten Patientenversorgung beitragen?
- Wie können wir Leitlinien nutzen, um ressourcenorientiert zu arbeiten?
- Wie helfen uns „Klug entscheiden Empfehlungen“, die Behandlung für den Patienten und das Gesundheitssystem effizient zu gestalten?

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

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

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

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

[onlineredaktion@aekb.de](mailto:onlineredaktion@aekb.de)

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

Ausbildungssuchende können mit der zur Verfügung stehenden Filterfunktion freie Ausbildungsplätze nach den gewünschten Bezirken und Fachrichtungen finden.

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

### AUSBILDERSPRECHTAG im OSZ Gesundheit / Medizin (Rahel-Hirsch-Schule)

Das Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin bietet am **14. März 2018 von 15 bis 19 Uhr** einen Ausbildersprechtage an. Die Auszubildenden können sich mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften in einem persönlichen Gespräch über die Auszubildenden, deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten u. a. m. austauschen.

Anmeldungen für den Ausbildersprechtage können ab sofort an [Ausbildersprechtage@rahel-hirsch.schule](mailto:Ausbildersprechtage@rahel-hirsch.schule) gesendet werden.

Für die Organisation bittet die Schule um folgende Angaben bei der Anmeldung:

1. Name der Ausbilderin / des Ausbilders
2. Name der / des Auszubildenden
3. Mit welcher Lehrkraft wird das Gespräch gewünscht?
4. Worüber möchten Sie vorrangig sprechen (z. B. spezielle Fächer, Sozialverhalten)?

Eine Rückmeldung mit den genauen Sprechzeiten und dem Anfahrtsweg erfolgt ab Februar 2018 an die Ausbildungsstätten.

### SPRACHFÖRDERUNG im OSZ Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule)

Für Auszubildende, die zusätzlich Sprachförderung benötigen, stehen im Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) folgende Angebote bereit:

1. dienstags von 13:30 – 15:00 Uhr
2. mittwochs von 11:50 – 13:20 Uhr
3. freitags von 11:50 – 13:20 Uhr

Mit Zustimmung der Ausbildungsstätten kann jede/r Auszubildende diese Unterstützungsangebote nutzen.

Interessierte Auszubildende können sich hierfür im Sekretariat persönlich oder per Mail unter [Sekretariat@rahel-hirsch.schule](mailto:Sekretariat@rahel-hirsch.schule) anmelden. Der Einstieg ist jederzeit möglich.

### NICHT-ÄRZTLICHE/R PRAXISASSISTENT/IN

#### Fortbildungskurse Notfallmanagement Refresher

Die Ärztekammer Berlin bietet ab September 2018 mehrere **Fortbildungskurse „NäPa Notfallmanagement – Refresher“** an.

Das Angebot richtet sich vor allem an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die am 13. April bzw. 24. Mai 2016 in der Ärztekammer Berlin die Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ (NäPa) mit der Lernerfolgskontrolle erfolgreich beendet haben.

Nach der maßgeblichen Delegations-Vereinbarung ist der Kursteil „Notfallmanagement“ der Fortbildung alle drei Jahre zu wiederholen. Entscheidendes Datum für den Beginn dieser Drei-Jahres-Frist ist der Tag des Erwerbs des NäPa-Zertifikats. Mit unseren Angeboten möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, die Notfall-Fortbildung vor Ablauf der Frist am 12. April bzw. 23. Mai 2019 gemäß den Vorgaben der Delegations-Vereinbarung zu wiederholen.

Die Anmeldeunterlagen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Weitere Informationen geben wir Ihnen gerne auch unter der Telefonnummer **030/4 08 06 – 26 36**.

Ausländische Ärzte

## Erfolgreiches deutsch-syrisches Ärztetreffen in der Kammer



Fotos: S. Rüdert

*Vorstandsmitglied Harald Mau begrüßte die Teilnehmer des Treffens.*

Das Deutsch-Syrische Forum für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker Alkawakibi e.V. hat sich am 5. Januar im Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin getroffen. Trotz des Termins an einem Freitagabend Anfang Januar kamen rund 50 Personen zusammen. Ein Großteil der Anwesenden stammte aus Syrien – neben deutschen Mentorinnen und Mentoren sowie Interessenten. Begrüßt wurden die Teilnehmer von Professor Dr. Harald Mau, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin: „Die Kammer ist stolz darauf, Sie in ihrem Haus zu begrüßen“, erklärte er und berichtete von seinen langjährigen Kontakten zu syrischen Kollegen. „Sie sollen wissen, dass Sie hier in der Kammer immer willkommen sind“, betonte er. Im Anschluss stellte der Vorsitzende Dr. Bassel Alsaeed (Fachzahnarzt für Oralchirurgie) die Arbeit des Vereins vor, der 2011 gegründet wurde. Ziel sei gewesen, Brücken zwischen den nach

Deutschland geflohenen Medizinern und den hier ansässigen Kolleginnen und Kollegen zu bauen. Auf diesem Weg soll zur beruflichen Integration der arabischen medizinischen Fachkräfte beigetragen und der Abbau von Vorurteilen auf beiden Seiten gefördert werden. Bei dem Projekt „Ärzte helfen Ärzten“ handelt es sich um ein ehrenamtliches Mentorennetzwerk. Eine maßgebliche Rolle bei der Etablierung habe der Berliner Arzt Dr. Rainer Katterbach gespielt. Das Projekt „Ärzte helfen Ärzten“ war 2017 mit dem Berliner Gesundheitspreis des AOK-Bundesverbandes, der AOK Nordost und der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet worden. Bei der Betreuung durch Mentoren geht es neben der fachlichen Unterstützung vor allem aber auch um den sozialen Kontakt zwischen den Kollegen aus unterschiedlichen Kulturkreisen. Nach wie vor würden Mentorinnen und Mentoren gesucht. Wie

Alsaeed berichtete, geht der Name Alkawakibi auf einen Juristen zurück, der vor 130 Jahren im syrischen Aleppo geboren wurde. Er habe Texte verfasst, die sich mit dem Entstehen von Diktaturen befassten. Danach erzählte der syrische Chefarzt Dr. Zaher Halwani (Chef der Gynäkologie am Vivantes Humboldt-Klinikum) von seinem Werdegang in Deutschland und

gab nützliche Tipps („Seid verbindlich!“). Für ihn, der seit rund 15 Jahren in Deutschland ist, ist die Sprache der Schlüssel zur beruflichen und sozialen Integration. „Man muss gut Deutsch können, um mit den Menschen kommunizieren zu können.“

Daraufhin berichteten zwei junge syrische Ärzte von ihren Erfahrungen bei der Kenntnis- und bei der Fachsprachprüfung, die sie jeweils vor kurzem bestanden hatten. Sie hatten sich unter anderem mit Lerngruppen auf die Prüfungen vorbereitet. Auch mit Mentorinnen und Mentoren hatten sie sich wiederholt getroffen. Halwani schlug vor, im PJ-Forum im Internet Kontakt zu Lerngruppen deutscher Studierender zu suchen. Es gab daraufhin einige Nachfragen von Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Treffens. Anschließend kamen die Teilnehmer noch in Gruppen zusammen, gefolgt von einem gemütlichen Beisammensein im Foyer der Kammer. Regelmäßige Treffen sollen folgen.

srd



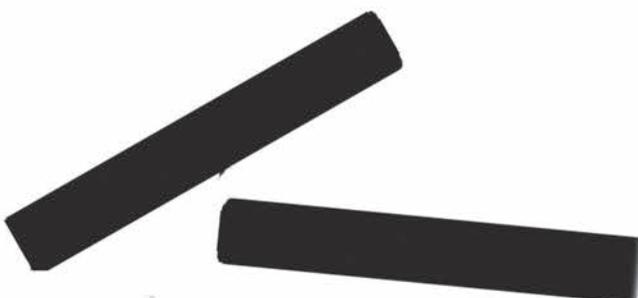
*Die Teilnehmer diskutierten unter anderem über Prüfungsvorbereitungen.*

# Notf Medizin

**a**

Viele Wege, ein Ziel: Die Notfallversorgung in Deutschland muss sich ändern, damit sie auch in Zukunft gut funktioniert. Das gilt auch in Berlin. Doch in welche Richtung die Veränderungen gehen sollen, ist umstritten. Innerhalb der Ärztekammer Berlin ist ein Konsens gefunden. Er soll Grundlage für die Diskussion um die Notfallversorgung in der Hauptstadt sein.

Von Angela Misslbeck





**W**ie lässt sich die Versorgung von Notfallpatienten sinnvoll gestalten? Diese Frage beschäftigt das Gesundheitswesen bereits seit einigen Jahren auf allen Ebenen. Manch ein Assistenzarzt in der Rettungsstelle eines Krankenhauses fragt sich das ebenso wie die Experten beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die dieser Tage mit etwas Verzögerung endlich einen Beschluss über ein gestuftes System der Notfallversorgung fassen müssen. Denn es knirscht seit Jahren an dieser Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Und zwar so laut, dass auch die Politik sich immer wieder aufgerufen fühlt, Regelungen zu treffen. Bestärkt wird sie darin durch die Uneinigkeit der Verantwortlichen im Gesundheitswesen. Vor allem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) liefern sich einen anhaltenden Schlagabtausch zu diesem Thema. Dabei sind nicht nur die Lösungen umstritten, sondern auch die Probleme. Während die DKG deklamiert, die Rettungsstellen seien überlastet, legte das zur KBV gehörige Zentralinstitut (ZI) zuletzt Zahlen vor, wonach durchschnittlich weniger als zwei Patienten pro Stunde in den Rettungsstellen behandelt würden – und stellte infrage, ob die Versorgung der Notaufnahmen bei derart geringen Fallzahlen eine angemessene Qualität aufweisen kann. DKG-Geschäftsführer Georg Baum unterstellte der KBV daraufhin, dass ihr Verhältnis zu den Notfallambulanzen der Krankenhäuser „pathologisch phobische Grade“ erreiche.

Das Zitat ist nur ein Beispiel, das deutlich zeigt, wie sehr die Diskussion um die Notfallversorgung auf Bundesebene die Gemüter erhitzt. Die Sachebene rückt dabei mitunter in den Hintergrund. Immerhin ist es KBV und Marburger Bund im Herbst gelungen, sich auf ein gemeinsames Konzept für eine Neuordnung der Notfallversorgung zu verständigen.

### Kontroverse Debatten

Auch in der Ärztekammer Berlin wurde das Thema bereits äußerst kontrovers diskutiert. Auch bei dieser Diskussion in der Delegiertenversammlung ging es hoch her. Und auch hier dauerte die Entwicklung eines Konzeptes länger als geplant. Noch bevor der Sachverständigenrat im September 2017 seine Ideen für eine zukunftsfähige Notfallversorgung vorgestellt hat, sollte der Vorschlag der Ärztekammer Berlin auf dem Tisch liegen. Doch der erste Entwurf des Krankenhausausschusses fand nicht das Einverständnis aller Ärzte in der Delegiertenversammlung. Vor allem viele niedergelassene Ärzte in der Kammerversammlung liefen dagegen Sturm (siehe Berliner Ärzte 8/2017). Dabei sind auch sie im Krankenhausausschuss der Kammer vertreten. Denn seit Beginn dieser Amtsperiode gehören dem Ausschuss auch ambulant tätige Ärzte an. Zudem sind alle Fraktionen der Delegiertenversammlung in dem Ausschuss vertreten.

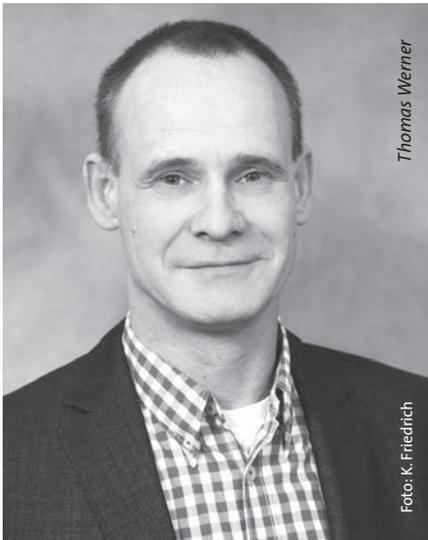
„Wichtig war uns, dass wir als Ärztekammer einen eigenen Vorschlag zur Weiterentwicklung bringen. Denn wir vertreten die Menschen, die es betrifft. Mir persön-

lich war daher die Praxisnähe ein großes Anliegen“, sagt der Vorsitzende des Krankenhausausschusses, Dr. Thomas Werner, rückblickend. Nach der Debatte in der Delegiertenversammlung hat eine listenübergreifende Arbeitsgruppe den Entwurf des Krankenhausausschusses neu bewertet und ergänzt. Dem vierköpfigen Gremium gehörten neben Werner (Marburger Bund), Dr. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte), Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) und Dr. Wolfgang Kreisler (Hausärzte in Berlin) an. Sie haben gemeinsam einen neuen Vorschlag vorgelegt, der einige strittige Details klarer regelt und zusätzliche Handlungsvorschläge entwickelt.

„Der Konsens war leichter erreichbar, als wir nach der Debatte in der Delegiertenversammlung erwartet hatten“, sagt der an der Entwicklung des Konsenspapiers beteiligte Sprecher der Fraktion Gesundheit, Julian Veelken. Alle Beteiligten hätten sich im Sinne der Sache gutwillig für eine gemeinsame Lösung eingesetzt. Die dann formulierten Handlungsempfehlungen konnte schließlich das gesamte Kammerparlament mittragen, niedergelassene Ärzte ebenso wie Krankenhausärzte, Angestellte genauso wie Freiberufler.

Seit November liegt das konsenterte Thesenpapier der Ärztekammer Berlin zur sektorübergreifenden Notfallversorgung nun vor. Aus Sicht von Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz (Marburger Bund) ist eine einheitliche Positionierung der Kammer wichtig: „Mit diesem jetzt von allen Listen beschlossenen Papier bringt sich die Ärztekammer Berlin konstruktiv in eine hochaktuelle Diskussion ein. Damit wollen wir zur Lösung dieses komplexen Problems beitragen.“

Das Thesenpapier der Ärztekammer Berlin berücksichtigt die spezielle Situation im Stadtstaat Berlin und beinhaltet neun Handlungsempfehlungen, die detailliert ausgearbeitet sind (s. Kasten S. 16). Vorangestellt ist eine Präambel, die die zentralen Voraussetzungen für



Thomas Werner

Foto: K. Friedrich

die Umsetzung der Handlungsempfehlungen definiert: „Innerhalb der vorhan-

denen Finanzierungssysteme lassen sich die erhöhten Versorgungsbedarfe an den Sektorengrenzen nicht sachgerecht abbilden“, heißt es dort. Das verhindere eine zeitgemäße Neuordnung der intersektoralen Versorgung, wie der Notfallversorgung. „Grundlage der geforderten Anpassungen muss daher eine sachgemäße, ausreichende Finanzierung sein, welche die Besonderheiten und veränderten Anforderungen an die vorhandenen Schnittstellen berücksichtigt“, so die zentrale und in der Kammer unstrittige Forderung. Einen Extra-Topf zur Finanzierung der Notfallversorgung sieht übrigens auch der Entwurf des Sachverständigenrates zu dem Gutachten vor, das im ersten Halbjahr 2018 dem Bundesgesundheitsministerium übergeben werden soll.

## Gefragte Konzepte

Wie dringend nötig Konzepte für eine Neuordnung der Notfallversorgung in Berlin sind, veranschaulichen nicht nur die wiederkehrenden Meldungen Berliner Medien über überfüllte Notaufnahmen in den Krankenhäusern der Hauptstadt zwischen den Feiertagen, sondern auch ganz konkrete Zahlen.

„Steigende Patientenzahlen in der wachsenden Stadt, demographische Veränderungen und sich wandelnde Versorgungsbedarfe bringen das bisherige System an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit und ergeben nachhaltigen Reformbedarf von Organisation, Struktur und Prozessgestaltung“, so Thomas Werner. Aus seiner Sicht sind

# 9 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DER ÄKB für eine sektorübergreifende Notfallversorgung

Handlungsempfehlung 1:

Portalpraxen einrichten / verlässliche Öffnungszeiten.

Handlungsempfehlung 2:

Zuständigkeiten definieren.

Handlungsempfehlung 3:

für die Portalpraxen: Standardisierte Einschätzung des Behandlungsbedarfs der Patienten etablieren – Patientenlenkung und Triage.

Handlungsempfehlung 4:

Kooperationsvereinbarungen schließen und Vergütungsregelungen anpassen.

Handlungsempfehlung 5:

Angebote im niedergelassenen Bereich für Patientengruppen mit besonderem Behandlungsbedarf ausbauen.

Handlungsempfehlung 6:

Qualifikation des Personals sicherstellen.

Handlungsempfehlung 7:

Patientenkompetenzen stärken.

Handlungsempfehlung 8:

Krankentransportrichtlinie ändern.

Handlungsempfehlung 9:

Kennzeichnung aller Notfälle über die Kodierung.

Das vollständige Thesenpapier finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) unter Über uns / Organisation / Delegiertenversammlung / Resolutionen und politische Statements



Foto: Fotolia, benjaminolte

für Berlin die bundesweiten Lösungsvorschläge nicht unbedingt passend. „Wir haben in Berlin aufgrund der Metropolsituation ganz andere Bedingungen als ein Flächenland“, sagt Werner. Auch das Anspruchsverhalten der Patienten sei hier – auch kulturell durch Zuwanderung bedingt – anders als auf dem Land.

In Zahlen ausgedrückt sieht die Situation in Berlin etwa so aus: Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin hat 2016 laut KV mit insgesamt 26 Einsatzfahrzeugen über 160.000 Patienten behandelt und knapp 42.000 Menschen telefonisch ärztlich beraten. Die Berliner Feuerwehr hat 318.600 Patienten in die Rettungsstellen der Berliner Kliniken gebracht – im Durchschnitt also 873 Patienten pro Tag. Das geht aus einer schriftlichen Anfrage im Abgeordnetenhaus hervor. Insgesamt behandeln die Notaufnahmen der Hauptstadt-Krankenhäuser nach Angaben der Gesundheitsssenatsverwaltung pro Jahr rund 1,2 Millionen Patienten. Allein die Rettungsstelle am Vivantes Klinikum Neukölln hat 2016 mehr als 101.000 Patienten behandelt. Sie platzt aus allen Nähten und wird nun ausgebaut.

Das Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) versorgte in seiner kürzlich deutlich erweiterten Notfallambulanz 2016 rund 60.000 Patienten.



Etwa 5.000 dieser Patienten hat die ukb-Rettungsstelle an die im ukb angesiedelte Portalpraxis der KV Berlin im ersten Jahr weitergereicht. Diese Portalpraxis ist übrigens die einzige in Berlin, die von niedergelassenen Ärzten betrieben wird. Das Modell kommt zwar den Vorschlägen zur Gestaltung sinnvoller Portalpraxen nahe, die in der Kammer entwickelt worden sind, unterscheidet sich jedoch in einem zentralen Punkt: Die Triage wird am ukb durch Krankenhauspersonal in der Krankenhaus-Rettungsstelle vorgenommen.

„Diese Organisation der Triage kann nicht Sinn der Sache sein. Sie birgt die Gefahr einer Fehlsteuerung von Patienten“, sagt Werner. Das Thesenpapier der

Ärztammer Berlin sieht deshalb vor, dass die Triage der Patienten in der Portalpraxis „als eigenständige organisatorische Struktur zur Lenkung der Patientenströme nach dem Grundsatz ambulant vor stationär“ zum Beispiel durch nichtärztliche Praxisassistent/innen erfolgt. Die Idee dahinter: Die Entscheidung darüber, welcher Notfall am Krankenhaus behandelt wird, wird aus dem Krankenhaus herausgenommen.

So soll ausgeschlossen werden, dass wirtschaftliche Eigeninteressen der Kliniken die Triage-Entscheidung beeinflussen können.

## Streit ums Geld

Denn letztlich geht es bei dem Streit um die Notfallversorgung ums Geld. An der Schnittstelle kulminieren die Verteilungskämpfe. Der ambulante Sektor wirft den Krankenhäusern vor, sie würden sich aus dem Budget bedienen, der stationäre Sektor kritisiert, dass die niedergelassenen Ärzte die unterbezahlte Notfallversorgung nicht selbst leisten, obwohl sie dazu verpflichtet wären.

Diese Verteilungskämpfe will das Thesenpapier auf verschiedenen Wegen angehen. Neben dem Extra-Topf zur Finanzierung der Notfallversorgung empfiehlt die Delegiertenversammlung



deshalb auch, dass Portalpraxen an Krankenhäusern als allererste Anlaufstelle für Patienten dienen sollen.

„Uns war wichtig, dass es klare Regelungen gibt, die nicht den Streit ums Geld festschreiben“, sagt Julian Veelken.

Daher sei die wichtigste Regelung für die Portalpraxen, dass die Anfangstriage ambulant erfolgen müsse. „Dann entfällt der Vorwurf, dass Krankenhäuser sich oft unberechtigt am ambulanten Topf bedienen“, so Veelken.

Die Schaffung von Portalpraxen ist die erste Handlungsempfehlung des Thesenpapiers. Sie macht detaillierte Vorschläge zur Entlastung der Erste Hilfe- und Rettungsstellen der Krankenhäuser mit hoher Inanspruchnahme. Portalpraxen sollen demnach mit am Bedarf orientierten Öffnungszeiten bis zu 24 Stunden in den sechs Berliner Notfallzentren, die der Krankenhausplan definiert, und an ausgewählten Krankenhäusern mit großen Patientenaufkommen möglichst direkt in die Rettungsstellen integriert werden. „Die Trennung zwischen Portalpraxis und Rettungsstelle muss eine echte räumliche Trennung beinhalten“, heißt es zur Konkretisierung. Die Triage in der Portalpraxis erfolge unter Verwendung eines Triage Systems, etwa der „Manchester Triage“. Nichtärztliche Praxisassistent/innen in den Portalpraxen sollen Patientenströme zwischen

der Rettungsstelle (stationäre Notfallversorgung) und der Notfallpraxis (ambulante Notfallversorgung) nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ aufteilen, dürfen Patienten aber nicht abweisen und nach Hause schicken.

Handlungsempfehlung 1 sieht zudem vor, dass Krankenhausmitarbeiter und Mitarbeiter der Portal- und Notfallpraxen zur Qualitätsverbesserung regelmäßig gemeinsame Qualitätszirkel durchführen und dass Vereinbarungen zur Nutzung von Krankenhausgroßgeräten getroffen werden. „Zur Entlastung der Rettungsstellen dürfen elektive Patienten, die mit Termin in der Klinik behandelt werden sollen, grundsätzlich nicht über die Rettungsstellen aufgenommen werden“, so ein weiteres Detail, das konsentiert wurde.



Genauer zur Patientenlenkung und Triage regelt die Handlungsempfehlung 3 für die Portalpraxen: Dabei ist vorgesehen, dass der Notarzt die Portalpraxis umgehen kann. Zudem ist genau geklärt, wie verfahren werden soll, wenn die Portalpraxis bei Patienten keinen Bedarf an stationärer Notfallversorgung feststellt. In der ambulanten Notfallversorgung gelte es demnach vier mögliche Konstellationen zu unterscheiden:

- Patienten die nicht als Notfallpatienten eingeschätzt werden, können durch den Arzt in der Notfallpraxis abschließend behandelt oder an den

vorbehandelnden Hausarzt zurückgewiesen werden.

- Patienten, die neben der Behandlung durch den Arzt in der Notfallpraxis auch noch einer unmittelbaren fachärztlichen Mitbehandlung bedürfen, sollen kurzfristig einem niedergelassenen Facharzt vorgestellt werden. Wenn das nicht möglich ist, kann ein Konsil beim entsprechenden Fachkollegen im Krankenhaus eingeholt werden. Darüber seien entsprechende Abrechnungsregelungen zu treffen, heißt es in dem Thesenpapier.
- Patienten, bei denen der Arzt in der Notfallpraxis eine Indikation zur erweiterten Diagnostik oder Überwachung sieht, weist er stationär ein.
- An die Rettungsstelle werden Patienten weitergeleitet, wenn sie nicht notfallmäßig ambulant behandelt werden können.

„Die Idee ist, dass man mit diesen Regelungen viel Streit ums Geld entschärfen kann“, sagt Veelken.

## Großer Handlungsbedarf

Portalpraxen allein können die Probleme in der Notfallversorgung aber nicht lösen. Deshalb sieht das Thesenpapier weitere Handlungsempfehlungen vor. Denn auch in den beiden Sektoren selbst muss sich etwas bewegen, wenn es an der Schnittstelle nicht mehr knirschen soll. Unter anderem fordert das Thesenpapier, dass das Personal in den Rettungsstellen verpflichtend über die Zusatzqualifikation Notfallpflege verfügen soll. Auch Qualifikationsanforderungen an die Ärzte im Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), in den Notfallpraxen und an das Personal in den Portalpraxen werden formuliert.

Über die Notwendigkeit der geforderten Qualifikationen bestand ebenso schnell Einigkeit im Kammerparlament wie über die von niedergelassenen Ärzten eingebrachte Forderung nach einer Änderung der Krankentransportrichtlinie. „Krankentransporte müssen im Notfall auch ohne vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen in die vertragsärztliche



Foto: Fotolia, Wellhofer Designs

Praxis möglich sein. Aufgrund der Richtlinie wird auch bei gehunfähigen, älteren und dementen Patienten derzeit primär die Rettungsstelle angefahren“, lautet Handlungsempfehlung 8.

Ebenfalls unumstritten war die von Hausärzteverbands-Chef Wolfgang Kreischer vorgeschlagene Kennzeichnung ambulanter Notfälle über die Codierung in Arztpraxen, die in Handlungsempfehlung 9 gemündet ist. „Viele der Behandlungsfälle während der Sprechstundenzeiten sind Notfälle, werden jedoch statistisch nicht als solche erfasst. Notfälle werden oft mit persönlichem Kontakt am gleichen Tag Fachärzten zugewiesen, allerdings auch auf Überweisungsschein ohne den Hinweis Notfall, so dass diese statistisch ebenfalls nicht erfasst werden“, heißt es zur Begründung der vorgeschlagenen Kennzeichnung. Kreischer berichtet aus seiner eigenen Erfahrung in der Allgemeinarztpraxis, dass gerade Freitagnachmittags oft fünf und mehr Patienten aus ganz anderen Bezirken kommen würden. „Das sind Notfälle, die ich aber nicht als Notfall deklarieren kann“, sagt er. Auch Klaus-Peter Spies von der Allianz Berliner Ärzte hält es für wichtig, dass der ambulante Sektor einen Überblick darüber erhält, wie viele Notfälle in den Arztpraxen behandelt werden.

Besonders wichtig war Spies jedoch, dass die Forderungen nach einer einheitlichen Notrufnummer nicht weiter verfolgt werden. In diesem Punkt hat der

vierköpfige Arbeitskreis einen echten Kompromiss errungen: Die Rettungsdienstnummer und die Bereitschaftsdienstnummer sollen demnach beide bestehen bleiben. Die Zusammenarbeit zwischen ÄBD und Feuerwehr soll verbessert werden. „Empfohlene Maßnahmen sind die Einrichtung einer Online-Beratungsplattform, einer KV-App und Stärkung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes“, heißt es in Handlungsempfehlung 4. „Es ist wichtig, dass der KV-Bereitschaftsdienst wieder bekannter wird“, sagt Spies.

Die Online-Beratungsplattform soll Patienten die Entscheidung erleichtern, ob, wie und wo sie im Akutfall ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen sollten. Sie soll informieren, ob Patienten sich mit ihren Beschwerden am besten an eine Hausarztpraxis, Notfall-Praxis, Erste-Hilfe-Stelle im Krankenhaus, den KV-Bereitschaftsdienst, die Feuerwehr oder den Notarzt mit Feuerwehr wenden. Diese Plattform müsse über Arztsuchmaschinen auffindbar sein. „Wer sie einrichten und betreiben soll, gilt es noch zu diskutieren“, heißt es in dem Thesenpapier.

Auch darüber hinaus halten die Kammervertreter es für wichtig, dass Patienten besser in die Lage versetzt werden, selbst zu entscheiden, welche Art von Notfallversorgung sie im Einzelfall brauchen. Handlungsempfehlung 7 sieht daher Maßnahmen zur Stärkung der Patientenkompetenzen vor. „Ängstliche

und übervorsichtige Patienten sollen darüber informiert werden, welche Symptome tatsächlich einer notfallmäßigen Vorstellung bedürfen“, heißt es dort. Nötig seien Bildungsangebote in Gesundheitsthemen, wie etwa Angebote von Patientenakademien, Krankenhäusern, Volkshochschulen oder KV-Sprechstunden. „Gesundheitsbildung muss auch Bestandteil der (vor-)schulischen Bildung sein“, so eine weitere Forderung des Thesenpapiers. Es schlägt zudem eine Medienkampagne zur Aufklärung über die überarbeiteten Berliner Notfallstrukturen vor. „Hauptverantwortlich für diese Kampagne ist in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung das Land Berlin.“

### Landespolitiker als Partner

Von Seiten der Landesregierung hat Gesundheitsstaatssekretär Boris Velter (SPD) gemeinsam mit der Leiterin der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung, Qualitätssicherung und Notfallversorgung des Gesundheitssenatsverwaltung, Dr. Brigitte Wrede, im Dezember 2017 im Berliner KV-Blatt ebenfalls gefordert, dass der KV-Bereitschaftsdienst bekannter gemacht werden müsse und Kooperationsbereitschaft signalisiert. „Auch eine telefonische ärztliche Beratung durch die Leitstellen könnte die Steuerung der Patienten verbessern. Für Modellprojekte in Berlin stünde die Senatsverwaltung für Gesundheit als Partner bereit“, so Velter und Wrede im KV-Blatt (Ausgabe 12/2017).

Auch wenn die Problembeschreibung und die Lösungsvorschläge der beiden Vertreter der Gesundheitssenatsverwaltung in vielen Details von denen der Ärztekammer Berlin abweichen, gibt es grundsätzliche Übereinstimmung. „Notfallversorgung ist sektorübergreifend, und eine Zuordnung von Patienten zu einem Sektor ist nicht ohne weiteres möglich“, heißt es in dem Statement der Senatsvertreter im KV-Blatt unter anderem. Weil sektorenübergreifende Lösungen aber nur bundesweit umsetzbar seien, habe Berlin seit zwei Jahren im

Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz eine entsprechende Arbeitsgruppe geleitet. Seit Sommer 2017 liegt den Angaben zufolge deren Forderung an die Bundesregierung auf dem Tisch, „die Notfallversorgung einschließlich der Vergütung neu zu regeln“.

## KV im Aufbruch

Doch nicht nur die Politik ist durch das Thesenpapier der Ärztekammer Berlin gefordert. Auch der KV Berlin gibt der Kammerkonsens weitere Hausaufgaben. So fordert Handlungsempfehlung 5 den Ausbau spezieller ambulanter Angebote für chronisch Kranke. „Es müssen zudem Anreize für die Fachärzte geschaffen werden, ihre chronisch kranken Patienten auch notfallmäßig zu betreuen.“

Der Bedarf am Ausbau ambulanter fachärztlicher Notfallstrukturen wird in Handlungsempfehlung 2 weiter ausformuliert. Nach dem Verweis darauf, dass jeder Vertragsarzt verpflichtet sei, sich an der Akutversorgung der Patienten zu beteiligen, heißt es dort: „Diese sollte neben der Teilnahme am fahrenden Dienst der KV, der Abdeckung von Diensten in den Portalpraxen und der Durchführung von Hausbesuchen auch die Vorhaltung von fachärztlichen Akutsprechstunden umfassen.“ Die Teilnahme an der Akutversorgung müsse fair und transparent zwischen den Vertragsärzten verteilt sein. Zur Gewährleistung einer ambulanten Akutversorgung sei es insbesondere wichtig, dass Patienten auch kurzfristig fachärztlich ambulant behandelt werden.

Auch mit Blick auf die ambulanten Vergütungsstrukturen formuliert das Thesenpapier Änderungsbedarf: „Die Angebote der hausärztlichen und fachärztlichen Notfallsprechstunden sind der Notfallversorgung zuzuordnen.“ Die bisherige Regelung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab sei nicht interessengerecht.

Entlastung für die Rettungsstellen erwarten die Kammerdelegierten aber auch, wenn Praxisvertretungen klar an die Patienten kommuniziert und Praxisöffnungszeiten besser abgestimmt wer-

## INKÜRZE

- ➔ Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat einstimmig ein Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung beschlossen.
- ➔ Neun Handlungsempfehlungen sollen Defizite in der Notfallversorgung beseitigen.
- ➔ Besonderheiten und vorhandene Strukturen des Stadtstaates Berlin werden dabei berücksichtigt.
- ➔ Forderung nach drittem Topf für die Notfallversorgung.
- ➔ Portalpraxen sollen nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ geführt werden.
- ➔ Senatsverwaltung will als Partner für Pilotprojekte bereit stehen.
- ➔ KV Berlin will sich mit der Ärztekammer Berlin austauschen.

den. „Es ist nicht sinnvoll, dass viele Praxen am Mittwoch geschlossen haben“, so das Thesenpapier.

Auf den Punkt bringt es Kammervizepräsidentin Dr. Regine Held (Allianz Berliner Ärzte): „Nicht nur als niedergelassene Ärztin, sondern aus Überzeugung halte ich am Prinzip 'ambulant vor stationär' fest. Damit dieses Prinzip auch in der Notfallversorgung umgesetzt werden kann, muss im ambulanten Bereich einiges besser organisiert und besser bekannt gemacht werden. Hier ist die KV gefragt.“

Die KV Berlin hat den Handlungsbedarf bereits erkannt. Vorstand und Vertreterversammlung haben daher im Januar eine Klausurtagung zur Notfallversorgung einberufen. Dort standen unter anderem die bisherigen Lösungen für Notdienstpraxen auf den Prüfstand. Auch eine Weiterentwicklung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes wurde diskutiert. Die Ergebnisse waren bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt. „Ziel war es, 6.000 Ärzte mit auf den Weg zu nehmen. Wir können nichts Neues im ÄBD schaffen, wenn wir die Kollegen nicht hinter uns haben“, sagte der für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst zuständige KV-Vorstand Dr. Burkhard Ruppert.

Bei der Klausurtagung sollte auch das Thesenpapier der Kammer diskutiert werden. „Jeder, der gute Ideen in das System bringt, ist willkommen“, so der Kinderarzt im KV-Vorstand weiter. Ziel müsse es sein, ein Modell zu schaffen, das mit den Ressourcen vernünftig

umgeht. „Das muss für die nächsten 20 Jahre halten. Dafür brauchen wir einen breiten Konsens“, so Ruppert. Geplant ist auch seinerseits, dass KV und Kammer nach der Klausurtagung in den Austausch gehen. Details waren bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

## Initialzündung geglückt

Eine Grundlage für diesen Austausch kann das Thesenpapier der Ärztekammer Berlin sein. Das sieht auch Initiator Thomas Werner so. „Wir wollten mit dem Papier eine Diskussion anregen. Das ist schon gelungen“, sagt er. Doch das Thesenpapier soll nicht nur mit der KV, sondern auch mit der Gesundheitsse-natsverwaltung diskutiert werden. Sie könnte Weichen in Richtung der geforderten Änderungen bereits im nächsten Krankenhausplan stellen. „Die Planung dafür beginnt jetzt. Da sind wir als Kammer gefragt“, sagt Werner. Auch wenn neue Strukturen nicht von heute auf morgen geschaffen werden, sei es wichtig, Veränderungen anzustoßen. Auch innerhalb der Kammer hat die Diskussion um die Notfallversorgung Veränderungen angestoßen. Klaus-Peter Spies weist darauf hin, dass man sich gemeinsam mit dem Krankenhausausschuss bereits um ein zweites Projekt küm-mere. Dabei geht es um die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren – jenseits der Notfallversorgung. „Wir hoffen auf ähnlich fruchtbare Gespräche“, sagt Spies.

Angela Misslbeck  
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

# Fortbildung: Medical Humanities und interkulturelle Medizin

**Erst seit gut 20 Jahren wird das Feld der Medical Humanities weltweit intensiv diskutiert, obwohl der Begriff schon 1948 entstand und die Inhalte, die das Feld ausmachen, noch älter sind. Mit den Medical Humanities wird die Hoffnung verknüpft, Defizite einer technisierten Medizin zu überwinden sowie den sozialen und kulturellen Implikationen des Krankseins und Krankheitserlebens besser gerecht zu werden.**

Von Heinz-Peter Schmiedebach

**D**avon zeugen zahlreiche Beiträge, die inzwischen zu diesem Thema weltweit publiziert werden, besonders in der sich im Besitz des „British Medical Journals“ befindlichen Zeitschrift „Medical Humanities“.

Bei der Benennung der Zielgruppen dieses Periodikums werden neben den im Gesundheitswesen Beschäftigten, Gesundheitspolitikern sowie Geistes- und Kulturwissenschaftlern auch die Patientinnen und Patienten aufgeführt. Die explizite Erwähnung zeigt die besondere Bedeutung, welche die Medical Humanities einer Berücksichtigung der Interessen der Kranken zuschreiben.

Die Akademien der Wissenschaften der Schweiz gingen 2014 in ihren Stellungnahmen zu den Medical Humanities von einer zweifachen Verschränkung von Medizin und Gesellschaft aus:

- 1) Die Medizin wird als ein Teilsystem der Gesellschaft in einem jeweils spezifischen historischen, sozio-ökonomischen und kulturellen Kontext von verschiedenen Akteuren gestaltet.
- 2) Der Gegenstand der Medizin, also das, was unter Krankheit und Gesundheit verstanden wird, ist soziokulturell bestimmt und schließt die psychologische, anthropologische, soziale, kulturell-künstlerische, historische, ökonomische, spirituelle und wissenschaftliche Dimension stets ein.

Die Medical Humanities repräsentieren demgemäß einen transdisziplinären geistes-, sozial- und kulturwissenschaft-

lichen Ansatz in der Lehre und Forschung, um die menschlichen Erfahrungen mit Krankheit, Behinderung und medizinischer Intervention auf neue Weise zu erfassen. Sie ermöglichen ein differenziertes Verstehen und sollen helfen, bislang nicht genutzte Ressourcen im Umgang mit Krankheit und Kranksein zu erschließen.

Ansatz und Ziel der Medical Humanities reichen sehr weit. So soll u.a. auch die Herausbildung von ärztlichen Haltungen unterstützt werden, die die Patientinnen und Patienten in ihrer subjektiven Verfasstheit und in ihrem Krankheitserleben besser zu berücksichtigen verstehen. Die Medical Humanities messen den kulturellen und sozialen Prägungen, die das Krankheitserleben maßgeblich bestimmen, und vor allem auch in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Kranken eine besonders hohe Bedeutung zu. Durch das Berücksichtigen dieser Prägungen wird eine zielgerichtete Kommunikation besser möglich. Dieser Faktor gewinnt in Anbetracht der Herkunft von Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Kulturen zunehmend an Bedeutung.

Da eine Verbesserung der Kommunikation im Rahmen einer sich vorwiegend an Naturwissenschaft und Technik orientierenden Medizin kaum zu erreichen ist, wird der narrative Ansatz im Rahmen der Medical Humanities immer wichtiger: Dabei werden Patientinnen und Patienten und auch Angehörige ermutigt, ihre Lebens- und Krankheitsgeschichte detailliert, teilweise mit Unter-

stützung, aufzuschreiben. So aktualisieren sich alle Ebenen des Umgangs mit dem Kranksein (Gedanken, Gefühle, Bedeutungen, Empfindungen, Haltung usw.). Durch die Erzählung der Lebensereignisse wird aus der sprachlosen Person im Umgang mit der eigenen Krankheit ein Akteur, dessen Biographie und Identität in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Kranken besonders gewürdigt werden kann. Dabei setzen gravierende Sprachprobleme oder eine fehlende Vertrautheit mit dem Schreiben diesem Ansatz gewisse Grenzen. Abgesehen davon, dass Übersetzungen helfen können, sind auch Bilder oder andere Ausdrucksformen geeignet, um mit der subjektiven Erlebniswelt der Kranken vertraut zu werden.

**In Zusammenarbeit der Charité und Ärztekammer Berlin wird am 21. März 2018 von 14 bis 18 Uhr in den Räumen der Ärztekammer Berlin (Friedrichstraße 16, 10969 Berlin) eine Fortbildungsveranstaltung mit dem Thema „Interkulturelle Medizin und Medical Humanities“ durchgeführt.**

Dabei sollen die Möglichkeiten, die die Medical Humanities in der Kommunikation mit kulturell unterschiedlich geprägten Kranken bieten, ausgelotet werden. Auch die narrative Medizin wird bei diesem Workshop erörtert und Gelegenheit geboten, ihre Möglichkeiten und Grenzen zu besprechen.

Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. Günther Jonitz, wird begrüßen. Vortragende sind:

- Prof. Jalid Sehoul (Charité): interkulturelle Kommunikation in der Medizin
- PD Dr. Norbert Kohlen (Universität Düsseldorf): Schmerzerleben in verschiedenen Kulturen
- PD Dr. Meryam Schouler-Ocak (Charité): Psychisches Trauma
- Junior-Professorin Susanne Michl (Charité): Narrative Medizin.

Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach  
Professor für Medical Humanities  
Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

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](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
<b>Teil A: 16.02. – 17.02.2018</b> <b>Teil B: 16.03. – 17.03.2018</b> <b>Teil C: 13.04. – 14.04.2018</b> <b>Teil D: 25.05. – 26.05.2018</b> <b>Zusatzmodul: Substitution mit Diamorphin, 03.03.2018</b>	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301, -1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € je Modul Zusatzmodul: 100 €	13 P je Modul Zusatzmodul: 6 P
19.02.-21.02.2018	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
21.02.-23.02.2018	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
21.02.2018 und 14.03.2018	<b>Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin</b> (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	6 P
17.03.2018	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
<b>Modul I: 17.04.2018</b> <b>Modul II: E-Learning-Modul</b> <b>Modul III: 18.04.2018</b> <b>Modul IV: 19.04. – 20.04.2018</b>	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de	Modul I – IV: 24 P
19.04.2018	<b>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1402 E-Mail: e.hoehne@aekb.de kein Teilnehmerentgelt	keine
02.05.-04.05.2018	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	30 P
11.06.-13.06.2018	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
13.06.-15.06.2018	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P

## Gesundheitsförderung und Prävention – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen, -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses Wissen in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

Weitere Informationen und Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter: [www.aekb.de/gesundheitsfoerderung](http://www.aekb.de/gesundheitsfoerderung) und telefonisch unter 030/40806-1210.

<b>Zeitraum:</b>	28.04.2018 - 22.06.2018
<b>Präsenztage:</b>	18.05.2018 und 22.06.2018
<b>Selbstlernphasen:</b>	28.04. - 13.05.2018 und 19.05. - 17.06.2018 (E-Learning)
<b>Fortbildungspunkte:</b>	34
<b>wiss. Leitung:</b>	Priv. Doz. Dr. med. Uwe Torsten
<b>Teilnehmerentgelt:</b>	450 €

## 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 2018 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 26.02. - 03.03.2018  
 Präsenzwoche 2: 09.04. - 14.04.2018  
 Präsenzwoche 3: 28.05. - 02.06.2018  
 (jeweils montags bis freitags 09.00 - 18.00 Uhr und samstags von 09.00 - 16.00 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Information und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: [QM-Kurs@aekb.de](mailto:QM-Kurs@aekb.de)

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben.

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

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

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

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

### Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do. 12.04. - Sa. 14.04.2018
Modul 2: Führen als Prozess	Do. 14.06. - Sa. 16.06.2018
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do. 30.08. - Sa. 01.09.2018
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr. 16.11.2018

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** PD Dr. med. Peter Berchtold

**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.680 €

**Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

**Organisation und Anmeldung:** Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806 1301; [aerztliche-fuehrung@aekb.de](mailto:aerztliche-fuehrung@aekb.de)

**Fragen zum Inhalt:** Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030/40806 1200

## BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

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

## Interkulturelle Medizin und Medical Humanities

Charité – Universitätsmedizin Berlin in Kooperation mit der  
Ärzttekammer Berlin

Die Medical Humanities messen kulturellen und sozialen Prägungen in der medizinischen Praxis und vor allem auch in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Kranken eine besonders hohe Bedeutung zu. Dabei wird angestrebt, Patienten in ihrer subjektiven Verfasstheit und in ihrem Krankheitserleben besser zu verstehen und mit diesen zielgerichtet zu kommunizieren. Dieser Faktor gewinnt in Anbetracht der Herkunft von Patientinnen und Patienten aus verschiedenen Kulturen zunehmend an Bedeutung.

Vor dem Hintergrund, dass die Verbesserung der Kommunikation im Rahmen einer sich vorwiegend an Naturwissenschaft und Technik orientierenden Medizin wohl nicht zu erreichen ist, gewinnt inzwischen der narrative Ansatz im Rahmen der Medical Humanities an Bedeutung: Dabei werden Patientinnen und Patienten und auch Angehörige ermutigt, ihre Lebens- und Krankheitsgeschichte detailliert, teilweise mit Unterstützung, aufzuschreiben. So aktualisieren sich alle Ebenen des Umgangs mit dem Kranksein (Gedanken, Gefühle, Bedeutungen, Empfindungen, Haltung usw.). Indem eine Erzählung der Lebensereignisse entsteht, wird aus der sprachlosen Person im Umgang mit der eigenen Krankheit ein Akteur, dessen Biographie und Identität in der Kommunikation zwischen medizinischem Personal und Kranken besonders gewürdigt werden kann.

Der Workshop soll

- 1.) im Hinblick auf diese Thematik sensibilisieren,
- 2.) Lösungsvorschläge erörtern und
- 3.) Medical Humanities und narrative Medizin

als mit dieser Problematik befasste Konzepte bekannt machen.

**Termin:** 21.03.2018, 14:00-18:00 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 4 Punkte  
**Wiss. Leitung:** Prof. Dr. med. Heinz-Peter Schmiedebach  
**Anmeldung:** Frau Hasenbeck, Tel.: 030/40806-1205,  
 E-Mail: FB-Veranstaltungen@aekb.de

## CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams

Seit gut zehn Jahren werden in deutschen Krankenhäusern Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) genutzt, um aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch zu lernen. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nun alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

Um ein internes CIRS kompetent zu betreuen, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des CIRS-Teams Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

**Inhalte:** Was ist CIRS und wie funktioniert es? Meldesystem, Prozesse und Aufgaben im CIRS-Team. Juristische Rahmenbedingungen. Methode der Fallanalyse an einem Beispiel. Risikobewertung. Bearbeitung verschiedener Fallbeispiele in Kleingruppen: Fallanalyse, Ableitung von Maßnahmen, Kommunikation der Ergebnisse/Feedback

**Termin:** 09.11.2018, 9:00 - 16:15 Uhr  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Informationen und Anmeldung:** Die Teilnahme kostet 100 €, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Tel. 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de.  
 Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 7 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP).

## Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2018

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Die Termine für die einzelnen Module entnehmen Sie der Tabelle. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das detaillierte Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

**Termine:**

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 19.01. und 15.02.2018
I a	16.02. - 17.02.2018
II	17.02.2018
I b	23.03. - 24.03.2018
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 24.03. und 12.04.2018
I c	13.04. - 14.04.2018
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 14.04. und 10.06.2018
III	25.05. - 26.05.2018

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

**Informationen und Anmeldung:**

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

## „Qualifikation Tabakentwöhnung“ nach den Curricula der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzte. Mit Besuch der Fortbildung soll es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, Kenntnisse einer erfolgreichen Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patienten anzuwenden sowie Beratung und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik anzubieten. 2016 wurde die „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in den OPS-Katalog 2016 (Ziffer 9-501) aufgenommen. Die Durchführung muss durch hierfür qualifizierte Ärzte und Fachpersonal erfolgen. Auch die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum enthalten eine Qualifizierung zur Tabakentwöhnung.

**Zeitraum:** 27.04.2018 bis 15.06.2018  
**Präsenztage:** 27.04.2018, 28.04.2018, 01.06.2018, 15.06.2018  
**Selbstlernphase:** 28.04. – 31.05.2018 (E-Learning)  
**wiss. Leitung / Referent:** Prof. Dr. Stephan Mühlig,  
 Technische Universität Chemnitz,  
 Klinische Psychologie und Psychotherapie  
**Fortbildungspunkte:** 35  
**Teilnehmerentgelt:** 495 Euro

Teilnehmerentgelt DGP-Mitglieder: 385 Euro bzw. 345 Euro  
 Weitere Informationen, Anmeldeunterlagen, erhalten Sie unter [www.aekb.de/](http://www.aekb.de/) tabakentwoehnung oder telefonisch unter 030/40806-1210.

# Neugieriger Nachwuchs

## Der Virchow-Contest in der Charité

Seit 2014 veranstaltet die Charité jährlich den Virchow-Contest, bei dem sich der medizinische Nachwuchs bei teilweise sehr kniffligen Aufgaben untereinander messen kann. Fünf Teams mit jeweils fünf angehenden Ärztinnen und Ärzten traten am 15. Dezember 2017 im Audimax der Charité gegeneinander an.

Von Sascha Rudat

Rund drei Stunden lang kämpften sich die Kontrahenten unter Leitung von Dr. Axel Schunk durch Blickdiagnosen, Differentialdiagnosen, die Beurteilung von klinischen Fällen und die Beantwortung von Multiple Choice-Fragen aus allen Studienjahren. Außerdem gab es zwei praktische Aufgaben zu bewältigen (Drainageverband an „frisch operierten“ Kürbis anlegen).

Dazu versammelten sich die Teams um Stehtische mit Buzzern, die es schnellstmöglich zu drücken galt. Wer bei den Blickdiagnosen die Lösung zu kennen glaubte und am schnellsten drückte, bekam die Chance, das Bild zu lösen. Und wer buzzerte, musste auch eine Diagnose stellen. Richtige Diagnosen wurden mit 30 Punkten belohnt, falsche mit 15 Punkten sanktioniert. Wenn kein Team das Bild erraten konnte, kam das

zahlreich vertretene Publikum, das eifrig mitriet und -fieberte, zum Zuge. Beispiele für Blickdiagnosen: Pneumothorax, Basaliom oder Quadrizepssehnenruptur.

Kurz nach 18 Uhr standen die Sieger dann fest: Das gut behütete Team „Morbus stultus“ konnte den Sieg einfahren. Gefolgt von den Teams mit den illustren Namen „Paul Ehrlich-Brothers“, „Rega et al.“, „Im Zweifel ist es MRSA“ und „Logged in – Dabei sein ist alles“. In seiner Rede an die Wettkampfteilnehmer gab der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr.

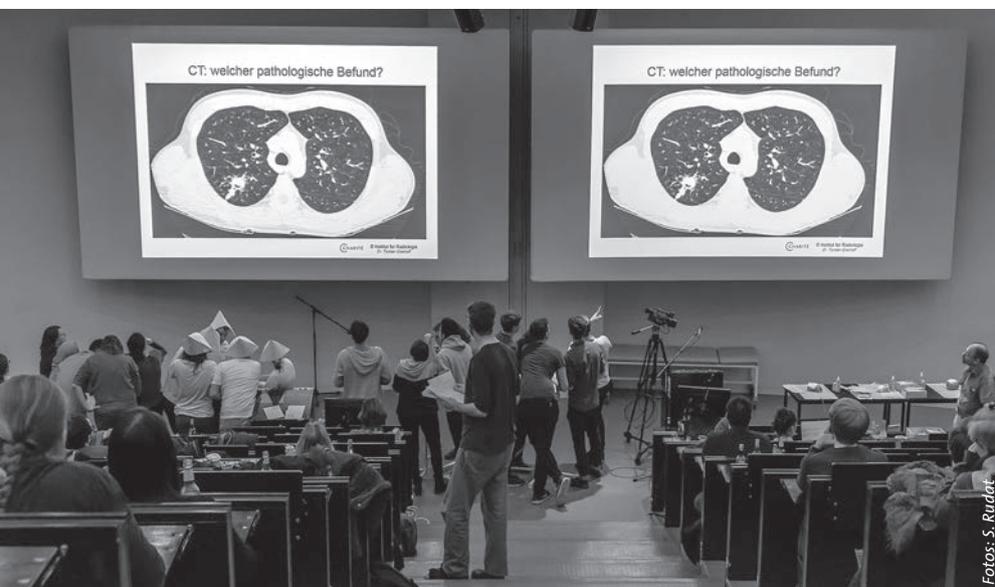
Günther Jonitz, den jungen angehenden Kolleginnen und Kollegen allerlei praktische Tipps mit auf den Weg: „Hören Sie auch mal auf die Putzfrau! Seien Sie offen, hören Sie anderen zu und bringen Sie sich im Team ein.“

Für die Sieger hatte die Ärztekammer Berlin fünf Büchergutscheine im Wert von jeweils 100 Euro gestiftet.



Gut behütet: Kammerpräsident Günther Jonitz mit dem Siegerteam „Morbus stultus“.

Die Zweitplatzierten konnten sich über ein Bücherpaket der Buchhandlung Lehmanns freuen.



„Was sagt Euch dieses Bild?“ – die Teams bei den Blickdiagnosen.

## Hintergrund

Der Contest ist eine Wiederaufnahme des Konzeptes des erfolgreichen Benjamin-Franklin-Contests der Charité, der bis 2009 am gleichnamigen Campus ausgetragen wurde. Im Dezember 2014 fand erstmals der Virchow-Contest an der Charité statt, bei dem fünf Teams von Charité-Studierenden verschiedene Aufgaben absolvieren müssen.

### Weitere Informationen:

<https://virchow-contest.charite.de/>

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2017\*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Fadi Abboud	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.12.17
Ranin Abuawad	FA Innere Medizin	08.11.17
Muslet Faisal Radi Alotaibi	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	15.11.17
Naji Alromhein	FA Gefäßchirurgie	29.11.17
Ahmad Althobaiti	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	01.11.17
Dr. med. Waleed Amin Kotb	FA Urologie	12.12.17
Stiliani Asimiadou	FA Neurologie	07.12.17
Elena Assmann	FA Innere Medizin	06.12.17
Dr. med. Antje Auler	FA Innere Medizin	08.11.17
Dr. med. Steffen Bauch	FA Urologie	07.11.17
Dr. med. Merle Becker	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	05.12.17
Dr. med. Behnoush Behnia	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.17
Dr. med. Winnie Berlin	FA Allgemeinmedizin	19.12.17
Dr. med. univ. Lisa Berlinger	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	06.12.17
Dr. med. Janina Betzler	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.11.17
Klaus Bix	FA Anästhesiologie	06.11.17
Roshanak Bob	FA Pathologie	07.12.17
Dr. med. Maria Bogomolova	FA Allgemeine Chirurgie	07.11.17
Gunda Kathrin Brinkmann	FA Pathologie	07.12.17
Dr. med. Nils Budach	FA Radiologie	29.11.17
Dr. med. Tim Carstensen	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.12.17
Dr. med. Ann-Katrin Címbal-Fuchs	FA Allgemeinmedizin	12.12.17
Dr. med. univ. Burcu Coskun	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.11.17
Dr. med. Oliver Delic	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	13.12.17
Matteo Di Bartolomei	FA Anästhesiologie	07.12.17
Dr. med. Sonja Diekmann	FA Innere Medizin	08.11.17
Dr. med. univ. Constantin Dlaska	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.12.17
Ulrike-Dorothea Döring	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.17
Dr. med. Johannes Dreyer	FA Pathologie	07.12.17
Dr. med. Florian Driehorst	FA Innere Medizin	06.12.17
Dr. med. Antje Elger	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.11.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Sibylle Erdmann	FA Augenheilkunde	13.12.17
Dr. med. Heburn Erdur	FA Neurologie	14.11.17
Dr. med. Hendrik Feller	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.12.17
Dr. med. Saskia Gehse	FA Viszeralchirurgie	07.11.17
Anne Geiger	FA Allgemeinmedizin	14.11.17
Dr. med. Donata Samantha Grajecki	FA Innere Medizin	20.12.17
Dr. med. Juliane Grams	FA Thoraxchirurgie	29.11.17
Tanja Grille	FA Allgemeine Chirurgie	07.11.17
Duygun Gül	FA Anästhesiologie	07.12.17
Dr. med. Jan-Piet Habel	FA Innere Medizin	22.11.17
Maria Hajduczenia	FA Innere Medizin	13.12.17
Dr. med. Hauke Hamel	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.12.17
Ulrike Hammad-Greiff	FA Innere Medizin und Geriatrie	08.11.17
Dr. med. Laura Hannemann	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	05.12.17
Dr. med. Susanne Heim	FA Anästhesiologie	06.11.17
Dr. med. Georg Heine	FA Radiologie	29.11.17
Janina Herbin	FA Innere Medizin	15.11.17
Christian Herrmann	FA Innere Medizin	13.12.17
Mohamad Hijazi	FA Radiologie	08.11.17
Dr. med. Anna-Katharina Höcht	FA Innere Medizin	06.12.17
Dr. med. Franziska Hofmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13.12.17
Marina Hofmann	FA Anästhesiologie	21.11.17
Katarina Hohlen	FA Neurochirurgie	19.12.17
Dr. med. Carolin Hörске	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22.11.17
Ghada Hussin	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.11.17
Lueji Junqueira	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.17
Dr. med. univ. Asal Kandirian	FA Neurologie	14.11.17
Johannes Klement	FA Neurologie	07.12.17
Dr. med. Marie Charlotte König	FA Allgemeinmedizin	19.12.17
Dr. med. Jens Konitzer	FA Radiologie	14.12.17
Dr. med. Robert Kopetschke	FA Innere Medizin	15.11.17
Dr. med. Michael Koslowski	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.11.17
Dr. med. Clemens Kösters	FA Radiologie	14.12.17
Dr. med. Gerolf Kunte	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.12.17

# P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Kristin Landvoigt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.12.17
Dr. med. Julia Lange	FA Neurologie	07.12.17
Thomas Langer	FA Neurochirurgie	19.12.17
Dr. med. Philipp Lenniger	FA Innere Medizin	15.11.17
Sabina Levy	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.11.17
Dr. med. Fabian Lindner	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.12.17
Christian Lingemann	FA Innere Medizin	22.11.17
Michaela Lück	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.17
Dr.-medic (IMP Bukarest) Tasumbu Djuwa Lumumba	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.11.17
Dr. med. Jörg Lütcke	FA Innere Medizin	22.11.17
Sebastian Maasberg	FA Innere Medizin	20.12.17
Alexis Makaritis	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	07.11.17
Julia Martin	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.11.17
Dr. med. univ. Katharina Melloh-Stengl	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.12.17
Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Melzer	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	06.12.17
Jana Mierswa	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.11.17
Dr. med. Philipp Mittmann	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	18.12.17
Dipl.-Soz.päd. Claudia Möller	FA Allgemeinmedizin	12.12.17
Louisa Mowius	FA Urologie	07.11.17
Dr. med. Fabian Mühlberg	FA Innere Medizin	13.12.17
Nils Müller	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.11.17
Prof. Dr. med. Ursula Müller-Werdan	FA Innere Medizin und Geriatrie	08.11.17
Dr. med. Galina Münzer	FA Allgemeinmedizin	12.12.17
Stefanie Nestler	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.11.17
Björn Neuland	FA Allgemeinmedizin	19.12.17
Dr. med. Anett Neumann	FA Allgemeinmedizin	21.11.17
Tungagal Nuurei	FA Innere Medizin	08.11.17
Angela Oellers	FA Allgemeinmedizin	14.11.17
Dr. med. Monika Oesterhoff	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.17
Elisabeth Olive	FA Innere Medizin und Pneumologie	06.12.17
Dr. med. univ. Giulia Panzer	FA Neurochirurgie	19.12.17
Dr. med. Anita Peter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.11.17
Dr. med. Philipp Andreas Pickerodt	FA Anästhesiologie	06.11.17
Nicos Pieri	FA Anästhesiologie	07.12.17
Dr. med. Niklas Pleger	FA Innere Medizin	06.12.17
Dr. med. Zeynep Poller	FA Radiologie	29.11.17
Dr. med. univ. Jörg Puffing	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	01.11.17
Dr. med. Bernhard Ralla	FA Urologie	07.11.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Kerstin Raschke	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.11.17
Priv.-Doz. Dr. med. Nathanael Raschzok	FA Allgemeine Chirurgie	12.12.17
Dr. med. Ulrike Riegelmann	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	13.12.17
Sophie Rohde	FA Anästhesiologie	05.12.17
Stefan Rütz	FA Allgemeinmedizin	21.11.17
Dr. med. Alexander Sajons	FA Innere Medizin	08.11.17
Dr. med. Junius Salendo	FA Allgemeine Chirurgie	07.11.17
Dr. med. Thomas Schachtner	FA Innere Medizin	20.12.17
Dr. med. univ. Benjamin Schilling	FA Urologie	07.11.17
Dr. med. Salome Schlecht	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.11.17
Katharina Schmack	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.17
Dr. med. Anja Schmidt	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.12.17
Dr. med. Dr. phil. Anne Schmidt	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.11.17
Dr. med. Caroline Schmitt	FA Innere Medizin	08.11.17
Christian Schnell	FA Allgemeinmedizin	14.11.17
Dr. med. Julie Schreiner	FA Innere Medizin	08.11.17
Arvid Schwenk	FA Allgemeinmedizin	05.12.17
Dr. med. Daniel Schwetlick	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	07.11.17
Franca Schwochow	FA Allgemeinmedizin	05.12.17
Dr. med. Hannes Semper	FA Innere Medizin und Pneumologie	06.12.17
Jakub Stawicki	FA Neurochirurgie	19.12.17
dr. med. Miklos Szakacs	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13.12.17
Annett Tessendorf	FA Viszeralchirurgie	12.12.17
Sven Thieme	FA Visceralchirurgie	12.12.17
Dr. med. Friedrich Thienemann	FA Innere Medizin	22.11.17
Karla Völkner	FA Gefäßchirurgie	29.11.17
Frauke Voß-Engelmann	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.11.17
Dr. med. Jenny Katharina Wagner	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	13.12.17
Dr. med. Karola Wagner	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	13.12.17
Dr. med. Susanne Wiesner	FA Radiologie	08.11.17

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

# Zum 75. Geburtstag von Renate Schüssler

Im September 2016 hatte ich die Ehre und das Vergnügen, die Berliner Kinder- und Jugendärztin Dr. med. Renate Schüssler mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille der Ärztekammer Berlin auszeichnen zu dürfen. Die höchste Ehrung der Kammer hatte sie exemplarisch für ihr außergewöhnliches Engagement in der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen erhalten. Im August 2015 engagierte sie sich als eine der ersten Helfer auf dem Gelände des LAGeSo für die Versorgung Geflüchteter. Im Auftrag der Bezirksämter Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg war sie ab Oktober 2015 in den Notunterkünften aktiv. Auf Bitte des Landesweiten Koordinierungsstabs Flüchtlingsmanagement (LKF) arbeitete Renate Schüssler ab Februar 2016 an einem Konzept für die medizinische Versorgung der Bewohner in den Notunterkünften unter 500 Bewohnern mit. Später war sie als Ärztliche Lotsin im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit für die Qualität der medizinischen Versorgung in den Notunterkünften im Berliner Bezirk Friedrichshain/Kreuzberg verantwortlich.

Am 22. Februar wird Renate Schüssler nun 75 Jahre alt. 1943 in Hessen geboren, machte sie 1968 an der Ludwig-Maximilians-Universität in München ihr Staatsexamen und fand in dem eigentlich von ihr favorisierten Fach der „Theoretischen Medizin“ nicht auf Anhieb eine Stelle. Daraufhin entschloss sie sich, Fachärztin für Kinderheilkunde in Berlin zu werden. Am Krankenhaus Moabit absolvierte sie ihre Medizinalassistentenzeit. 1976 schloss sie ihren Facharzt für Kinderheilkunde ab. Es folgten verschiedene Stationen, u.a. im Gesundheitsamt des Berliner Bezirks Wedding. Von 1981 bis 2008 führte sie mit einer Kollegin in Gemeinschaftspraxis eine Kinderarztpraxis in Berlin-Kreuzberg. Hier setzte sie sich intensiv mit den Lebensbedingungen ihrer vorwiegend aus nichtdeutscher Herkunft



Foto: K. Friedrich

stammenden Patientinnen und Patienten und Arzhelferinnen auseinander. Das Miteinander der verschiedenen Kulturen war prägend für ihre Praxis.

An die 25.000 junge Patienten hat sie untersucht und behandelt, bevor sie sich „im Unruhestand“ auf Aufgaben in einer ganzen Reihe von gemeinnützigen Initiativen in Berlin konzentrierte: Ausbildung von Stadtteilmüttern, Projekte von Gesundheit Berlin/Brandenburg, Babeluga e.V. und Malteser Migranten Medizin. Als sei das nicht genug, reiste sie auch regelmäßig nach Nordindien, um in einem Health Center zu arbeiten. Ehrenamtlich, versteht sich.

2012, nach der spektakulären Besetzung der Gerhard-Hauptmann-Schule in Kreuzberg, betreute sie dort obdachlose Roma-Familien. Wer das alles weiß, wundert sich nicht, dass Renate Schüssler im August 2015 auch eine der Ersten war, die sich als Ärztin auf dem Gelände des LAGeSo für Flüchtlingsfamilien engagierte. „Noch nie hat mich etwas so an die Grenzen der Belastbar-

keit gebracht wie die Arbeit im letzten Jahr“, so gestand sie in ihrer Dankesrede bei der Verleihung der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille. Trotzdem ließ Renate Schüssler – ebenso wie viele andere Ärztinnen und Ärzte – in ihren Bemühungen nicht nach, sondern gab ihr Bestes. Dabei prangerte sie immer wieder Missstände und vermeidbare Härten an.

Renate Schüssler lebt damit ärztliche Tugenden anschaulich vor: bedingungslose Zuwendung zum Patienten, Neugier auf das Erkennen von Zusammenhängen sowie Mut und Offenheit für neue Lösungsansätze. Dafür bedanken wir uns herzlich und wünschen ihr weiterhin viel Schaffenskraft und Gesundheit.

Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident der Ärztekammer Berlin