

BERLINER ÄRZTE

KAMMERWAHL

11 / 2018 55. Jahrgang

2018

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztekammer Berlin

Ihre Stimme ist gefragt!



DIE WAHL ZUR 15. DELEGIERTENVERSAMMLUNG
DER ÄRZTEKAMMER BERLIN

Der Polizei- ärztliche Dienst Berlin im Jahr 2018



Dr. med. Frank Schütz
*ist Facharzt für Innere Medizin und
Leiter des Polizeiärztlichen Dienstes
Berlin.*

Als ich im Jahr 2016 erstmals gebeten wurde, die Leitung des Polizeiärztlichen Dienstes (PÄD) in Berlin zu übernehmen, hatte ich unmittelbar Assoziationen wie „Amtsärzte, Verwaltung und Aktenberge“ im Kopf. Bei näherem Hinsehen wurde aber schnell klar, dass ein Polizeiärztlicher Dienst in der heutigen Zeit noch viel mehr ist.

Für die Sicherheit unserer Stadt, mit weit über drei Millionen Einwohnern, sorgt die Polizei Berlin mit einer Stärke von insgesamt circa 25.000 Bediensteten. Für alle gesundheitlichen Belange muss dabei der Polizeiärztliche Dienst kompetent aufgestellt sein. Die Polizeiärztin und der Polizeiarzt stellen nicht nur die Eignung von zukünftigen Polizei- und Feuerwehrbeamten im Rahmen von Tauglichkeitsuntersuchungen fest, sie begutachten ihre Bediensteten auch in gesundheitlich angeschlagenen Zeiten. Unser vielseitiges Team, bestehend aus aktuell 19 Ärztinnen und Ärzten der Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neurochirurgie, nimmt verantwortungsvoll seine Arbeit wahr. Ein fachlich so breit aufgestelltes Ärzteteam benötigt selbstverständlich zur Beantwortung von gesundheitlichen und gutachterlichen Fragen eine umfassende apparative Diagnostik. So verfügen wir über ein internes Labor, eine moderne Röntgenanlage sowie Funktionsbereiche für EKG, Ergometrie, Hörtest, Sehtest und zukünftig auch Sonografie und Echokardiografie. Aufgrund eines mannigfaltigen Spektrums an personellen und apparativen

Möglichkeiten erteilte uns die Ärztekammer Berlin kürzlich die Weiterbildungsmächtigung für die Disziplinen Innere Medizin, Sozialmedizin und Psychiatrie.

In jüngster Zeit gewinnt auch der operative Teil des PÄD an immer größerer Bedeutung. Neben den bisherigen Einsatzbegleitungen an besonderen Tagen, wie zum Beispiel dem 1. Mai, sollen zukünftig spezielle Ärzte für unserer Sondereinheiten (SE) ausgebildet werden. Zeitnah sollen medizinisch-taktische Einheiten aufgestellt werden, um Verletzte in nicht gesicherten Einsatzsituationen schnellstmöglich notfallmedizinisch zu versorgen. Dies gilt selbstverständlich nach den ärztlichen Grundsätzen für eigene Kräfte als auch für unbeteiligte Dritte und Täter. Ein Teilbereich unseres PÄD ist ein Sanitätsdienst mit ca. 30 Mitarbeitern. Es handelt sich um Vollzugsbeamte die über die Qualifikationen Rettungssanitäter, Rettungsassistent oder Notfallsanitäter verfügen. Es stehen acht Rettungswagen, ein Notarzteinsatzfahrzeug und zukünftig ein Kommandoeinsatzfahrzeug zur Verfügung. Gemeinsam mit unseren ausgebildeten SE Ärzten kann dann auch diese Einheit zukünftig im Schnelleinsatz für die Versorgung von Verwundeten in Sondereinsatzlagen, insbesondere in noch nicht vollumfänglich

gesicherten Bereichen, zur Verfügung stehen.

Das Gremium der 17 leitenden Polizeiärzte aller Bundesländer stimmt diese und viele andere Themen länderübergreifend in regelmäßigen Arbeitstreffen ab.

Ich bin persönlich sehr stolz auf unser stetig wachsendes Team aus Ärztinnen und Ärzten, die sich täglich, gemeinsam mit vielen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ärztlichen Dienstes, motiviert und engagiert um unsere vielfältigen Aufgaben kümmern. Für die Zukunft wünsche ich uns weiteren Zuwachs an Ärztinnen und Ärzten und auch, dass der politische Wille zeitnah umgesetzt werden kann unsere Ärztinnen und Ärzte entsprechend ihrer Qualifikationen und ihrer Aufgaben angemessen zu vergüten.

Ich hoffe, Ihnen einen differenzierten Überblick in das stetig wachsende Arbeitsfeld des PÄD in Berlin gegeben zu haben. Wir freuen uns über jede Kontaktaufnahme.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Verwechslung der Zugänge Periduralkatheter und zentraler Venenkatheter



Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht.

Eine Pflegekraft berichtet ein Ereignis aus der Inneren Medizin:

Ein Patient wurde nach Übergabe von der Intensivstation weiter mit einem Medikament (vermeintlich) über den Periduralkatheter (PDK) versorgt. Im laufenden Dienst stellte die Pflegeperson fest, dass das Medikament nicht wie angeordnet über den PDK, sondern über den zentralen Venenkatheter (ZVK) angeschlossen war und einlief.

Die Medikamentengabe wurde sofort unterbrochen, der ärztliche Dienst informiert und der Patient zur Überwachung auf die Intensivstation zurückverlegt. Es trat bei dem Patienten keine Komplikation oder ein Schaden auf, dafür jedoch der Aufwand einer Verlegung sowie die Verunsicherung des Patienten.

Zum Hintergrund: Bei der Verlegung auf Station muss dekonnektiert werden, da die Station andere Ableitungssysteme (andere Infusomaten) verwendet. Sichtlich durch Unaufmerksamkeit des Mitarbeiters (ein erfahrener Kollege) kam es beim Anschließen des Medikamentes zur Verwechslung der Zugänge. Luer-Lock Anschlüsse für PDK und ZVK sind identisch.

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

In den meisten deutschen Krankenhäusern besteht das Risiko der Verwechslung von Periduralkatheter (PDK) und zentralem Venenkatheter (ZVK) auch weiterhin. Beide Schlauchsysteme werden (noch) mit

dem universalen Luer-Konnektor verbunden. Eine große Anzahl von CIRS-Berichten zeigt, dass diese Verwechslungen nicht selten sind. Dabei gelangen Lokalanästhetika in hoher Dosis direkt in das Gefäßsystem und können toxische Nebenwirkungen auf das zentrale Nervensystem und das Reizleitungssystem des Herzens auslösen.

Vorübergehend können daher die vom CIRS-Team des Hauses genannten Maßnahmen empfohlen werden:

- Zuleitung des PDK und Katheter selbst sowie das Infusionsgerät (z. B. mit einem farbigen Etikett) markieren
- Dekonnectionen vermeiden (z. B. durch einheitliche Infusionsgeräte im gesamten Haus)
- Überprüfung der Ableitung bei jeder Übergabe des Patienten, auch zwischen zwei Schichten

In naher Zukunft werden aber nur noch nicht-kompatible Systeme für die Gabe von Medikamenten intravenös und peridural genutzt werden. Denn: Es gibt bereits erste Produkte der DIN EN ISO 80369-6 auf dem Markt. Diese Norm beschreibt die sogenannten neuraxialen Konnektoren (Verbindungsstücke), die also für die rückenmarksnahe Applikation von Medikamenten gedacht sind. In einem Haus des Netzwerks ist die Umstellung auf diese neuen vertauschungssicheren Konnektoren auch bereits erfolgt.

Zum Hintergrund: Eine neue Normenreihe (DIN EN ISO 80369) sieht unterschiedliche Konnektoren von Schlauchsystemen für unterschiedliche Anwendungen am Pa-

tienten vor. Als erstes kamen die Verbindungsstücke für die enterale Applikation auf den Markt, viele Häuser haben bereits umgestellt. Weitere Einzel-Normen neben der oben genannten wurden bereits veröffentlicht, entsprechende Produkte werden in absehbarer Zeit auch dafür erhältlich sein: für aufblasbare Manschetten sowie ein neu normierter Konnektor für die intravasale Anwendung.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Bei der Umstellung des bisherigen universalen Verbindungsstücks auf neue vertauschungssichere Konnektoren sind im Krankenhaus praktisch alle patientenversorgenden Bereiche sowie im Wesentlichen die Medizintechnik, der Einkauf, die Apotheke und die Lagerhaltung betroffen. Die Umstellung selbst ist komplex und birgt verschiedene Risiken: Sind alle zum richtigen Zeitpunkt über die Umstellung informiert? Stehen immer die richtigen Verbindungsstücke für die richtigen Schlauchsysteme zur Verfügung? Werden vorübergehend Adapter eingesetzt, die nicht-kompatible Schlauchsysteme wieder kompatibel machen, also wieder die Vertauschungsgefahr erhöhen?

- Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) bietet daher über die Internetseite <http://luer-umstellung.aps-ev.de/> aktuelle Informationen zur Umstellung des universalen Luer-Konnektors auf neue Konnektoren an.
- Hinweise und Tipps für die Umstellung auf neue Konnektoren sind der APS-Empfehlung „Hilfestellung zur Umstellung von Luer-Verbindern auf neue verwechslungssichere Verbindern“ (http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/APS-HE_LUER-Verbinder_lang.pdf) zu entnehmen.

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

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



GASTKOMMENTAR.....

Der Polizeiärztliche Dienst Berlin im Jahr 2018
Von Frank Schütz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Delegierte sprechen sich für Ausschuss „Versorgung“ aus
Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. September 2018
Von Sascha Rudat.....14

Ärzteversorgung: Renten und Anwartschaften steigen erneut um 0,5%
Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 20. September 2018
Von Sascha Rudat.....15

Netzwerk CIRS Berlin: 10 Jahre Lernen im Austausch
Von Angela Misslbeck.....17

Cochrane in den Medien: Erläuterungen der Widersprüche und Konflikte in den Leitungsgremien von Cochrane International
Von Gerd Antes.....25

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall.....4

KAMMERWAHL 2018

Ihre Stimme ist gefragt

Die Wahl zur
15. Delegiertenversammlung
der Ärztekammer Berlin



Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 22

Wie kategorielle Klassifizierung in die Irre führt – am Beispiel Antidepressiva und Diabetesprävention

Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.
Von Ingrid Mühlhauser.....27

PERSONALIEN.....

Volker Pickerodt zum 75. Geburtstag..... 21

Spannende Diskussion zu Organtransplantationen



Wie kann man die Bereitschaft, Organe zu spenden, in der Bevölkerung wieder erhöhen? – Um diese zentrale Frage drehte sich am 24. September eine Podiumsdiskussion aus der Reihe „Forum Wissen und Gesundheit“ des Marburger Bundes, Landesverband Berlin-

Brandenburg in Kooperation mit dem „Tagesspiegel“. An der hochkarätigen Runde nahmen neben Ärzten wie dem Präsidenten der Ärztekammer Berlin, Günther Jonitz (Foto 2. v.l.), dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery

(Foto 1. v.l.), und dem Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin, Volkmar Falk, auch einige Politikerinnen und Politiker der Bundes- und Landesebene teil. Einigkeit herrschte darüber, dass es zwei Problemkreise gibt:

Die niedrige Spendenbereitschaft der Bevölkerung und die schwierige Situation in den deutschen Kliniken.

„Es ist ein Akt der Humanität, Organe zu spenden und Menschen Leben zu schenken“, erklärte Jonitz, der sich für eine Widerspruchslösung aussprach. Diese wird auch von Montgomery begrüßt, wobei er Bedenken äußerte, dass die Einführung der Widerspruchslösung im Gegensatz

zur deutschen Rechtstradition stehe. Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen im Berliner Abgeordnetenhaus, Catherina Pieroth (Foto 3. v.l.), stand der Einführung der Widerspruchslösung kritisch gegenüber. Es sei sinnvoller, zunächst bei den Kliniken anzusetzen. „Die Finanzierung der Krankenhäuser muss verbessert und Transplantationsbeauftragte müssen tatsächlich für ihre Aufgaben freigestellt werden“, betonte sie. Konsens bestand bei den Diskutanten, dass das Thema einer breiten gesellschaftlichen Debatte quer durch alle Bevölkerungs- und Altersgruppen bedürfe. Dazu hatte dieser Abend vor zahlreichem Publikum beigetragen. *srd*

Neue Clearingstelle für Menschen mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz

Am 9. Oktober hat die von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanzierte Clearingstelle für Menschen mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz ihre Arbeit aufgenommen.

Träger ist die Berliner Stadtmission. Die Räume der Clearingstelle befinden sich im „Zentrum am Hauptbahnhof“ der Stadtmission in der Lehrter Straße 68. Die Clearingstelle steht allen Bedürftigen ohne geklärtem Versicherungsschutz zur Verfügung – deutschen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern ebenso wie nichtversicherten Ausländerinnen und Ausländern aus der Europäischen Union und Drittstaaten. Das gab Gesundheitsse-natorin Dilek Kolat (SPD) am 8. Oktober im Gesundheitsaus-schuss des Berliner Abgeordne-tenhauses bekannt. Kolat erklär-te: „Wir wollen diejenigen unter-stützen, die ärztliche Hilfe brauchen, aber keine Kranken-versicherungskarte vorweisen können. Oft besteht dennoch ein Versicherungsschutz. Die Clea-

ringstelle wird als Erstanlauf-stelle alle Möglichkeiten eines Leistungsanspruches prüfen und Unterstützung sowie Begleitung für notwendige Folgeschritte anbieten. Ich freue mich, dass wir mit der Berliner Stadtmissi-on einen sehr erfahrenen Träger gefunden haben, der nun eine zentral gelegene Beratungsstelle eröffnet und gut vernetzt ist mit bereits bestehenden Versor-gungseinrichtungen.“

Das Hauptziel der Clearingstelle ist es, Menschen mit unklarem Krankenversicherungsstatus in die Versicherung bei einer Kran-kenkasse in Deutschland oder im Ausland zu vermitteln. Sollte dies nicht möglich sein, ist die Versorgung über Ansprüche nach SGB XII oder dem Asylbe-werberleistungsgesetz (AsylbLG) zu prüfen.

Die Clearingstelle wird sozial-rechtliche Beratung anbieten. Ausländerinnen und Ausländer ohne Aufenthaltsstaus sollen zudem an eine aufenthalts-rechtliche Beratung vermittelt werden.

Einladung zur 1. gemeinsamen Qualitätskonferenz

Die 1. gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin findet am 12. Dezember 2018 im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam, Pappelallee 5, von 15 bis 18 Uhr statt. Eingeladen sind alle Melderinnen und Melder, die Fachöffentlichkeit sowie interessierte Patientenvertretungen. Die Konferenz findet unter der Schirmherrschaft beider Länder und dem Vorsitz beider Ärztekammern statt.

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin blickt nun auf fast zweieinhalb Jahre Arbeit zurück. Neben einem Bericht über den Um- und Aufbau des einzigen län-derübergreifenden Registers und Auswertungen zur Qualität der gemeldeten Daten werden auf dieser Konferenz auch die Ergebnisse des zweiten Berichtes der Landesauswertungs-stelle zu den häufigsten Tumorentitäten – behandlungsort- und wohnortbezogen – vorgestellt.

Zudem werden auch jeweils zwei tumorspezifische Arbeits-bzw. Projektgruppen aus Berlin und Brandenburg die Ergeb-nisse von Datenauswertungen vorstellen, die sie zu versor-gungsrelevanten Fragen an das Register gestellt haben.

Weitere Informationen zum Ablauf der Veranstaltung sind ab Mitte November unter www.kkrbb.de zu finden. Anmeldung unter Tel.: 0355/49493-100, Fax: 0355/49493-109, E-Mail: pr@kkrbb.de

Der 2. Newsletter des Klinischen Krebsregisters ist auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter www.aerztekam-mer-berlin.de>Presse>Meldungen zu finden.

Klinisches Krebsregister
Brandenburg ■ Berlin 

Fortbildung

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker

Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ: „Arzneimittelsicherheit in der Apotheke“

Die Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, auch die diesjährige Fortbildungsveranstaltung in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und ebenso der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) auszurichten.

Die AkdÄ berät als wissenschaftlicher Fachausschuss die Bundesärztekammer in allen das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen. Sie informiert Ärzte über eine rationale Arzneimitteltherapie – unabhängig von den Interessen der pharmazeutischen Industrie – und klärt über Risiken der Therapie auf. In Zusammenarbeit mit den für die Arzneimittelsicherheit zuständigen Bundesoberbehörden ist sie beteiligt an der Erfassung, Dokumentation und Auswertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Wenn eine Apotheke bei einem Arzneimittel Qualitätsmängel,

Nebenwirkungen oder einen Missbrauch bemerkt, meldet sie dies an die AMK. Die AMK sammelt und bewertet diese Meldungen. Zusätzlich informiert die AMK die Apotheken regelmäßig und zeitnah über neu auftretende Probleme bei bestimmten Arzneimitteln.

Im Mittelpunkt der Fortbildungsveranstaltung stehen zwei Vorträge:

1. Der AkdÄ werden jedes Jahr im Rahmen des Spontanmeldesystems etwa drei- bis viertausend Verdachtsfälle von Nebenwirkungen durch Arzneimittel berichtet. Diese Meldungen sind ein wichtiges Instrument, um bislang unbekannte Sicherheitsprobleme von Arzneimitteln oder auch Alltagsprobleme bei der Anwendung frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zur Verbesserung der Sicherheit einzuleiten. Dr. med. Thomas Stammschulte referiert über aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ.

2. Apotheker sind nahezu täglich mit Fragen der Arzneimittel(therapie)sicherheit konfrontiert. Diese reichen von unerwünschten Wirkungen (inklusive Minderwirkungen) im Rahmen der Selbstmedikation bis hin zu Fragen der Bedenklichkeit von Rezepturen und Rezepturausgangsstoffen. Zum Thema Arzneimittelsicherheit in der Apotheke spricht Dr. rer. nat. André Said. Im Anschluss an die Vorträge besteht hinreichend Möglichkeit zu einer moderierten Fachdiskussion mit den Experten.

Referenten:

Dr. med. Thomas Stammschulte, Facharzt für Innere Medizin, AkdÄ, Berlin
Dr. rer. nat. André Said, Apotheker, Leiter der Geschäftsstelle der AMK, Berlin

Moderator:

Dr. rer. nat. Christian Heyde, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Apothekerkammer Berlin

Termin: Mittwoch, 12.12.2018, 19:30 - 21:00 Uhr

Veranstaltungsort

BITTE BEACHTEN: Kaiserin-Friedrich-Stiftung / Hörsaal; Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Information und Anmeldung:

Die Teilnehmerzahl ist limitiert. Daher ist eine formlose persönliche Anmeldung erforderlich.

Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Die Veranstaltung ist ein gemeinsames Projekt der Apothekerkammer Berlin und der Ärztekammer Berlin zur Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Anerkannt mit 2 Fortbildungspunkten. Die Veranstaltung ist kostenfrei.

Befragung zur interprofessionellen Arzt-Apotheker-Zusammenarbeit

Die Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie des Universitätsklinikums Heidelberg untersucht mit Hilfe eines Fragebogens Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern im ambulanten Versorgungssektor. Die Ergebnisse sollen Aufschluss darüber geben, zu welchen Themen und wie häufig ein Austausch zwischen Ärzten und Apothekern stattfindet, in welcher Beziehung die Heilberufler zueinander stehen und welche Aspekte den interprofessionellen Austausch unterstützen könnten.



Ärztinnen und Ärzte sind eingeladen, Fragen zu ihrer Zusammenarbeit mit der Apothekern zu beantworten.

Der Fragebogen kann über den folgenden Link oder den QR-Code aufgerufen und elektronisch ausgefüllt werden: <https://www.surveymonkey.de/r/arztapotheker>

Wichtige Informationen

Die Teilnahme an der Umfrage erfolgt freiwillig und anonym.

Der geschätzte Zeitaufwand beträgt max. 20 Minuten. Für diese Befragung liegt den Angaben zufolge ein positives Votum der Ethikkommission der Medizinischen Fakultät Heidelberg vor.

Auszeichnung

Verleihung des Moses-Mendelssohn Preises

Der Moses-Mendelssohn-Preis des Landes Berlin wird in diesem Jahr an Schwester Monika Düllmann und das Hospital St. Louis in Jerusalem verliehen. Der Preis geht an Menschen, die sich für die Förderung der Toleranz gegenüber Andersdenkenden und zwischen den Völkern und Religionen einsetzen. Monika Düllmann leitet in Jerusalem ein Hospiz, in dem Menschen dreier Religionen leben. Dr. Klaus Lederer, Bürgermeister von Berlin und Senator für Kultur und Europa, wird die Gäste begrüßen. Dr. Volker Westerbarkey, Präsident der deutschen Sektion von Ärzte ohne Grenzen e. V., hält die Laudatio.

Die Preisverleihung findet am 5. November 2018 um 17 Uhr im Festsaal des Berliner Rathauses, Rathausstraße 15, 10178 Berlin statt.

Um Anmeldung wird gebeten unter:

moses-mendelssohn-preis@mendelssohn-gesellschaft.de

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt



Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalttaten bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und zu Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalttaten, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie in der Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen

gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basisfortbildung in Kooperation mit der Ärztekammer Berlin findet am 10.11.2018 (10:00-16:00 Uhr) sowie am 14.11.2018 (17:00-19:30 Uhr) in den Räumen der Ärztekammer Berlin statt. Sie vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“.

Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.

Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle Marion Winterholler, M.Pol.Sc.; E-Mail: winterholler@signal-intervention.de;

Fax: 030/27 59 53 66

Die Basis-Fortbildung wird von der Ärztekammer Berlin mit insgesamt 12 Fortbildungspunkten anerkannt.

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden
uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinikum Spandau

Im Vivantes Klinikum Spandau wurde eine

Klinik für Rheumatologie und Immunologie eingerichtet – es ist die erste Klinik ihrer Art bei Vivantes. Aufgebaut wird die Klinik von der neuen Chefärztin Dr. med. Sabine Stanglow. Bevor Dr. Stanglow am 1. August 2018 zu Vivantes kam, arbeitete sie am Immanuel Klinikum Bernau - Herzzentrum Brandenburg. Dort war sie als leitende Oberärztin der Inneren Abteilung (als Rheumatologin und Nephrologin) tätig.

Zusätzlich leitete sie den Funktionsbereich der Sonographie und führte regelmäßig Lehrtätigkeiten an den Hochschulkliniken der medizinischen Hochschule Brandenburg durch. Im Klinikum Spandau werden zukünftig alle Formen rheumatischer Erkrankungen mit Schwerpunkt auf rheumatische Systemerkrankungen ambulant und stationär behandelt. Das Spektrum beinhaltet auch die Behandlung von Patienten mit Nierenbeteiligung bei immunologischen Systemerkrankungen.

DRK Kliniken Berlin-Köpenick

Am 1. Oktober 2018 hat Prof. Dr. med. Claudia

Höhne als Chefärztin die Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie der DRK Kliniken Berlin - Köpenick übernommen. Die Klinik ist für die Bereiche Klinische Anästhesie, Interdisziplinäre Intensivmedizin, Akut-schmerzdienst und Notarzteinsetze zuständig.

Die gebürtige Wittenbergerin hatte zuvor die Position der geschäftsführenden Oberärztin an der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Universitätsklinikum Leipzig inne. Prof. Dr. med. Höhne studierte Humanmedizin in Berlin und arbeitete nach ihrem Studium zunächst an der Charité Universitätsmedizin Berlin.

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

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

Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin stimmt für Zulassung von ausschließlicher Fernbehandlung

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat in ihrer Sitzung am 10. Oktober 2018 eine Reihe wichtiger Beschlüsse gefasst, die hier nur kurz zusammengefasst vorgestellt werden sollen:

So hat die Delegiertenversammlung einstimmig für eine Änderung der Berufsordnung gestimmt. Zu einer der zentralen Änderungen gehört dabei, dass Berliner Ärztinnen und Ärzten künftig im Einzelfall die ausschließliche Fernbehandlung ihrer Patientinnen und Patienten erlaubt ist.

Die Ärztekammer Berlin übernimmt damit im Wortlaut die vom 121. Deutschen Ärztetag im Mai in Erfurt beschlossene Änderung der Muster-Berufsordnung. Außerdem wurde im Gelöbnis, das der Berufsordnung vorangestellt ist, der Begriff „Rasse“ gestrichen.

Bevor die geänderte Berufsordnung der Ärztekammer Berlin in Kraft tritt, muss die zuständige Aufsichtsbehörde, die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Änderung genehmigen.

Ebenfalls einstimmig wurden der elfte Nachtrag der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin verabschiedet und Prüferinnen und Prüfer für die Prüfungsausschüsse nachgewählt.

Nach einer längeren Diskussion wurde außerdem mehrheitlich eine Resolution mit dem Titel „Die Ärztinnen und Ärzte der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin lehnen Teile des Gesetzentwurfes des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) ab“ verabschiedet.

Einen ausführlichen Bericht zu diesen und weiteren Themen werden Sie in Heft 12/2018 lesen können.

Ärztekammer Berlin lehnt Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ab

Die Ärztekammer Berlin hat den von Papst Franziskus vorgenommenen Vergleich von Schwangerschaftsabbrüchen mit Auftragsmorden in aller Deutlichkeit zurückgewiesen.

„Weder Frauen, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch nach den in Deutschland geltenden Bestimmungen der §§ 218a ff. StGB und dem Schwangerschaftskonfliktgesetz entscheiden, noch Ärztinnen und Ärzte, die hiernach einen Schwangerschaftsabbruch durchführen, handeln kriminell oder leichtfertig“, betonten der Präsident und die Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz und Dr. med. Regine Held in einer Pressemitteilung am 11. Oktober 2018.

Das ärztliche Ethos, Leben zu erhalten und Gesundheit zu schützen, beziehe sich auch auf die schwangere Frau, die sich in einer Notlage befindet. „Ärztinnen und Ärzte schützen diese Frauen vor schweren Gefahren für ihr Leben, ihre körperliche oder seelische Gesundheit. Dies zu verurteilen, ist unverantwortlich und inhuman. Ärztinnen und Ärzte helfen und heilen!“, ergänzten Held und Jonitz.

Die Resolution finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de

> Über uns > Organisation
> Delegiertenversammlung
> Resolution

srd

WERDE EIN
Gesundheits-
wesen



AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Bewirb
Dich jetzt!

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

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

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.aerztekammer-berlin.de sowie unter der Telefonnummer: 030 / 40806-2636

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

FACHKRÄFTEGEWINNUNG DURCH WERBUNG FÜR DEN AUSBILDUNGSBERUF

Ärztékammer Berlin auf der Messe VOCATIUM in der Arena

Die Messe vocatium Berlin, eine Fachmesse für Ausbildung und Studium, richtet sich an Schulabgänger.

In der Arena in Berlin-Treptow präsentierten am 26. und 27. September 2018 rund 150 Ausbildungsbetriebe, Fach- und Hochschulen sowie Institutionen ihre Ausbildungs- und Studienangebote. Die Jugendlichen aus rund 350 Schulklassen von rund 130 Schulen hatten die Möglichkeit, sich den Einrichtungen und Betrieben vorzustellen und sich über Berufswege beraten zu lassen.

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

Das Ziel war für die beiden Tage klar definiert: Werbung für den Ausbildungsberuf und damit Fachkräftegewinnung. Am Stand der Ärztekammer Berlin wurden rund 120 jeweils ca. 20-minütige Beratungsgespräche nach vorab vergebenen Terminen geführt. Darüber hinaus ergaben sich zahlreiche spontane Kontakte mit interessierten Schülerinnen und Schülern. Das erfreulich große Interesse vieler Schülerinnen und Schüler am Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte sollte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere geeignete medizinische Einrichtungen dazu ermutigen, selbst mit der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter zu beginnen.

Die durch das Institut für Talententwicklung (IfT) durchgeführte vocatium Berlin findet unter der Schirmherrschaft von Anja Karliczek, Bundesministerin für Bildung und Forschung, und Sandra Scheeres, Senatorin für Bildung, Jugend und Familie, zweimal jährlich in Berlin statt. Die Termine für das Jahr 2019 können neben weiteren Informationen rund um die Messe unter <http://www.erfolg-im-beruf.de/vocatium> eingesehen werden.

FACHKRÄFTEGEWINNUNG DURCH WERBUNG FÜR DEN AUSBILDUNGSBERUF

Ärztékammer Berlin am 23. & 24. November auf der Messe JOBMEDI im Palais am Funkturm

Die Ärztekammer Berlin wird in diesem Jahr erstmals auf der Berufsinformationsmesse für Gesundheit und Soziales „JOBMEDI“ vertreten sein.

Datum: Freitag, 23. November & Samstag, 24. November 2018
Uhrzeit: 9 – 14 Uhr am Freitag & 10 – 16 Uhr am Samstag
Ort: Palais am Funkturm (Messe Berlin),
Hamarskjöldplatz, 14055 Berlin
Eintritt: kostenfrei



Die Messe richtet sich an Schülerinnen und Schüler der Abschlussklassen sowie an Wiedereinsteiger und Fortbildungsinteressierte. Rund 100 Unternehmen und Bildungsanbieter aus zahlreichen Branchen präsentieren Informationen zur Berufsvielfalt der Gesundheitswirtschaft in der Region.

Die Ärztekammer Berlin möchte auch auf dieser Messe im Interesse ihrer Mitglieder einen Beitrag zur Gewinnung von qualifiziertem Assistenzpersonal durch Werbung für den Ausbildungsberuf Medizinische/r Fachangestellte/r leisten. Interessierte Besucher können sich am Stand umfassend zur Ausbildung und Umschulung beraten lassen und sich über Fortbildungsmöglichkeiten informieren.

Die Messe findet unter der Schirmherrschaft von Dilek Kolat, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, statt. Weitere Informationen finden Sie unter www.jobmedi.de

WEITERQUALIFIZIERUNG DER FACHKRÄFTE DURCH FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2019

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2019 einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website: www.aerztekammer-berlin.de
Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40806 – 2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der 18. Mai 2019.

Delegierte sprechen sich für Ausschuss „Versorgung“ aus

Bericht von der Delegiertenversammlung am 19. September 2018

Die Delegierten haben sich mehrheitlich für einen Ausschuss „Versorgung“ mit den beiden Unterausschüssen „Ambulante Versorgung“ und „Krankenhausausschuss“ ab der 15. Amtsperiode ausgesprochen. Dem vorausgegangen war eine intensive Diskussion. Außerdem wählten die Delegierten Mitglieder in drei Weiterbildungsausschüssen nach. Verabschiedet wurde zudem einstimmig der Tätigkeitsbericht 2017 der Ärztekammer Berlin.

Von Sascha Rudat

Nachdem die Delegierten den Tätigkeitsbericht und die Nachwahlen in die Weiterbildungsausschüsse zügig beschlossen hatten, diskutierten sie die Frage nach einem neuen Ausschuss „Versorgung“ mit zwei Unterausschüssen. Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) kritisierte die angedachten Änderungen beim Krankenhausausschuss, der aktuell aus Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten besteht: „Es ist schon schade, wenn die großen Anstrengungen im Krankenhausausschuss damit gestraft werden, dass der Ausschuss faktisch zerschlagen wird.“ Politisch gesehen sei dies kein gutes Zeichen. Klaus-Peter Spies (Liste Allianz) erwiderte, dass diese Neustrukturierung keine Abwertung des Krankenhausausschusses sein soll: „Wir wollen nach außen ein Zeichen setzen, dass wir für eine Verbindung der Sektoren sind.“ Stefan Skonietzki (Liste Allianz) ergänzte, dass die bisherige Arbeit des Krankenhausausschusses nicht herabgewürdigt werde. Mit einem Ausschuss „Versorgung“ werde die Schlagkraft der Kammer nach außen vielmehr erhöht. Thiede ließ sich davon nicht überzeugen: „Sie unterschätzen, wie gut die ambulanten Kollegen Themen in den Krankenhausausschuss hineintragen. Ich finde es falsch, eine Struktur, die gut arbeitet, zu beenden.“ In den Augen von Wolfgang Kreisler (Hausärzte) wird der Krankenhausausschuss „quasi nur umbenannt“. Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) erklärte: „Ich sehe es auch nicht so bedrohlich. Wir brauchen einen Ausschuss „Versorgung“, der sektorenübergreifend besetzt sein

muss. Im Idealfall bekommen wir zwei wunderbar funktionierende Unterausschüsse.“ Für Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) müssen die Unterausschüsse die Möglichkeit haben, selbst Themen zu setzen. „Die Ausschüsse müssen autark sein. Und es müssen in beide Ausschüsse Kollegen aus beiden Sektoren hineinkommen können“, betonte sie. Thomas Werner (Marburger Bund), Vorsitzender des Krankenhausausschusses, erklärte, dass man einerseits die intersektorale Zusammenarbeit brauche, auf der andere Seite aber auch intakte, schlagkräftige Strukturen, da in den nächsten Jahren dramatische Entwicklungen im Krankenhaussektor in Berlin zu erwarten seien. Aus seiner Sicht sei es sinnvoll, die Fachexpertise in den Unterausschüssen zu bündeln, aber intersektoral zusammenzuarbeiten. „Es ist eine Frage der Organisation und der Struktur“, zeigte er sich überzeugt und ergänzte: „Es hält uns nichts davon ab, zu regeln, wie oft die Ausschüsse tagen.“ Diese Ausgestaltung sollte man aber der nächsten Delegiertenversammlung überlassen. Kammervizepräsidentin Regine Held (Liste Allianz) betonte, dass es nicht um eine Zerschlagung des Krankenhausausschusses gehe und erläuterte noch einmal die Intension für einen Unterausschuss „Ambulante Versorgung“ – dem ein gleichnamiger Arbeitskreis vorausgegangen ist: „Wir wollen eine Plattform haben, um uns über ganz spezielle ambulante Fragestellungen auszutauschen.“

Ellis Huber (Fraktion Gesundheit) bemän-



gelte das Timing für die Einführung der neuen Strukturen. Er plädierte dafür, dies nicht kurz vor der Kammerwahl zu tun. Gleichzeitig stellte er den Antrag, in der Drucksache den Passus „ab der 15. Amtsperiode“ zu streichen. Kammergeschäftsführer Michael Hahn erläuterte, die Konsequenz dieses Änderungsantrages wäre, dass sich die Delegiertenversammlung für die sofortige Gründung eines neuen Ausschusses „Versorgung“ ausspricht. Die Intension des Vorstandes der Ärztekammer Berlin sei es aber gewesen, in dieser Amtsperiode keine neuen Ausschüsse mehr zu gründen.

Herbert Menzel (Fraktion Gesundheit) sagte, man sei seiner Erinnerung nach in der letzten Sitzung der Delegiertenversammlung am 6. Juni nicht darin übereingekommen, neue Strukturen vor dem Ende der 14. Amtsperiode zu zementieren. Kammerpräsident Jonitz entgegnete, dass hier keine „Zementierung“ vorliege. Die Delegiertenversammlung würde sich heute lediglich für die Gründung eines neuen Ausschusses „Versorgung“ ab der 15. Amtsperiode aussprechen. Er freue sich, wenn sich die ÄKB endlich auch mehr den Problemen in der ambulanten Versorgung widme.

Im Anschluss beantragte Matthias David (Marburger Bund) Schluss der Debatte. Dem stimmten die Delegierten mehrheitlich zu. Anschließend stimmten sie über den Änderungsantrag von Ellis Huber ab, der aber keine Mehrheit fand. Der Antrag, mit dem sich die Delegiertenversammlung für die Gründung eines Ausschusses „Versorgung“ mit den Unterausschüssen „Ambulante Versorgung“ und „Krankenhausausschuss“ ab der 15. Amtsperiode ausspricht, wurde dann mehrheitlich bei vier Gegenstimmen und einer Enthaltung angenommen.

srd

Ärzteversorgung: Renten und Anwartschaften steigen erneut um 0,5 %

Bericht von der Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 20. September 2018

Die voraussichtlich letzte Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) in der zweiten Amtsperiode stand ganz im Zeichen des Jahresabschlusses 2017. Der Vorsitzende des BÄV-Verwaltungsausschusses, Helmut Mälzer, präsentierte zum inzwischen siebten Mal die Bilanz. Trotz kapitalwirtschaftlich weiterhin problematischen Zeiten ist aufgrund eines guten Ergebnisses wieder eine Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften möglich: Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung eine Erhöhung um 0,5 % zum 1. Januar 2019. Zudem konnte die Zinsschwankungsreserve erneut aufgestockt werden.

Von Sascha Rudat

Helmut Mälzer (Liste Allianz) stellte in seiner Präsentation zum Jahresabschluss 2017 wie immer die Kennzahlen der Mitgliederentwicklung dar: Die Zahl der Rentenanwärterinnen und -anwärtern ist auf 30.179 gestiegen (2017: 29.326). Von diesen neu hinzugekommenen 853 Anwärtern entfallen 317 (37,2 %) auf beitragsfreie und 536 (62,8 %) auf beitragspflichtige Mitglieder. Die Zahl der Rentner kletterte um 4,9 % von 7.267 auf rund 7.623. Der Frauenanteil der BÄV-Mitglieder stieg weiter, von 51,8 % im Jahr 2016 auf 52,1 % im vergangenen Jahr.

Nach wie vor gab es bei den Überleitungen einen deutlich positiven Wanderungssaldo, d. h. mehr Zugänge aus anderen Versorgungswerken (470) als Abgänge (339). Anschließend gab Mälzer einen Überblick über die Entwicklung der Leistungsausschüttungen: Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen um 8,2 % von 192,8 Millionen im Jahr 2016 auf 208,5 Millionen Euro im vergangenen Jahr. Die Altersrenten machten dabei einen Anteil von 80,5 % (167,8 Millionen Euro) aus, gefolgt von Witwen- und Witwerrenten mit 7,5 % (15,7 Millionen Euro) und Berufsunfähigkeitsrenten mit 2,6 % (5,4 Millionen Euro). Weiter steigend ist die neue-

geschaffene Altersteilrente: 164 Mal wurde 2017 diese Möglichkeit, Teilrentenbezieher und zugleich noch berufstätige/r Ärztin/Arzt zu sein, in Anspruch genommen (Vorjahr: 110 Mal). Martin Reiss, Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke, ergänzte: „Wir sind sehr zufrieden mit der Teilrente. In ihrem Berufsstand ist sie der Renner.“

Die Beitragseinnahmen sind Mälzers Angaben zufolge um 4,8 % auf nun rund 325,8 Millionen Euro gestiegen. Bei den Versorgungsabgaben wuchs der Anteil der Gruppe mit Zahlungen oberhalb des 1,0-fachen Beitragssatzes weiter (bezogen auf die jeweils einschlägige West- bzw. Ost-Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung) und zwar auf 16,0 % (2016: 15,7 %). Das heißt, diese Mitglieder zahlen freiwillig mehr ein als sie müssten. Zum wiederholten Mal in Folge ist der Verwaltungskostensatz gesunken: von 0,92 % im Vorjahr auf nunmehr 0,87 %.

Reserven, Reserven, Reserven

Die Bilanzsumme stieg im Berichtsjahr von 7,567 Milliarden auf 8,277 Milliarden Euro. Die Nettoverzinsung sank leicht

von 4,06 auf 4,05 %. Aufgrund dieses – mit Blick auf die schwierigen Rahmenbedingungen an den Finanz- und Kapitalmärkten – weiterhin sehr positiven Ergebnisses konnte der Rechnungszins, der dem Leistungsversprechen der Berliner Ärzteversorgung gegenwärtig zu Grunde liegt, wieder bei 4,0 % gehalten werden. „Der Rechnungszins ist das Dauerthema im Versorgungswerk. Es bleibt schwierig“, erklärte Helmut Mälzer. Für den Ausgleich über mehrere Jahre hinweg sei daher die Bildung von ausreichenden Reserven notwendig. „Reserven, Reserven, Reserven“ sei das Motto, betonte Mälzer und fügte hinzu, dass es natürlich immer mehr sein könne. Die Zinsschwankungsreserve und die Sicherheitsrücklage reichten zusammen für rund vier Jahre aus, um bei einem Kapitalergebnis mit einer Nettoverzinsung von 2,0 % auf den Rechnungszins von 4,0 % auffüllen zu können. „Man kann sich nicht in den Sessel zurücklehnen, sondern muss immer nach günstigen Gelegenheiten schauen“, fasste Mälzer die Anlagestrategie kurz zusammen.

Vom Rohüberschuss in Höhe von 140,3 Millionen Euro konnten der Zinsschwankungsreserve im Berichtsjahr 104,9 Millionen Euro zugeführt werden. Der Gesamtbestand der Zinsschwankungsreserve betrug damit zum 31.12.2017 rund 712,4 Millionen Euro (Vorjahr: 607,5 Millionen Euro). Aus dem verbleibenden Rohüberschuss von 35,4 Millionen Euro konnten zudem der Sicherheitsrücklage im Jahr 2017 rund 0,9 Millionen Euro zugeführt werden (Gesamtrücklage damit 56,2 Millionen Euro). 34,5 Millionen Euro wurden der Gewinnrückstellung zugeführt, die damit zum 31.12.2017 insgesamt rund 62 Millionen Euro betrug.

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss schlugen der Vertreterversammlung deshalb vor, mittels dieser Rückstellung die Anwartschaften (40,8 Millionen Euro) sowie die Renten und Kinderzuschüsse (16,1 Millionen Euro) um jeweils 0,5 % zu erhöhen. Die restlichen 5 Millionen Euro sollten ins nächste Jahr vorge tragen werden. Elmar Wille (Liste Allianz), Vorsitzender der Vertreterver-

sammlung, sprach in diesem Zusammenhang noch einmal die Zinsschwankungsreserve an. Er erinnerte daran, dass die Einführung der Zinsschwankungsreserve vor rund 15 Jahren eher kritisch gesehen wurde und nicht auf allgemeines Verständnis stieß. Mit Blick auf die heutige Situation könne man resümieren, dass sich die Einführung und Fortführung der Zinsschwankungsreserve aber bewährt habe.

Prüfbericht ohne Beanstandungen

Nachfolgend stellten die beiden Vertreter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Baker Tilly ihren Prüfbericht vor. Wie in den Jahren zuvor konnte ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt werden, da die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses festgestellt worden war. „Es hat keinerlei Beanstandungen gegeben“, erklärten die Prüfer zum Abschluss ihres Berichts.

In der anschließenden Diskussion sprach Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) die Möglichkeit an, noch über das Rentenalter hinaus an das Versorgungswerk Beiträge zu zahlen. Sie bat darum, dieses Thema einer erneuten Prüfung zu unterziehen. Helmut Mälzer erklärte, dass sich der Verwaltungsausschuss damit bereits befasst habe und dem offen gegenüber stehe. Eine Berechnung sei bereits in Auftrag gegeben und für das Frühjahr 2019 avisiert.

In der abschließenden Abstimmung verabschiedeten die VV-Mitglieder den Jahresabschluss 2017 und entlasteten den Verwaltungs- und den Aufsichtsaus-

Vergleich Rentenhöhe DRV versus BÄV

Fallbeispiel

- Geburtstag 01.01.1953
- Mitgliedsbeginn 01.01.1983 (= Eintrittsalter 30 Jahre)
- Altersrente BÄV ab 01.08.2018 (= 65 Jahre + 7 Monate = 1 Monat vorgezogen)
- Altersrente DRV ab 01.08.2018 (= 65 Jahre + 7 Monate)
- Beitragszahlungsdauer damit 35 Jahre + 7 Monate
- immer Pflicht höchstbeitrag West, zur Zeit in 2018 mtl. 1.209 Euro

Ergebnis Altersrente brutto (also vor Steuern + KV/PV)

DRV mtl. 2.250 Euro
BÄV mtl. 3.583 Euro

schuss (beides einstimmig). Der Vorschlag des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses über die Verwendung der Gewinnrückstellung wurde in der anschließenden Abstimmung ebenfalls einstimmig angenommen.

Dank für die konstruktive Zusammenarbeit

Elmar Wille nutzte das Ende der letzten Sitzung der aktuellen Amtsperiode zu ei-

nem kurzen Rückblick: „Die Berliner Ärzteversorgung ist wichtig und wird immer wichtiger. Ihr Bestehen erhöht auch die Akzeptanz für die Ärztekammer Berlin. Aktuell steht die Berliner Ärzteversorgung für Sicherheit und Verlässlichkeit.“ Er bedankte sich bei den Vertretern, den Mitgliedern des Aufsichts- und des Verwaltungsausschusses sowie bei den Mitarbeitern des Versorgungswerkes und der Ärztekammer Berlin für die sehr konstruktive Zusammenarbeit.

Abschließend gab Wille einen Ausblick auf die Zukunft der Organe der Berliner Ärzteversorgung. Die 15. Delegiertenversammlung wird sich nach gegenwärtiger Planung am 23. Januar 2019 konstituieren. In der sich anschließenden Sitzung wird die Delegiertenversammlung den Ausschuss für die Wahl der Vertreterversammlung wählen. Die Wahlleiterin / der Wahlleiter wird sodann zur Einreichung von Wahlvorschlägen für die Wahl der Vertreterversammlung aufrufen. Deren Wahl soll in der Sitzung der Delegiertenversammlung am 6. März 2019 stattfinden. Die 3. Vertreterversammlung wird sich nach der aktuellen Planung am 11. April 2019 konstituieren. In der Sitzung steht dann die Wahl des Verwaltungsausschusses sowie des Aufsichtsausschusses auf der Tagesordnung.

srd

ANZEIGE

Netzwerk CIRS Berlin: 10 Jahre Lernen im Austausch

Im Jahr 2008 ist das Netzwerk CIRS Berlin gestartet. Das Jubiläum beging die Ärztekammer Berlin Ende September mit einem hochkarätig besetzten Festsymposium. Dabei wurde deutlich: CIRS Berlin hat die Entwicklung des Risikomanagements im deutschen Gesundheitswesen maßgeblich geprägt.

Von Angela Misslbeck

Wenn das Gesundheitswesen eine Fluggesellschaft wäre, würden nur Wagemutige damit fliegen. So beschreibt der geistige Vater des Risikomanagementsystems CIRS Medical Professor Daniel Scheidegger aus der Schweiz die aktuelle Sicherheitskultur im Gesundheitssystem. Sein Fazit bei der Festveranstaltung zum zehnjährigen Bestehen des Netzwerks CIRS Berlin fällt eher kritisch aus: „Die Patientensicherheit hat immer noch nicht den Stellenwert, den sie haben müsste“, sagte Scheidegger, der Präsident der Schweizerischen Akademie der Wissenschaften ist und 2002 für die Entwicklung von CIRS Medical mit dem Berliner Gesundheitspreis ausgezeichnet wurde. Mehr als 15 Jahre nach den Anfängen von CIRS (Critical Incident Reporting System) in der Medizin ist aus seiner Sicht der dafür nötige Kulturwandel nicht vollständig und überall vollzogen.

„Derjenige, der einen Fehler macht, ist nicht der Dumme, sondern eine Chance für alle anderen.“ So brachte Scheidegger die Perspektive auf den Punkt, die CIRS zugrunde liegt. Er erinnerte an die Anfänge des Risikomanagementsystems CIRS, das aus der Luftfahrt in die Medizin kam. Scheidegger zeigte, wie CIRS selbst aus den Fehlern gelernt hat, die bei der Einführung des Systems noch gemacht wurden. So wurde die anfangs aufwändige Dokumentation der (Beinahe-)Fehler stark vereinfacht, damit sie schneller geht und mehr kritische Ereignisse gemeldet werden. Wichtig für die Akzeptanz eines CIRS

ist Scheidegger zufolge auch die Anonymität und die Frage, an wen berichtet wird. Außerdem müssen die Berichte, die aus den CIRS-Netzwerken zurückkommen, hilfreich für die konkrete Situation sein, so ein weiterer Lerneffekt aus den praktischen Erfahrungen mit CIRS.

Scheidegger zeigte sich jedoch auch überzeugt, dass es letztendlich eine Frage von Persönlichkeitsstrukturen ist, ob CIRS in einer Klinik erfolgreich eingeführt werden kann oder nicht. „Wir können und wollen aus Fehlern lernen, und keine Bestrafung des Individuums.“ Dieses Credo klinge unglaublich gut, aber es sei wirklich schwierig umzusetzen. Denn es sei befriedigend, je-

manden zu bestrafen, und die Auffassung, dass eine Sache erst ausgestanden sei, wenn irgendein Kopf gerollt sei, gelte auch heute noch viel. „Es wird immer welche geben, die das nicht anders können“, sagte Scheidegger.

Der Berliner Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz fasste diese Erfahrungen zusammen: „Die entscheidenden Faktoren für das Gelingen eines CIRS sind Menschen.“ Er wies darauf hin, dass die im Netzwerk zusammenarbeitenden Krankenhäuser auch in Konkurrenz zueinander stehen. Doch wenn die Vertrauensbasis dafür geschaffen sei, dass man gemeinsam etwas bewegen möchte, gelinge es auch, so Jonitz weiter.

Von 7 auf 36 Mitglieder

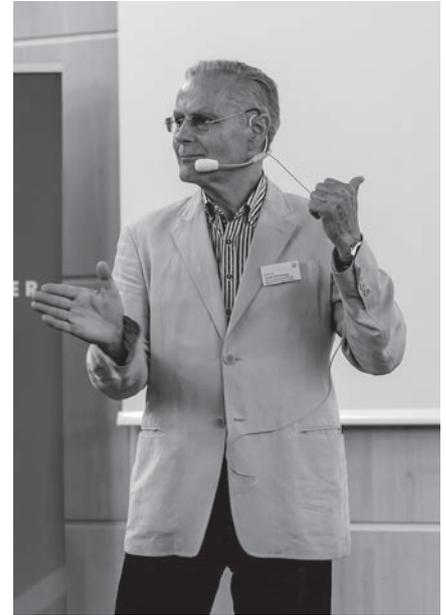
Das Netzwerk CIRS Berlin ist 2008 mit sieben Kliniken gestartet, heute gehören ihm 36 Krankenhäuser an (s. auch Titelthema BERLINER ÄRZTE 9/2018). Die Berliner Gesundheitsssenatorin Dilek Kolat (SPD) betrachtet dieses Wachstum als Zeichen dafür, dass sich das System bewährt habe. Es sei großartig, was hier aufgebaut worden sei und auch übertragbar auf andere Be-



Reger Andrang bei der Festveranstaltung zu 10 Jahre CIRS Berlin.



Auch die Politik würdigte die Bedeutung von CIRS Berlin: Gesundheitsstaatssekretär Lutz Stroppe und Gesundheitssenatorin Dilek Kolat mit Kammerpräsident Günther Jonitz (v. l.).



Wo geht es lang? Daniel Scheidegger gab Orientierung.

reiche, etwa die ambulante Versorgung, sagte sie in ihrem Grußwort. Aber auch die Politik sollte mit einer Fehlerkultur arbeiten, forderte Kolat. „Ich denke, dass wir gerade im Klinikbereich viele Fehler gemacht haben“, sagte die Gesundheitssenatorin bei der Festveranstaltung Ende September. Nötig seien mehr Personal und mehr Investitionsförderung. Dem Netzwerk CIRS Berlin wünschte sie „dass es noch größer wird, dass es weiterentwickelt wird und dass es selbst ein lernendes System ist.“

Die Glückwünsche der Bundesregierung überbrachte Gesundheitsstaatssekretär Lutz Stroppe. „Sie können stolz darauf sein, was sie in den letzten Jahren hier geleistet haben. Es nützt uns allen“, sagte er. Was in der Berliner Initiative gemacht worden sei, trage heute zur internationalen Initiative für Patientensicherheit bei. Das Besondere in Berlin sei, dass es nicht nur einen Informationsaustausch, sondern auch einen persönlichen Austausch der Netzwerkmitglieder gebe.

Das Netzwerk CIRS Berlin zeichnet sich dadurch aus, dass es keine reine Online-Plattform ist, sondern regelmäßige, phy-

sische Netzwerktreffen und regelmäßige Netzwerk-Post umfasst. „Herzstück des Netzwerks CIRS Berlin ist das Anwenderforum“, erklärte Dr. Barbara Hoffmann aus der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung der Ärztekammer Berlin. Das Anwenderforum kommentiert ausgewählte Berichte aus der Berichtsdatenbank des Netzwerks. Die Kommentare werden an die Netzwerkmitglieder per Newsletter, Zeitschrift und über die Internetseite zurückgemeldet. Für diese Arbeit dankten Hoffmann nicht nur die Netzwerkmitglieder, sondern auch Kammerpräsident Jonitz.

Geben und Nehmen

Als Geben und Nehmen betrachtet Heike Dragowsky, Leiterin des Qualitätsmanagements des Dominikus-Krankenhauses Berlin das Netzwerk CIRS Berlin. Sie machte deutlich, welche außergewöhnliche Plattform das Anwenderforum als Herzstück des Netzwerks bietet. Der Austausch sei persönlich, interprofessionell, interdisziplinär, berlinweit, einrichtungs- und trägerübergreifend. Bei den Treffen, die sechs Mal im Jahr stattfinden, entstehe ein offener und wertschätzender

Umgang zwischen Menschen, die sonst im Wettbewerb zu einander stehen, so Dragowsky. Getreu dem CIRS-Motto „Aus dem Konkreten lernt man am meisten“ schilderte sie an einem Beispiel, wie das Netzwerk im Detail funktioniert.

In einem klinikinternen CIRS wird berichtet, dass beim Stellen von Medikamenten eine falsche Dosis ausgewählt wurde. Das interne CIRS klärt die Umstände, erstellt einen internen Kommentar mit der Lösung. Der Fall kommt gemeinsam mit dem internen Kommentar ins virtuelle Netzwerk unter www.cirs-berlin.de und steht dort allen als Lehrbeispiel zur Verfügung. Das Anwenderforum des Berliner Netzwerks erstellt eine gemeinsame Analyse von begünstigenden Faktoren, wie etwa Arbeitsorganisation und Arbeitsumfeld. Die Kommentare aus dem Anwenderforum fließen ebenfalls in die Empfehlungen auf www.cirs-berlin.de ein. Dort heißt es zum Beispiel: Das Stellen von Medikamenten im Nachtdienst ist fehleranfällig. Mitarbeiter sollten beim Stellen von Medikamenten Kopfhörer tragen und gegebenenfalls Warnwesten mit der Auf-



CIRS Berlin-Koordinatorin Barbara Hoffmann und ÄZQ-Geschäftsstellenleiter Christian Thomeczek.



Heike Dragowsky (Dominikus Krankenhaus): „Man bekommt die Motivation, immer weiter an dem Thema dranzubleiben.“

schrift „Bitte nicht stören“. Alternativ wird vorgeschlagen, das Stellen und die Gabe von Medikamenten in einem Schritt zu organisieren.

„Diese Lösungsansätze sind als Empfehlungen zu verstehen, nicht als Muss“, erläuterte Dragowsky. Sie zeigte sich froh über den großen Berichtspool, aus dem CIRS-Manager heute schöpfen können. „Dort bekommt man die Motivation, immer weiter an dem Thema dranzubleiben“, sagte Dragowsky.

Risikomanagement erfordert Ausdauer

Drangeblieben ist auch das Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe. Es war eines der sieben Gründungsmitglieder im Netzwerk CIRS Berlin. Das Beispiel des Krankenhauses zeigt, wie sich Risikomanagement im Gesundheitswesen entwickelt hat. Wie Ursula Bruckmann, Assistentin der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, berichtete, gab es an der Klinik bereits 2007 eine Initiative zur Etablierung einer Fehlerkultur. Eine Arbeitsgruppe habe verschiedene Abteilungen aufgesucht und im Gespräch mit Mitarbeitern risikorei-

che Prozesse identifiziert. „Es zeigte sich bald, dass Risiken einzelner Stationen auch auf anderen Stationen vorhanden waren“, beschreibt Bruckmann eine der ersten Erfahrungen bei der Einführung des internen Risikomanagements. Doch dann wurde bekannt, dass sich ein befristet Beschäftigter nicht getraut habe, einen Fehler zu melden.

„Nun war klar, dass wir ein anonymes Berichtssystem brauchen“, sagte Bruckmann. Die Kammer habe sie bei der Einführung von CIRS mit Schulungen, Flyern und Informationsveranstaltungen unterstützt. „Das alles wäre für unser Haus allein nicht so trivial zu lösen gewesen“, so Bruckmann. Als wichtigen Erfolgsfaktor für das Berichtssystem im Haus betrachtet sie, dass es extern bei der Kammer angesiedelt ist. „Das hat Vertrauen geschaffen.“ Hilfreich ist aus Bruckmanns Sicht nicht nur das Anwenderforum. Auch die themenbezogenen Aktionswochen und die Unterstützung der Ärztekammer Berlin bei Problemlösungen, die nicht in der Hand der Krankenhäuser liegen, schätzt Bruckmann sehr. Ein Beispiel ist etwa die Verwechslung von Verpackungen

von Medikamenten. Wenn solche Fehler im Netzwerk bekannt werden, regt die Ärztekammer Berlin den Kontakt zu Herstellern und den für Arzneimittel zuständigen Meldesystemen bei der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkDÄ) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) an.

Rückmeldung vermittelt Erfolge

Ebenfalls erfahren mit CIRS, aber neu im Berliner Netzwerk ist die Caritas-Klinik Maria Heimsuchung in Pankow. Seit 2008 arbeitet das Krankenhaus bereits intern mit CIRS. Das Berichtssystem ist nach Angaben der Qualitätsbeauftragten der Klinik, Peggy Schumacher, eine Säule des Risikomanagements und dem Qualitätsmanagement bei der Geschäftsleitung angegliedert. Das katholische Krankenhaus verzeichnet etwa drei bis fünf Meldungen im Monat in seinem elektronischen Berichtssystem. Es sei ein gelebtes und lernendes CIRS und dank der Mitarbeiter ein anerkanntes System geworden, so Schumacher. So ist CIRS nach ihren Angaben in der Caritas Klinik Maria Heimsuchung inzwischen

Bestandteil der Einarbeitung und als eigener Tagesordnungspunkt in die Teamsitzungen eingebunden. Neben monatlichen CIRS-Treffen pflegt das Krankenhaus auch eine monatliche CIRS-Berichterstattung an die Mitarbeiter. Das sei wichtig, weil CIRS kein Selbstläufer sei. „Mitarbeiter brauchen Erfolge. So entwickelt sich Verständnis und Bewusstsein“, meint Schumacher.

Dem Netzwerk CIRS Berlin ist das katholische Krankenhaus kürzlich beigetreten, da das Netzwerk für viele Probleme bereits erprobte Lösungswege biete. „Man muss das Rad nicht neu erfinden“, sagte Schumacher. Es ermögliche einen Blick über den Tellerrand und sei für die systematische Wissensgenerierung sehr hilfreich. Ganz praktisch betrachtet kann jede Klinik so auch aus den Fehlern der anderen lernen. So beschrieb etwa ein Bericht im CIRS Netzwerk Berlin, dass eine Sauerstoffflasche, die gerade dringend für einen Notfall gebraucht wurde, leer war. Bei internen Nachfragen erfuhr Schumacher, dass das auch in ihrem Haus ein Risiko sei. Nun gibt es eine Regelung, wann die Flaschen gewechselt werden müssen und wie deren Füllungsstand geprüft wird.

Zu den inzwischen 36 Mitgliedskrankenhäusern im Netzwerk CIRS Berlin zählen neben einigen kleineren Häusern sämtliche Häuser der Berliner Uniklinik Charité, des kommunalen Klinik Konzerns Vivantes und die drei Standorte der DRK Kliniken Berlin. Damit sind die drei größten stationären Versorger der Hauptstadt, die einen Mammutanteil der Klinikpatienten in Berlin betreuen, Netzwerkmitglieder. Bundeswehrkrankenhaus, Unfallkrankenhaus Berlin und Jüdisches Krankenhaus wirken ebenfalls mit.

CIRS Berlin nun auch in Brandenburg

Seit kurzem gehören auch vier Kliniken im Nachbarland Brandenburg dem Berliner Netzwerk an, darunter das Krankenhaus Märkisch-Oderland mit seinen zwei Standorten in Straußberg



Peggy Schumacher (Caritas-Klinik Maria Heimsuchung): „Ein CIRS ist kein Selbstläufer.“

und Wriezen. Dr. Steffen König, CIRS-Verantwortlicher und chirurgischer Chefarzt im Krankenhaus Märkisch Oderland, begrüßte es, dass Brandenburger Krankenhäuser am Berliner CIRS teilnehmen dürfen. „Brandenburg braucht kein eigenes CIRS Netzwerk“, sagte König, der auch dem Vorstand der Landesärztekammer Brandenburg angehört.

Aus den praktischen Erfahrungen mit CIRS im Krankenhaus Märkisch-Oderland berichtete König, dass seine Nähe zur Klinikleitung als Chefarzt und CIRS-Verantwortlicher zwar mitunter störend sein könne. „Aber mit der Nähe zur Klinikleitung ist auch einiges leichter realisierbar“, so König weiter. CIRS ist in seiner Klinik nach einer Kick-Off-Veranstaltung mit Unterstützung der Klinikleitung gestartet. Anfänglich habe es viele Meldungen gegeben. Nun müsse wiederholt an die Nutzung des Instruments erinnert werden. Auch er hat festgestellt, wie wichtig es ist, dass die Mitarbeiter Rückmeldungen darüber erhalten, was infolge ihrer Fehlermeldungen passiert. „Nur wenn die Mitarbeiter merken, dass da etwas geschieht, funktioniert es auch“, so König. Nötig sei zudem eine Evaluation der Lösungen. König zeigte sich dankbar, dass er mit CIRS Berlin nicht nur ein Fehlermanagementsystem, sondern ein ganzes Netzwerk gefunden hat.

CIRS Berlin wirkt bundesweit

Auch über Berlin und Brandenburg hinaus hat das Netzwerk CIRS Berlin

Wirkung entfaltet. Dr. Christian Thomeczek, Geschäftsstellenleiter des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), bezeichnete es als „Keimzelle vom Netzwerk CIRSmedical“. Während die Ärztekammer Berlin mit dem Berliner Netzwerk eine physische Realität geschaffen habe, liefere das ÄZQ die virtuelle Plattform dazu. Die Plattform bestand nach Thomeczeks Angaben bereits 2005. Doch nach zwei Jahren habe es dort ganze 46 Berichte gegeben. „Da haben wir erst einmal ein potemkinsches Dorf gebaut“, gestand er ein. Die geringe Beteiligung ließ im ÄZQ schließlich Zweifel am Konzept und Sinn der Plattform aufkommen.

Als Ausweg aus dieser Situation bewertete Thomeczek, dass sich das ÄZQ mit CIRSmedical.de operationell im Netzwerk CIRS Berlin engagiert hat. Ein Ergebnis davon ist, dass das Netzwerk CIRSmedical heute laut ÄZQ rund 10.000 Berichte umfasst. Doch Thomeczek sieht weitere positive Effekte der CIRS-Netzwerkarbeit: „Wir haben in Deutschland eine Welle losgetreten und eine Menge verändert“, meint er, und freut sich über die Erfolge. CIRS habe es auch geschafft, dass Begriffe wie Patientensicherheit und Risikomanagement in den nationalen Lernzielkatalog für die Medizinstudierenden aufgenommen wurden.

Angela Misslbeck

Volker Pickerodt zum 75. Geburtstag

Volker Pickerodt ist ein gradliniger Mensch. Solche Menschen haben es nicht immer einfach. Geboren und aufgewachsen ist Dr. med. Volker Pickerodt als jüngstes von fünf Geschwistern in Kassel. Zum Studium ging er nach Frankfurt, München und Marburg. Dabei war es ihm ein Anliegen, sich nicht nur um sein Fach, die Medizin, zu kümmern, sondern über den Tellerrand hinauszuschauen, was in Frankfurt natürlich bedeutete, Adorno zu hören ebenso wie Horkheimer oder auch Carlo Schmid. Diese Erfahrungen gehörten zu den herausragenden Erlebnissen seiner Studienzeit. Es war ja auch eine bewegte Zeit, die viele aus unserer Generation geprägt hat, gleichgültig, ob sie sich als „alte 68-er“ fühlen oder nicht.

Seine Facharztausbildung absolvierte er in England und Freiburg, wobei ihm den entscheidenden Impuls für die Anästhesie ein zweijähriger Aufenthalt in Leeds gab, wo er über die Hirndurchblutung und den cerebralen Metabolismus sowie den intracraniellen Druck forschte. In Berlin arbeitete und forschte er zunächst im Klinikum Steglitz als „Assistenzprofessor“, ein Relikt der Studentenbewegung, später und dann bis zum Ruhestand als Oberarzt im Waldkrankenhaus Spandau, wo er als ein ruhiger, immer freundlicher, differenzierter und fachlich unumstrittener Kollege beschrieben wird. Neuerungen gegenüber aufgeschlossen hat er seine Abteilung an der Entwicklung der modernen Anästhesie teilhaben lassen und unter anderem Regionalanaesthesieverfahren mit eingeführt. Aber er war nicht nur ein guter Techniker, sondern ich habe ihn auch als einen sehr empathischen Arzt erlebt. Besonders haben ihm die jungen Kollegen gedankt, dass er sie nicht nur in allen Techniken hervorragend angeleitet hat, sondern dar-

über hinaus durch seine Kenntnisse aus dem Weiterbildungsbereich dafür Sorge getragen hat, dass sie das Weiterbildungsziel in adäquater Zeit erreichten.

Es gibt viele Menschen, die langjährig Posten bekleiden, ohne dass von ihnen ein inhaltlicher Impuls ausgeht. So ein Mensch ist Volker Pickerodt nicht: Die Weiterbildung der jungen Ärzte war ihm ein besonderes Anliegen. 27 Jahre war er in Weiterbildungsgremien der Ärztekammer Berlin aktiv, davon 20 Jahre als Vorsitzender „seines“ Ausschusses. Fraktionsübergreifend wurde er in die Ständige Konferenz Weiterbildung der Bundesärztekammer entsandt.

Wesentlich war ihm die Förderung ärztlicher Kompetenz. Er war ein geschickter und hartnäckiger Mediator zwischen den Vorstellungen der Mitglieder in seinem Ausschuss und den Interessen der jungen Kollegen, ein geachteter und unbequemer Streiter für ausreichend Stellen in den Weiterbildungsgremien, für Anerkennung von Weiterbildung in Teilzeit. Als Prüfer war er gerecht und beliebt und hat unter anderem Gruppenprüfungen eingeführt.

Ein besonderes und hilfreiches Augenmerk legte er nach der Wende darauf, dass die neuen Kollegen aus der DDR nicht bei ihrer Aufnahme in die „westliche“ Medizingesellschaft benachteiligt wurden.

Über 30 Jahre war er Delegierter in der Ärztekammer Berlin für die Fraktion Gesundheit und 10 Jahre Mitglied der Haushaltskommission.

In der Fraktion Gesundheit war Volker Pickerodt ein verlässlicher und vorwärtsweisender Partner; es war mir eine große Freude und Bereicherung, mit ihm zusammenzuarbeiten; darüber hinaus ist seine Mitgliedschaft und Vor-



Fotos: privat

standstätigkeit im Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte ein Zeichen seines Engagements für eine soziale Medizin, ein Thema, das in Zeiten der Probleme, die uns die DRGs beschert haben, wieder an Bedeutung gewinnt. Über die Priorität dieses Ziels in der standespolitischen Auseinandersetzung hat er nie einen Zweifel gelassen. In den letzten Jahren seiner Berufstätigkeit hat er sich als Rettungsmediziner in der ganzen Welt umgeschaut.

Das Leben besteht natürlich nicht nur aus der medizinischen Arbeit. Volker ist ein hervorragender Koch und großer Liebhaber der Musik. Für seine Kinder hat er Geschichten zum Anhören erfunden – und wenn man ihn näher kennt, dann bekommt man auch den Kriminalroman zu lesen, den er „nebenbei“ geschrieben hat – natürlich aus dem Medizinbereich! Ich gratuliere ihm an dieser Stelle von Herzen zum 75. Geburtstag und wünsche ihm noch viele beglückende Lebensjahre. Wenn ich meine Wahrnehmung seiner Persönlichkeit in einem kurzen Satz zusammenfassen soll, dann fällt mir immer der Spruch ein, der auf einer Gedenktafel für Stefan Heym in Grünau zu lesen ist: „Ich habe mich immer eingemischt!“

Dr. med. Andreas Grüneisen

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
10.11.2018 und 14.11.2018	„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, E-Mail: winterholler@signal-intervention.de, Fax: 030/275 95 366	12 P
29.11.2018	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie	Deutsches Herzzentrum Berlin Augustenburger Platz 1 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	9 P
30.11.2018	Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie	Langenbeck-Virchow-Haus Luisenstraße 58 / 59 10117 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	9 P
12.12.2018	Aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ / Arzneimittel-sicherheit in der Apotheke Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (weitere Informationen s. S. 8)	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Hörsaal Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: fb-veranstaltungen@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	2 P
14.01. – 23.01.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
23.01. – 01.02.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
15.02. – 16.02.2019 12.04. – 13.04.2019 15.03. – 16.03.2019 03.05. – 04.05.2018 02.03.2019	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen und einem Wahlmodul	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301 / -1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € pro Kursteil, 100 € für Wahlmodul	13 P pro Kursteil, 6 P für Wahlmodul
E-Learning I: 23.04. – 12.05.2019 Präsenz I: 17.05.2019 E-Learning II: 18.05. – 09.06.2019 Präsenz II: 14.06.2019	Gesundheitsförderung und Prävention Strukturierte curriculare Fortbildung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Manja Nehr Korn MPH Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	34 P
09.05. – 11.05.2019 13.06. – 15.06.2019 19.09. – 21.09.2019 22.11.2019	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Information und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz Tel.: 030/40806-1301 E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P

7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflexionen.

Die Medizin als wissensintensive „Dienstleistung“ und der damit verbundene Auftrag zum lebenslangen Lernen stellen Ärztinnen und Ärzte vor besondere Herausforderungen. Genauso, wie die Komplexität der täglichen Anforderungen und die Individualität der einzelnen (Patienten)Bedürfnisse. Der Fortbildungskongress bietet den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit, sich mit dem Thema Wissenserwerb und dem Umgang mit erworbenem Wissen auseinanderzusetzen.

Neben der Vermittlung von aktuellem medizinischem Wissen, unter anderem zur Arzneimittel(therapie)sicherheit oder dem Einsatz von Antibiotika, wird Raum geboten auch Fehler zu hinterfragen, das eigene ärztliche Handeln zu reflektieren – immer mit dem Ziel, im Sinne des Patienten gut entscheiden zu können. „Wissensquellen“ werden ebenfalls im Fokus stehen. Wie finde ich die Richtige? Wie kann ich, trotz enormer Belastungen im Arbeitsalltag, mit adäquatem Aufwand, den aktuellen Stand der Wissenschaft überblicken und einen maximalen Benefit für mich und meine ärztliche Arbeit erreichen?

Termin: 17.11.2018, 09:00 – 17:00 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Das vollständige Programm und das Anmeldeformular erhalten Sie unter www.aekb.de/fb-kongress2018

Teilnehmerentgelt: 100 € (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)
 130 € (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

Fortbildungspunkte: 10 CME-Punkte

Gute Entscheidung! Neue Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“

Die Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ nach dem neuen Curriculum des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) richtet sich an EbM-interessierte Kolleginnen und Kollegen. Kernkompetenzen der EbM werden passgenau und anwendungsorientiert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Arzt vermittelt. Fähig- und Fertigkeiten in den Techniken der EbM schaffen die Voraussetzungen, auf Basis des aktuell bestverfügbaren Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes medizinischer Erkenntnisse zu handeln. Die Fortbildung wird im Rahmen der Pilotierung und Evaluation durch das DNEbM zu einem reduzierten Teilnehmerentgelt angeboten. (vgl. Berliner Ärzte 09/2018, S. 32).

Inhalte:

- Einführung EbM
- Fragestellung / Literaturrecherche (Datenquellen)
- Diagnostikstudien (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- RCTs (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien (Leitlinienmethodik / Bewertung / Limitierung)
- Anwendung und Shared Decision Making (Risikokommunikation, evidenzbasierte Entscheidungsfindung)

Termine:

Tag 1: 25.01.2019, 14:00 – 18:00 Uhr
 Tag 2: 26.01.2019, 09:00 – 17:30 Uhr
 Tag 3: 22.02.2019, 14:00 – 18:00 Uhr
 Tag 4: 23.02.2019, 09:00 – 17:30 Uhr
 Kursbegleitendes E-Learning

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 150 €
 Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung stehen Ihnen unter www.aekb.de/fortbildung-ebm zur Verfügung.

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: 26.03.2019	Basiswissen Verkehrsmedizin - Patientenaufklärung und Beratung
Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte Februar 2019	Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung
Modul III: 27.03.2019	Verkehrsmedizinische Begutachtung
Modul IV: 28.03. – 29.03.2019	Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten

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 / Fortbildungspunkte:

Modul I: 100 €, 5 Fortbildungspunkte; Modul II: 50 €, 3 Fortbildungspunkte; Modul III: 150 €, 6 Fortbildungspunkte; Modul IV: 300 €, 14 Fortbildungspunkte; Module I – IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Impfungen in der Praxis

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

Termin: 08.12.2018, 09:00 – 17:30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin
Teilnehmerentgelt: 100 €
Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215, Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de
 Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Evaluation der regionalen Kinderschutzbambulanzen in Berlin

Eine Veranstaltung für Expertinnen und Experten aus der Jugend- und Gesundheitshilfe

Die Schaffung von fünf regionalen Kinderschutzbambulanzen (KSA) im Frühjahr 2016 erfolgte unter anderem vor dem Hintergrund der Analyse tragisch verlaufener Kinderschutzfälle der zurückliegenden Jahre und ist somit fester Bestandteil des im Februar 2007 vom Senat von Berlin beschlossenen „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“ (Drs. 16/ 0285 vom 20.02.2007). Die regionalen Kinderschutzbambulanzen werden von einer berlinweiten forensischen Expertise der Gewaltschutzbambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet. Zweieinhalb Jahre nachdem die Kinderschutzbambulanzen ihre Arbeit aufgenommen haben, widmet sich die Veranstaltung der Auswertung von Zahlen und Fakten zur Inanspruchnahme und inhaltlichen Bewertung der dort geleisteten Arbeit, ergänzt um Fallbeispiele. Das fachspezifische Interesse des Nachmittags gilt den medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Aspekten der sexuellen Misshandlung. Hierzu werden bundesweite Expertinnen und Experten ihr Fachwissen einbringen; zugleich werden die spezifischen Berliner Hilfs- und Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche, die sexuellen Missbrauch erfahren haben, dargestellt.

Ein Anliegen der Veranstaltung ist es, all jene, die professionell in der Jugend- und Gesundheitshilfe Berlins mit Kindern und Jugendlichen oder Familien arbeiten und Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung im weitesten Sinne haben, dafür zu gewinnen, den Weg über die Kinderschutzbambulanzen zu suchen.

Referenten: Dr. med. Sylvester von Bismarck (Leiter KSA Vivantes Kinderklinik Neukölln); PD Dr. med. Sibylle Winter (Stellv. Klinikdirektorin; Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters, Charité – Universitätsmedizin Berlin), Dr. med. Saskia Etzold (Stellv. ärztl. Leiterin, Gewaltschutzbambulanz – Rechtsmedizinische Untersuchungsstelle, Charité – Universitätsmedizin Berlin), Prof. Dr. phil. Renate Volbert (Zentrum für Aussagepsychologie, Berlin), Dr. med. Bernd Herrmann (Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Kinderschutz in der Medizin e.V.)

Moderator: Dr. med. Matthias Brockstedt, Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin

Termin: Mittwoch, 07.11.2018, 14:00 – 18:00 Uhr

Veranstaltungsort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Hörsaal 1 + 2 (Audimax), Forum 3, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Teilnehmerentgelt: Die Veranstaltung ist kostenfrei

Information und Anmeldung: Die Teilnehmerzahl ist limitiert. Daher ist eine formlose persönliche Anmeldung erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de
Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt.

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Frühjahr 2019 als Kompaktkurs innerhalb von knapp drei 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: 18.02. - 23.02.2019

Präsenzwoche 2: 01.04. - 06.04.2019

Präsenzwoche 3: 20.05. - 25.05.2019

(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.: 030/40806-1208 (Organisation)

Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul V: CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probennahme

Im April 2017 hat die Ärztekammer Berlin erstmals den Lehrgang „Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung“ nach dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt.

Angeboten wurden die Module I bis IV des genannten Curriculums. Die dadurch erworbene Qualifikation dient zur Erstellung fachärztlicher Gutachten im Falle von behördlichen Eignungszweifeln.

Ärztinnen und Ärzte, welche die Module I – IV dieses Curriculums absolviert haben und zusätzlich zur gutachterlichen Tätigkeit Interesse haben, die Probennahme bei Klientinnen und Klienten zum Nachweis der Abstinenz oder Drogenfreiheit vorzunehmen, können durch die Absolvierung des 4-stündigen Moduls V diese zusätzliche Qualifikation erwerben.

Die Schwerpunkte des Moduls liegen in der Vermittlung der ärztlichen Beratungskompetenz und im Kennenlernen des praktischen Ablaufs von Probennahmen.

Termin: 14.02.2019

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 80 €

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

Anerkannt mit 4 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin.

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Cochrane in den Medien: Erläuterung der Widersprüche und Konflikte in den Leitungsgremien von Cochrane International

Die Cochrane Collaboration (www.cochrane.org), heute nur noch als Cochrane bezeichnet, bekommt seit dem 16. September 2018 in der Fachwelt und auch in den allgemeinen Medien unter dem Motto „Cochrane in der Krise?“ weltweit eine enorme Aufmerksamkeit. Fakten sind auffallend dürftig und extrem widersprüchlich.

Von Gerd Antes

Im Mittelpunkt stehen die publizierte Kritik eines kürzlich erschienenen Cochrane Reviews zur HPV-Impfung gegen Cervix-Karzinom; Diskussion, Abstimmung und Ausschluss des Leiters des Nordic Cochrane Centre aus dem Governing Board und aus Cochrane als Ursache für den Rücktritt von vier Mitgliedern des Governing Boards; und die hieraus folgenden Interpretationen und Bewertungen. Diese zeigen eine erstaunliche Heterogenität, die vor allem auf die unvollständige Information durch das Board zurückzuführen ist. Die Interpretation der Ereignisse erfolgt jeweils aus der Perspektive der eigenen Weltanschauung, sowohl auf der wohlwollenden wie auch auf der kritischen Seite, und macht das Verständnis von außen damit noch schwieriger. Die gegenwärtigen Ereignisse sind unerfreulich, jedoch unvermeidliche evolutionäre Schritte im Wachsen einer so heterogenen Organisation wie Cochrane. Daraus werden Impulse entstehen, die fruchtbar für die weitere Entwicklung sind. International dürften die gegenwärtigen Irritationen keine langfristigen negativen Auswirkungen haben. National wird die Arbeit in keiner Weise beeinflusst. Ein starkes Cochrane Deutschland ist gefordert, aktiv Einfluss auf die internationale Weiterentwicklung zu nehmen und an die Besinnung und Fokussierung auf die Werte und Ziele von Cochrane zu erinnern.

Seit dem Cochrane Colloquium 2018 (16. – 18. Sept.) wird Cochrane International in

verwirrend unterschiedlicher Darstellung in wissenschaftlichen Zeitschriften wie auch in Publikumsmedien thematisiert. Inhaltliche Kritik und divergierende Einschätzungen einer systematischen Übersichtsarbeit zur HPV-Impfung, persönliche Auseinandersetzungen unter Mitgliedern von Cochrane und das alles unter den Rahmenbedingungen des Stiftungsrechts Großbritanniens sind selbst in längerer Ausführung für Außenstehende kaum vermittelbar. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Einschätzungen stark auf subjektiven Bewertungen beruhen und diese gerade auch bei den Meinungsführern durch die Geschichte der Cochrane Collaboration über 25 Jahre geprägt wurden.

Um den von allen Seiten an uns herangetragenen Fragen „Was ist denn bei Euch los?“ gerecht zu werden, folgt hier eine persönliche Stellungnahme von mir (Gerd Antes). Sie beschränkt sich auf die Darstellung und Einschätzung der strukturellen Bedingungen und der wesentlichen

Faktoren, ohne auf Details einzugehen. Meine Einschätzung beruht auf der fast 25-jährigen Erfahrung als Mitglied der Organisation (u. a. Mitglied in der Steering Group und als Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, formale Registrierung Ende 1997).

Cochrane (ursprünglicher Name: The Cochrane Collaboration) ist ein 1993 gegründetes, weltumspannendes Netzwerk, dessen intellektuelle Grundlage bereits 1972 durch Archie Cochranes Buch gelegt wurde. Ein Blick auf diesen Zeitraum bietet ein faszinierendes Lehrstück für die Entwicklung von der grundlegenden und überfälligen Idee (Aussagen zur Wirksamkeit aus kontrollierten Studien) hin zu einer reifen Organisation. Nach zwei Jahrzehnten methodischer Entwicklungsarbeit sahen die nächsten 25 Jahre dann die Entwicklung von einer Grass-Root-Bewegung hin zur professionalisierten Cochrane Organisation mit der Agenda 2020. Prägnant formuliert bedeutet das den tiefliegenden Wandel von einer schnell wachsenden Gruppe von wissenschaftlichen Individualisten zu einer zunehmend zentralistischen und teils auch autoritär erscheinenden Organisation.

Cochranes Entwicklung ist eine faszinierende Erfolgsgeschichte, hat sich doch die einfache Idee, medizinisches Wissen durch die Synthese der Ergebnisse aus kontrollierten Studien zu generieren und anzuwenden, über den Großteil der Welt mit unterschiedlichen politischen Systemen (in über 130 Ländern), fundamental verschieden ausgeprägten Gesundheitssystemen und einer kaum zu übertreffenden Vielfalt an Sozialsystemen, Kulturen und Religionen aus-

Was ist Cochrane?

Cochrane ist benannt nach dem britischen Arzt und Epidemiologen, Sir Archibald Leman Cochrane. Seine Überlegungen zur Überprüfung von Therapien in Studien und die Aufbereitung dieser Ergebnisse in systematischen Übersichten stellen einen gedanklichen Ausgangspunkt für die Gründung von Cochrane im Jahr 1993 dar. In den vergangenen 20 Jahren ist unter diesem Namen ein globales unabhängiges Netzwerk von klinischen Forschern, Ärzten, Methodikern, Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und Patienten entstanden, das sich für bessere Gesundheit durch bessere Informationsmöglichkeiten einsetzt. Über 37.000 Menschen aus über 130 Ländern wirken daran mit, verlässliche und zugängliche Gesundheitsinformationen zu erstellen, die frei sind von kommerzieller Förderung (z.B. durch die pharmazeutische Industrie) oder anderen Interessenkonflikten. Viele der Beitragenden sind weltweit führend in ihren Spezialgebieten: Medizin, Gesundheitspolitik, Forschungsmethoden oder Verbraucherschutz. Die Gruppen (Entitäten) sind an einigen der angesehensten akademischen und medizinischen Einrichtungen weltweit angesiedelt. Die Ergebnisse der Arbeit von Cochrane werden international als Goldstandard für hohe Qualität und vertrauenswürdige Information angesehen.

gebreytet. Die Relevanz dieser Arbeit wurde u. a. 2011 durch einen Sitz in der World Health Assembly anerkannt. Diese Erfolge sind sicht- und messbar durch sehr hohe Anzahlen von Zitierungen, z. B. in evidenzbasierten klinischen Leitlinien, so dass Cochrane damit eine zentrale Grundlage für die externe Evidenz in einer evidenzbasierten Gesundheitsversorgung liefert.

Eine weitere Dimension dieser Erfolgsgeschichte ist weitgehend unsichtbar, so lange sie funktioniert. Die Strukturierung und das Funktionieren der Leitungs- und Steuergremien (im Englischen: Governance) einer dermaßen heterogenen Organisation ist tatsächlich eine der großen Leistungen von Cochrane, da diese Strukturen während des 25-jährigen Wachstums unter Spannungen verschiedenster Art weiterentwickelt wurde. In den Fokus rückt der bisherige Erfolg durch die jetzigen Ereignisse, die in dieser Form erstmalig aufgetreten sind, die Öffentlichkeit erreicht haben und vor allem auch als Bedrohung von Cochrane wahrgenommen werden.

Die Situation hat einen sehr komplexen Hintergrund, dessen Eckdaten vereinfacht sind: Cochrane hat als Leitungsgruppe ein sogenanntes Governing Board, das unter Leitung der beiden Co-Chairs strategische Entscheidungen fällt. Dazu gibt es einen CEO für das operative Geschäft und einen Chief Editor für die Inhalte der Cochrane Library, die die

Geschäftstelle mit angestellten Fachkräften in London leiten. Die Tagesordnung des Governing Board für die Sitzung vor dem Cochrane Colloquium enthielt u. a. die Diskussion des Verhaltens von Peter Gøtzsche (Leiter des Nordic Cochrane Centre, Kopenhagen) und der daraus resultierenden möglichen Schädigung des Rufs der Cochrane Organisation. Der oberflächliche Anlass war die massive Kritik an einem kürzlich fertiggestellten Cochrane Review zur HPV-Impfung zur Prävention des Cervix-Karzinoms im British Medical Journal (Lars Jørgensen, Peter Gøtzsche, Tom Jefferson), wobei die beiden ersten Autoren dem Nordic Cochrane Centre angehören. Offensichtlich war das jedoch nur ein kleiner Teil der Vorwürfe, so dass die Diskussion im Governing Board damit endete, dass eine Abstimmung angesetzt wurde zur Frage, ob Gøtzsche aus der Cochrane Organisation ausgeschlossen werden solle.

Um die Tragweite dieser Abstimmung zu erfassen, sind ein paar Fakten zu Gøtzsche zu benennen: Gøtzsche gehörte mit dem Nordic Cochrane Centre zu der ersten Gruppe von Zentren im Gründungsjahr 1993. Bezogen auf die Einwohnerzahl von Dänemark ist das Zentrum das mit Abstand am besten und nachhaltigsten ausgestattete Zentrum. Gøtzsche hat in einer Fülle von Artikeln und Büchern Analysen zu vielen brisanten Themen der heutigen Gesundheitsfor-

schung und -versorgung publiziert und dazu Stellung bezogen. Die dabei gezeigte Vorgehensweise war fast immer von Direktheit und Kompromisslosigkeit im Verhalten und in Formulierungen geprägt, die polarisierend waren und starke Auswirkungen auf die Wahrnehmung Cochranes hatten und haben. Damit verkörpert Gøtzsche einerseits Prinzipientreue, Unbeugsamkeit und Integrität von Cochrane, auf der anderen Seite jedoch einen Mangel an diplomatischer, verbindlicher Kommunikation und angemessenem kollegialen Umgang vor allem auch innerhalb von Cochrane. Die Form der Kritik wurde über viele Jahre vor allem von Cochrane-Autoren und den Herausgebern der Review-Gruppen beklagt. Diese durch Gøtzsche sichtbar gemachten zwei Seiten finden sich in nicht quantifizierbarer Form in Cochrane und sind ein entscheidender Grund für die gegenwärtige Situation.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Cochrane als Organisation mit solchen Mitgliedern umgeht. Das Vorgehen des Boards erscheint angesichts der über 25-jährigen Vorgeschichte, in der Cochrane sich mit Gøtzsche arrangiert hat, unangemessen. Die Entwicklung vor dieser Diskussion und Abstimmung war intransparent und es mangelte an essentieller Information. Dies wird damit begründet, dass in dem laufenden Vorgang das Stiftungsrecht Großbritanniens mit der Charity Commission als Aufsichtsbehörde und anwaltlicher Beratung über allem steht und dadurch Vertraulichkeit eingehalten werden musste. Damit werden vom Board in schädlicher Weise die Vorwürfe bestätigt, dass Cochrane sich von seinen Zielen entfernt und Grundprinzipien wie Transparenz und Integrität auf Leitungsebene aushöhlt.

Der Rücktritt der vier Mitglieder erscheint vor diesem Hintergrund aus meiner persönlichen Sicht heraus nicht nur als gut begründete Kann-Entscheidung, sondern als klares Bekenntnis zu Grundprinzipien von Cochrane und daher geradezu zwingend. Es war vorauszusagen, dass Cochrane durch diese Diskussion, Abstimmung und knappe Mehrheitsentscheidung innerhalb von Cochrane und in der Außen-

wahrnehmung beschädigt wird. Hinzu kommt, dass nach den Regeln für die Arbeit des Boards die Entscheidung gegen Göttsche in der Öffentlichkeit von Boardmitgliedern vertreten werden müsste, was auf der Basis der oben dargestellten Gesamtkonstellation nur schwer möglich erscheint.

Aus deutscher Sicht (ähnlich für Österreich) sind zwei entscheidende Fragen zu beantworten: Werden die gegenwärtigen Konflikte langfristig Konsequenzen haben und werden sie kurz- und mittelfristig Einfluss auf die nationale und lokale Arbeit haben. Ersteres wird sich daran entscheiden, wie die gegenwärtige Situation aufgelöst wird. Die Frage „Cochrane in der Krise?“ muss mit der Feststellung, dass Cochrane eine Governance-Krise hat, beantwortet werden. Die ist bei dem rapiden Wachstum von der Gründung zu einer unverzichtbaren, weltumspannenden Plattform für verlässliche medizinische Informationen in-

nerhalb von 25 Jahren nicht präzise vorhersagbar, aber auch nicht wirklich überraschend. Das Ziel muss jetzt sein, die Ereignisse als evolutionären Schritt anzusehen, durch den Cochrane mit größtmöglicher Transparenz für die Öffentlichkeit weiter entwickelt wird. So wird die gegenwärtige Aufregung im Rückblick als vielleicht schmerzhafter, auf jeden Fall aber notwendiger Impuls für die fruchtbare Weiterentwicklung betrachtet werden können. Entscheidende Richtschnur für die Bewertung muss die strikte Orientierung an den Zielen und Grundprinzipien von Cochrane sein. Wissenschaftliche Rigorosität, Erkenntnisse mit minimalen Bias bzw. maximalem Vertrauen und die konsequente Abwehr von interessengesteuertem Einfluss auf die Aussagen müssen weiterhin über allem stehen.

Kurz- und mittelfristig sind für die Arbeit in Deutschland keine unmittelbaren Auswirkungen zu erwarten. Im Gegenteil,

die Aktivitäten von Cochrane Deutschland treten durch die erfolgreichen Bemühungen des BMG um eine nachhaltige Förderung der Cochrane Deutschland Stiftung und durch die Gründung des Instituts für Evidenz in der Medizin (für Cochrane Deutschland Stiftung) an der medizinischen Fakultät der Universität Freiburg gerade in ein neues Zeitalter ein. Die neue Leitung durch die in Kürze besetzte W3-Professur wird der letzte Schritt sein, mit dem sich die Arbeitssituation für Cochrane in Deutschland entscheidend verbessert. Damit ist Cochrane Deutschland auch im weltweiten Vergleich in einer komfortablen Situation, die es ermöglichen wird, die Entwicklung von Cochrane International aktiv zu unterstützen und damit auch die gegenwärtige Irritation zu überwinden.

Quelle: www.cochrane.de

Prof. Dr. Gerd Antes
Wissenschaftlicher Vorstand der Cochrane Deutschland Stiftung

Wie kategorielle Klassifizierung in die Irre führt – am Beispiel Antidepressiva und Diabetesprävention

Ingrid Mühlhauser im Auftrag des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Nach Analysen der BARMER Krankenkasse ist bereits jeder dritte junge Berliner wegen psychischer Probleme in ärztlicher Behandlung. Die Diagnose Depression würde besonders häufig gestellt (1). Die Techniker Krankenkasse verweist in ihrem Gesundheitsreport 2018 auf eine Verdoppelung der Verordnungen an Antidepressiva während der letzten zehn Jahre (2). Die Krankenkassenexperten gehen jedoch davon aus, dass nicht die Krankheit Depression zugenommen hat, sondern die Diagnoseraten. Die Kampagnen der

letzten Jahre zur Erhöhung der Aufmerksamkeit auf Depression scheinen Erfolg zu haben – zumindest gemessen an der enormen Zunahme an Diagnosen und Behandlungen. Die Frage nach dem Nutzen für die Betroffenen bleibt den-

noch unbeantwortet. Wird den Diagnostizierten wirklich geholfen oder entsteht hier durch Überdiagnostik und Übertherapie ein Schaden an gesunden Menschen?

Die Wirksamkeit von Antidepressiva ist jedenfalls nach wie vor Gegenstand kontroverser Diskussion. Der Nutzen bei leichter und mittelschwerer Depression bleibt fraglich. Da schien die Botschaft



einer kürzlich im Fachjournal LANCET publizierten Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Antidepressiva bei Akutbehandlung schwerer Depressionen (3) sehr willkommen. Das Deutsche Ärzteblatt titelte dazu auf seiner News-Website „Antidepressiva wirken ohne Ausnahme besser als Placebo“ (4). Selbst in der eher kritischen Süddeutschen Zeitung wurde der Tenor der Studie unhinterfragt mit der Überschrift „Antidepressiva sind besser als ihr Ruf“ rezipiert (5).

Lediglich das unabhängige arzneitelegramm hat sich die Mühe gemacht, die Publikation im LANCET kritisch zu analysieren. In dem vorbildlich recherchierten Artikel „Antidepressiva sind besser als ihr Ruf? Viel Rummel um neue Meta-Analyse“ zeigt die Redaktion die Limitierungen der Meta-Analyse und verdeutlicht die Trugschlüsse, die sich aus einer missverständlichen Datenpräsentation ergeben (6). Die folgenden Ausführungen referieren einen Teil dieser wertvollen Aufarbeitung des arzneitelegramms.

Die wichtigste Frage ist, woran wird der Erfolg der Behandlung beurteilt? Bei akuter schwerer Depression sollen Antidepressiva Suizid verhindern. Das wäre somit der primäre Endpunkt zur Beurteilung des Nutzens von Antidepressiva. Eine Suizid-verhütende Wirkung ist jedoch weiterhin für kein Antidepressivum belegt. Hingegen wird in der LANCET Publikation die Wirksamkeit der Antidepressiva an einem Surrogat, einem sogenannten Ersatzparameter, dem „Ansprechen“ der Patienten auf die Behandlung, beurteilt. Das Kriterium „Ansprechen“ gilt üblicherweise als erfüllt, wenn es zu einer mindestens 50%igen Reduktion der Punktzahl auf einer standardisierten Symptomskala kommt. Zumeist wird die Hamilton Depression Skala (HAM-D-17) eingesetzt. Die Skala hat eine Spanne von 0 bis 52 Punkten, eine schwere Depression liegt bei einer Punktzahl ab 25 vor.

Der HAM-D Test ist eine Fremdbeurteilungsskala und umfasst unter anderem depressive Stimmung, Schlafstörungen

und Schuldgefühle. Besserungen in wenigen Bereichen (z.B. Schlafstörungen) können ein globales Ansprechen auf die Therapie vortäuschen. Zudem kommt es auch bei „Non Responder“ häufig zu einer Besserung, ebenso wie unter Placebo. Das Ausmaß der Besserung ist dann aber eben oft weniger als das geforderte Ansprechkriterium von 50%. In der LANCET Arbeit war der Unterschied in der Ansprechrate zwischen allen untersuchten Antidepressiva und Placebo durchweg statistisch signifikant.

Die entscheidende Frage ist jedoch, ob die Unterscheide auch klinisch relevant sind. Dazu müssen die Punktunterschiede auf der HAM-D Skala zwischen den Therapiegruppen beurteilt werden. Die Autoren des arzneitelegramm Artikels betonen, dass sie die nötigen Informationen hierzu erst mühsam aus Grafiken ableiten mussten, die nur in dem 290 Seiten langen Appendix zur Hauptpublikation zu finden wären. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass die ohnehin kleine Effektstärke von im Mittel etwa 0,3 (Spannbreite: 0,17 unter Reboxetin bis 0,48 unter Amitriptylin) umgerechnet nur einem Unterschied von ungefähr 1,8 bis 2,5 Punkten auf der HAM-D-Skala (0-52 Punkte) entspricht. [Anmerkung: eine Effektstärke ab 0,2 entspricht einem schwachen, ab 0,5 einem mittleren und ab 0,8 einem starken Effekt] Der Unterschied zu Placebo von ungefähr 1,8 bis 2,5 Punkten auf der HAM-D-Skala (der mittlere Basiswert war 25,7) – wäre demnach klinisch nicht relevant. Ärzte könnten eine Veränderung um 3 Punkte auf der HAM-D-Skala nicht als klinische Besserung erkennen. Dies wäre üblicherweise erst ab einem Unterschied von 10 Punkten auf der HAM-D möglich (6).

Als ein weiteres Beispiel zu Trugschlüssen, die sich aus kategorialen Klassifizierungen ergeben, seien hier die Diabetespräventionsstudien angeführt. Schon vor Jahren hat unsere Arbeitsgruppe dazu Untersuchungen mit Diabetesexperten aus Deutschland und anderen europäischen Ländern durchgeführt (7,8). Inzwischen liegen mehrere qualitativ gute randomisiert-kontrollier-

te Studien und ein aktueller Cochrane Review zur Auswirkung von Lebensstiländerung auf das Auftreten von Typ 2 Diabetes vor. Die Dauer der Intervention lag zwischen zwei bis sechs Jahren (9). Die ersten Ergebnisse für eine kombinierte Intervention aus Diät und körperlicher Aktivität wurden eindrücklich kommuniziert. Typ 2 Diabetes ließe sich um 30 bis 60% reduzieren. Sogar das LANCET brachte diese Information schlagzeilenartig auf das Titelblatt einer Ausgabe (Heft 9702, Band 374, Jahrgang 2009). Auch wenn die „60%“ relative Risikoreduktionen sind, so ist auch die absolute Risikoreduktion beeindruckend. Der Unterschied im Auftreten von Diabetes zwischen Interventions- und Kontrollgruppe kann durchaus mehr als 10 Prozentpunkte betragen (7,9).

Auch hier geht es um kategorielle Daten – Diabetes „ja“ oder „nein“. Genau genommen sind es Diagnosestellungen, es müsste also heißen „Diabetesdiagnose ja“ oder „Diabetesdiagnose nein“.

Entscheidend für die Prognose der Patienten sind jedoch die den Diagnosen zugrundeliegenden metabolischen Veränderungen. Für Diabetesdiagnosen sind es die Blutzuckerwerte. Sehr hohe Blutzuckerwerte über viele Jahre sind ursächlich für die gefürchteten diabetes-spezifischen Komplikationen am Auge, den Nieren und Nerven verantwortlich.

In den Diabetespräventionsstudien betrug der Unterschied zwischen den Interventions- und Kontrollgruppen im Mittel jedoch maximal 5 mg%, die Differenz im HbA1c-Wert etwa 0,1%.

Wie kann es sein, dass minimale Unterschiede in den Blutzuckerwerten zu eindrucksvollen Unterschieden in den Diagnoseraten führen?

Mehrere Faktoren sind hier von Bedeutung. In die Studien wurden Personen mit gestörter Glukosetoleranz eingeschlossen, sie hatten gerade noch keinen Diabetes. Durch die intensive Lebensstilintervention betrug der Unterschied im Körpergewicht zwischen den Gruppen bis Studienende durchschnittlich etwa 2 bis 4 kg. Das reicht, um einen

Diabetesdiagnosen und metabolische Parameter aus randomisiert-kontrollierten Studien zur Prävention von Typ 2-Diabetes durch Lebensstiländerung

	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
Nüchternblutzucker (mg%)		
Beginn der Studie	109	110
Ende der Studie	107	113
HbA1c Wert (Ende der Studie)	6,0 %	6,1 %
Personen mit einer Diabetesdiagnose (Ende der Studie)	14 %	29 %

Anmerkung: Die Daten sind aus unterschiedlichen Studien, es geht um eine beispielhafte Gegenüberstellung von metabolischen Parametern und Diagnosen (Detailangaben siehe Ref. 7 und 9).

Unterschied im Blutzucker um einige mg% zu erreichen. Entsprechend hatten in der Interventionsgruppe deutlich mehr Personen ihren Blutzucker gerade noch unter der Schwelle zur Diabetesdiagnose halten können, in der Kontrollgruppe hatten mehr Personen diese Schwelle überschritten.

Noch bedeutsamer als die Diabetesdiagnosen oder metabolischen Veränderungen ist die Frage, ob die Intervention auch zu einer Reduzierung der kardiovaskulären Komplikationen führt. Die Lebenserwartung dieser Hochrisikopatienten ist vor allem durch vorzeitigen Tod an Herz-Kreislaufkrankungen eingeschränkt. Bisher ist es nicht gelungen, einen solchen Nachweis zu führen. Auch der Cochrane Review be-

tont, dass ein Beleg für die Verbesserung der Lebensprognose fehlt. Weder eine Verminderung diabetesspezifischer (=Hyperglykämie abhängiger) noch kardiovaskulärer Komplikationen ließe sich bisher nachweisen (8).

Fazit: Kategorielle Klassifizierungen werden in vielen Bereichen der Medizin benutzt, z.B. auch bei der Diagnostik von Demenz/Alzheimer, der Bewertung von Schmerz oder körperlichen Funktionsstörungen. Es lohnt sich nachzufragen, welche klinische Bedeutung Veränderungen von Skalenwerten haben, selbst wenn Unterschiede statistisch hoch signifikant sein mögen. Dies gilt auch dann, wenn Studien in renommierten Wissenschaftsjournalen mit prominenter Autorenschaft publiziert werden.

Literatur

1. Jeder dritte junge Berliner wegen psychischer Probleme beim Arzt. DÄB Nachrichten, 17. Mai 2018
2. Antidepressiva auf dem Vormarsch. DÄB Nachrichten, 26. Juli 2018
3. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018; 391: 1357–66
4. Antidepressiva wirken ohne Ausnahme besser als Placebo. DÄB Nachrichten, 22. Februar 2018
5. Antidepressiva sind besser als ihr Ruf. *Süddeutsche Zeitung*, 22. Feb. 2018
6. Antidepressiva sind besser als ihr Ruf? Viel Rummel um neue Meta-Analyse. *arznei-telegramm a-t* 2018; 49: 41-3
7. Mühlhauser I, Kasper J, Meyer G, Federation of European Nurses in Diabetes. Understanding of diabetes prevention studies: questionnaire survey of professionals in diabetes care. *Diabetologia* 2006; 49: 1742-46
8. Mühlhauser I. Diabetes experts' reasoning about diabetes prevention studies: a questionnaire survey. *BMC Research Notes* 2008; 1: 90
9. Hemmingsen B, Gimenez-Perez G, Mauricio D, Roqué i Figuls M, Metzendorf MI, Richter B. Diet, physical activity or both for prevention or delay of type 2 diabetes mellitus and its associated complications in people at increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD003054. DOI: 10.1002/14651858.CD003054.pub4.

BERLINER  ÄRZTE

11/2018 55. JAHRGANG

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

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

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

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2018, gültig ab 01.01.2018.

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 89,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 60,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 89,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,50 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2018