

Quo vadis – Notfallmedizin?



Foto: Stebitz

Dr. med. Werner Wyrwich

Facharzt für Unfallchirurgie an der Charité, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin und Marburger Bund Berlin-Brandenburg

Vor mehr als 40 Jahren machte der Erfolgsautor Michael Crichton, ein Harvard Medizinstudent, in der Notaufnahme des Bostoner Mass. General Hospital seine Erfahrungen als Arzt. Er war sehr stark beeindruckt. Sein Drehbuch für einen Film über eine Unfallstation wurde allerdings von Produktionsstudios und Fernsehsendern abgelehnt. Es sei zwar interessant, aber zu technisch, zu anspruchsvoll und zu fremd. Es dauerte 20 Jahre und bedurfte der Aufbereitung des Themas durch Steven Spielberg, bis sich die Medien mit der Überlastung der Notaufnahmen in den USA auseinander zu setzen begannen. Die Serie „Emergency Room“ spiegelte diese Realität wider und avancierte zu einer der erfolgreichsten Serien aller Zeiten.

Fernsehmedizin kann man nicht mit der Realität vergleichen. Aber für die Ausbildung scheint sie doch zu taugen, jedenfalls bieten Sequenzen aus „Emergency Room“ die Möglichkeit, die Interaktion in Notfall- und anderen Teamsituationen erfolgreich zu üben. Dass dies funktioniert, berichten mehrere Kliniken, darunter auch die Charité.

Im Gegensatz zu den USA und anderen Staaten Europas, sei die Realität der deutschen Notfallmedizin eine völlig andere und mit diesen Staaten überhaupt nicht zu vergleichen. Dies jedenfalls erklären die Vertreter deutscher Fachgesellschaften und Berufsverbände in einem Konsensus zur Notfallbehandlung (Dt. Ärzteblatt vom 19.02.2010). Hierbei sind sich die „großen“ Fachgesellschaften auch völlig einig. Sie verweisen auf die jeweilige Weiterbildungsordnung und argu-

mentieren, dass ein Facharzt für Notfallmedizin deswegen abzulehnen sei, weil die Notfallversorgung fester Bestandteil einer jeden Facharztweiterbildung sei. Die Patienten würden davon profitieren, dass die fachspezifische Behandlung stets fachspezifisch bleibe.

Diese Aussage mag zweifelsohne erklären, warum es in deutschen Kliniken nach wie vor zahlreiche fachspezifische Notaufnahmen gibt. Aber ein wirklich überzeugendes Argument stellt dies nicht dar. Ob der Anspruch auf die qualitativ bestmögliche Versorgung für die Patienten gewährleistet ist, muss spätestens dann hinterfragt werden, wenn sich in der Weiterbildungsordnung die fachspezifische Notfallversorgung am Beginn der Weiterbildung befindet oder die Rotation in den „Notfallzirkus“ zum festen Bestandteil des disziplinarischen Arsenal eines Weiterbildungsbefugten gehört.

Hintergrund des Schulterschlusses auf berufsständischer Organisationsebene in Deutschland mag eine Entwicklung sein, die von deutschen Notärzten ausgeht und die eine Neuausrichtung der Notfallmedizin zur Folge haben könnte. So sprechen sich Kolleginnen und Kollegen – obwohl sie auch Mitglieder der vorgenannten unterschiedlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände sind – deutlich dafür aus, die Fachkompetenz im prähospitalen Setting und in der klinischen Akutmedizin

zusammenzuführen und in einem eigenen Facharzt abzubilden.

Dass sich aus einem gemeinsamen Interesse eine ernstzunehmende Bewegung entwickeln kann, lehrt uns wiederum die Entstehungsgeschichte der amerikanischen Notfallmediziner: Aus dem Interesse einer Hand voll Ärzte, die sich zum Ziel gesetzt hatten, die Notfallmedizin qualitativ zu verbessern, entstand das American College of Emergency Physicians, das heute über 25.000 Mitglieder zählt. Von der Gründung der Gesellschaft (1968) bis zur Anerkennung als eigenständige Fachdisziplin vergingen 11 Jahre. Die damaligen Begründungen der anderen Disziplinen, warum es die Notfallmedizin als eigene Entität in den USA nicht brauche, ähneln denen, die man hierzulande heute lesen kann. Die Gründung einer Fachgesellschaft, die sich für einen Facharzt für Notfallmedizin einsetzt, ist übrigens 2005 erfolgt. Dieser neuen Fachgesellschaft könnte Europa aus rein formellen Gründen den Rücken stärken, denn 11 von 27 Mitgliedsstaaten der EU führen bereits die notfallmedizinische Qualifikation auf Facharztbasis. Deutschland wird also nicht umhin können, mittelfristig nach einer europa-konformen Lösung der deutschen Notfallmedizin-Problematik zu suchen.

Die Ärztekammer Berlin nimmt sich dieser Thematik in einer Podiumsveranstaltung am 30. April an. Lesen Sie mehr dazu auf Seite 6.

MEINUNG.....

Quo vadis – Notfallmedizin?

Von Werner Wyrwich..... 3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*..... 6BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK**Kurz und bündig**Bericht von der Delegiertenversamm-
lung am 24. Februar 2010

Von Sybille Golkowski..... 21

Ärzte und Ärztinnen als Freelancer

Von Michael Weber..... 22

Die EVA-Ergebnisse kommen

Von Sascha Rudat 24

**Hauptstadtkongress: Wie kommu-
nizieren im Schadensfall** 25**Die Charité hat jetzt ein
Ausbildungsforschungszentrum**

Von Rosemarie Stein 25

**Facharzt für Altersheilkunde in
den Niederlanden**

Von Thea Jordan.....31

**Nach der Pandemie ist vor der
Pandemie?**

Von Sascha Rudat 32

TITELTHEMA.....

Arztbewertungsportale im Internet –**Die Suche nach den Besten**

Das Ärztliche Zentrum für
Qualität in der Medizin
hat sich intensiv mit
Arzt- und Klinikbewer-
tungsportalen im In-
ternet beschäftigt.

Herausgekommen sind
zwei Bewertungsmodu-
le, anhand derer man die
Qualität der Portale einord-
nen kann. BERLINER ÄRZTE stellt
den Leitfaden vor.

Von Corinna Schaefer..... 16

Interdisziplinäre Teamarbeit

Von Rosemarie Stein 36

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....12**Der Veranstaltungskalender der
Ärztekammer Berlin**.....26

PERSONALIEN.....

Jürgen Hammerstein wird 85
..... 30**Dieter Großklaus wurde
80 Jahre alt**..... 30**Bestandene Facharztprüfungen
Januar und Februar 2010** 33**Verstorbene Kammermitglieder
2009**..... 35

BUCHBESPRECHUNGEN....

Ein ärgerliches Charité-Buch
Von Rosemarie Stein.....37**Ein erfreuliches Charité-Buch**
Von Rosemarie Stein.....37

FEUILLETON.....

Mit dem Rücken zum Bild
Von Rosemarie Stein.....38

Podiumsdiskussion

Quo vadis – Notfallmedizin?

Mit Blick auf die Entwicklung in Europa möchte die Ärztekammer Berlin die Frage diskutieren, ob auch in Deutschland ein Facharzt für Notfallmedizin sinnvoll ist. „Quo vadis – Notfallmedizin?“ lautet der Titel einer Podiumsdiskussion am 30. April in der Ärztekammer Berlin. Um eine möglichst breite Diskussion zu bieten, werden auch Referenten aus der Inneren Medizin und der Chirurgie sowie aus dem Ausland berichten. Genaue Angaben zu den Referenten finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter: www.aerztekammer-berlin.de



„QUO VADIS – NOTFALLMEDIZIN?“
30. April 2010, 18.00 bis 20.30 Uhr
Ärztekammer Berlin, Konferenzsaal
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Um die Veranstaltung besser planen zu können, möchten wir Sie bitten, sich gegebenenfalls per E-Mail bis zum 16. April unter presse@aekb.de anzumelden.

Bosch-Stiftung

Prof. Scheffner-Gedenk-Symposium

Der Medizinsoziologe Professor Johannes Siegrist wird am 15. April einen Vortrag zu der Frage „Was sind soziale Kompetenzen? – Definitionen und Konstrukte“ halten – gefolgt vom Prof. Dr. h. c. Dieter Scheffner Gedenk-Symposium am folgenden Tag. Siegrist wird der Frage nachgehen, welche sozialen Kenntnisse, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen Medizinstudierende erwerben sollten, um gute Ärzte zu werden. Das Symposium beschäftigt sich mit dem „Arztbild der Zukunft und das Wirken von Dieter Scheffner im Murrhardter-Kreis“.

VERANSTALTUNGORT: Robert Bosch Stiftung Berlin
Bismarckstr. 71, 10627 Berlin

PROGRAMM:

15. April 2010, 18.00-19.00 Uhr
Was sind soziale Kompetenzen?
Johannes Siegrist (Düsseldorf)

16. April 2010, 9.00-9.15 Uhr
Begrüßung und Einführung
*Hans-Jürgen Firnkorn
(Bosch-Stiftung)*

16. April 2010, 9.15 - 10.45 Uhr
Prof. Scheffner-Gedenk-
Symposium: Arztbild der Zukunft
Hermann Heimpel (Ulm)

Dieter Scheffner, der Murrhardter
Kreis und der Berliner Reformstu-
diengang
Harald Mau (Berlin)

Anmeldung: E-Mail: gma.sozkomp@googlemail.com, Fax: 030/450576952

ANZEIGE

Neuer Kurs „Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten“

Die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH bietet im Jahr 2010 den „Sachkundekurs zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ in neuer, optimierter Form an.

Das Konzept wurde in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz, dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi) überarbeitet. Den Wünschen der Teilnehmer aus den vergangenen Jahren entsprechend, erfährt der Teil der manuellen Aufbereitung von Medizinprodukten im neuen Kursprogramm eine deutliche Aufwertung. Es werden neben

der Erläuterung der theoretischen Grundlagen auch praktische Übungen Teil des Kursprogramms sein, so dass noch intensiver auf die Aspekte der Tätigkeit in den Arztpraxen eingegangen wird.

Diese Fortbildung trägt den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes Rechnung. Sie soll die Teilnehmer befähigen, in ihrer täglichen Arbeit die rechtlichen Rahmenbedingungen der Medizinproduktaufbereitung zu erfüllen und so zum Schutz der Patienten und der Mitarbeiter in der Praxis beitragen. Nach erfolgreichem Test erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat.

Der neue Kurs findet jeweils Freitag von 14 bis 18 Uhr und Samstag von 8.30 bis 18 Uhr statt. Für 2010 stehen noch folgende Termine zur Auswahl:

Kurstermine für 2010

11. und 12. Juni,
10. und 11. September
sowie der 12. und 13. November.

Weitere Informationen und Anmeldeformular:

www.mut-gesundheit.de/fo_aufbereitung.htm
Tel.: 030/293302-25
E-Mail: michael.biertuempel@mut-gesundheit.de oder regina.pischel@mut-gesundheit.de

Symposium Reise- und Impfmedizin

Für Ärzte, die häufig reisemedizinische Beratungen durchführen oder sich zum Thema Reiseimpfungen informieren wollen, veranstaltet das Auswärtige Amt am Fr./Sa. den 07./08. Mai 2010 sein XV. Symposium Reise- und Impfmedizin 2010. Die Ärztekammer Berlin ist Mitveranstalter, ihr Präsident, Dr. med. Günther Jonitz, wird mit einem Grußwort dabei sein. Für beide Tage zusammen werden insgesamt 10 Fortbildungspunkte vergeben. Das detaillierte Programm finden Sie unter www.rg-web.de.

Erfolgreich in der Fremde

Sie gehen als Arzt ins Ausland oder arbeiten als ausländischer Arzt in Deutschland? Sie müssen sich in einem neuen beruflichen und kulturellen Umfeld orientieren? Sie möchten Ihre

medizinischen Fachsprachenkenntnisse in Englisch bzw. Deutsch verbessern?

Die Charité International Academy (ChIA) zielt mit ihrem Fortbildungsprogramm auf diesen hochmobilen Personenkreis. Die Förderung von Soft Skills, die wesentlich dazu bei-

tragen, erfolgreich im neuen Berufsalltag zu bestehen, steht dabei im Vordergrund. Darüber hinaus ist die sichere Beherrschung der jeweiligen Fremdsprache nicht nur für die richtige Behandlung, sondern auch für die erfolgreiche Kommunikation mit ärztlichen Kollegen, Pflegepersonal und Patienten unabdingbar. Daraus ergibt sich ein akuter Bedarf an Fortbildungen im Bereich der medizinischen Fachsprache und der interkulturellen Sensibilisierung.

Das Fortbildungsangebot der ChIA am Campus Charité Mitte reicht von eintägigen Trainings über bundesweite Inhouse-Schulungen und individuelle Trainings- und Coachingangebote bis zu modularen Kursen:

- Kommunikationstrainings
- „Fachsprache Medizin für internationale Ärzte/innen“
- Medical English
- Vorbereitungsseminar zum Auslandsaufenthalt (Schwerpunkt Nordamerika, GB)
- Trainings zu Präsentationen und Fachvorträgen auf internationalen und deutschen Konferenzen
- Trainings zur interkulturellen Sensibilisierung für Ärzte/Ärztinnen
- Deutsch als Fremdsprache

Detaillierte Informationen zu den Trainings unter:
<http://chia.charite.de/programm>

Regelmäßige Evaluationen sowie die Zertifizierung von einzelnen Kursen durch die Ärztekammer Berlin sorgen für einen hohen Qualitätsstandard des angebotenen Fortbildungsprogramms.

Weitere Informationen zu den genauen Kursinhalten, Terminen, Anmeldeformalitäten usw. erhalten Sie auf der Homepage der ChIA (<http://chia.charite.de>)

Er war ein Berliner von Matthias David und Andreas D. Ebert BÄ 02/2010

Als der Älteste der fünf Enkel von Hermann Johannes Pfannenstiel (...) möchte ich im Namen meiner Geschwister Dank sagen für den überaus interessanten Beitrag in der Zeitschrift BERLINER ÄRZTE. Drei von uns leben in Berlin und so wurden wir, obwohl keiner von uns – wie unser Vater und Bruder Peter – Medizin studierte, von den verschiedensten Seiten auf eine Verbindung zu der Ehrung anlässlich des hundertsten Todestages von Johannes Pfannenstiel angesprochen und uns Kopien Ihres Aufsatzes zugesandt. (...)

Für mich – und meinen Geschwistern wird es ähnlich gegangen sein – sind einige Aussagen Ihres Artikels „Er war ein Berliner“ neu gewesen. Mir war bisher nicht so klar, dass der „suprasymphysäre Faszienquerschnitt“ nicht nur in der Gynäkologie, sondern auch bei anderen operativen Eingriffen im Unterbauchbereich, einen bahnbrechenden Fortschritt bedeutete und auch heute noch – trotz Zunahme minimal-invasiver Verfahren – zu den zeitgemäßen Operationsmethoden zählt.

Ihren Artikel werden wir sofort in die Familienakten aufnehmen, so dass auch die nächsten Generationen sich über ihren berühmten Vorfahren informieren können.

Philipp K. Pfannenstiel
Berlin

„GeriatRIEkonzept Berlin 2010“

BÄ 03/2010, Seite 14-20



Trotz der zunehmenden Anzahl kompetenter stationärer und teilstationärer geriatrischer Einrichtungen wird der Großteil der geriatrischen Patienten medizinisch von Hausärzten versorgt. Dies geschieht zurzeit leider „mehr schlecht als recht“. Geriatrische Schwerpunktpraxen – so es sie denn überhaupt geben wird und sie sinnvoll sind und nicht nur zu einer zusätzlichen Schnittstellenproblematik führen – werden logistisch nicht in der Lage sein, alle geriatrischen Patienten zu versorgen. Es gilt deshalb einerseits die geriatrische Kompetenz der Hausärzte zu stärken und andererseits diese zeitaufwändige Tätigkeit angemessen zu vergüten. Solange dies nicht geschieht, handelt es sich um

eine rein akademische „Elfenbeinturmdiskussion“. Ich selbst, einer von nur wenigen niedergelassenen hausärztlichen Geriatern in Berlin, bin leider aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen, meinen geriatrischen Schwerpunkt aufzugeben. Bei einem Regelleistungsvolumen von circa 35 Euro pro Quartal, welches bereits die Hausbesuche beinhaltet, kann diese Patientengruppe nicht angemessen versorgt werden. Leider bieten auch die Hausarztverträge diesbezüglich keine Alternative, da auch hier mit einer Pauschalvergütung gearbeitet wird, die sich nur dann lohnt, wenn die Patientenzusammensetzung möglichst wenig versorgungsaufwändig ist. Es ist pervers, dass im ambulanten Bereich nur mit „gesunden Kranken“ (z.B. gut eingestellte jüngere Hypertoner) Geld verdient werden kann und Ärzte, die sich angemessen um geriatrische aber auch andere multimorbide Patienten kümmern die „Archkarte“ gezogen haben und das Spielfeld verlassen müssen.

*Dr. med. Michael Christian
Schulze, MPH
Berlin-Adlershof*

Lebenslanges Lernen BÄ 03/2010, Seite 3

Vielen Dank Herr Brockstedt für diesen Artikel, der mir aus der Seele gesprochen hat. Wenn wir schon nicht „kanadische Verhältnisse“ erreichen werden, insbesondere nicht in der aktuellen Situation, ist, ihr Vorschlag „Fortbildungsfonds“ einzurichten eine Idee, der nachgegangen werden sollte. Desweiteren sollten Autoren, die (materielle) Interessenkonflikte angeben müssten, von medizinischen Publikationen mit hohem impact factor ausgeschlossen werden. Gerne könnten die Autor/Innen z.B. für die Apotheken-Umschau schreiben. Anregen könnte man eine

Diskussion mit Ideensammlung wie der Unsitte des Industriesponsoring begegnet werden könnte. Vielleicht könnte politisch Verantwortlichen und Entscheidungsträgern klar gemacht werden, dass eine Investition in industrieunabhängige Fortbildung letzten Endes für die Gesellschaft viel günstiger ist – vom ethischen Aspekt gar nicht zu sprechen. Es gibt unzählige Beispiele wie durch pseudowissenschaftliche Ergebnisse, der Fortschritt um Jahre hinausgezögert wurde – auf Kosten des Patienten und Steuerzahlers.

*Dr. med. Michael Veitinger
Berlin*

APS-Jahrestagung

Rösler übernimmt Schirmherrschaft

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler übernimmt die Schirmherrschaft für die 5. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) und für den 9. Deutschen Kongress für Versorgungsforschung, die vom 30. September bis 2. Oktober 2010 in Bonn stattfinden. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, 1. Vorsitzender des APS, freute sich über die Zusage des Bundesgesundheitsministers.

Weitere Informationen unter
www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

Didanosin

Portale Hypertension

Zu den zahlreichen schweren unerwünschten Wirkungen (UAW) des Nucleosidanalogons Didanosin (Videx®) wie u.a. Pankreatitis, periphere Neuropathie, Laktatazidose, Hepatomegalie und Leberversagen hat die amerikanische Überwachungsbehörde FDA eine neu entdeckte UAW addiert: nicht-zirrhotisch bedingte portale Hypertension mit ösophagealen Varizen, tödliche Blutungen nicht ausgeschlossen. Die FDA berichtet von 42 Fällen mit unterschiedlichem Alter, Geschlecht und einer Anwendungsdauer über Monate bis Jahren. Nur 3 Fälle, bei denen eine Lebertransplantation durchgeführt werden musste, konnten als geheilt bezeichnet werden. Auch wenn das Nutzen-Risikoverhältnis für einzelne Patienten weiterhin positiv erscheint, sollte der Einsatz von Didanosin für HIV-Patienten nach ausführlicher Aufklärung individuell getroffen werden.

Quelle: www.fda.gov/Safety

Famotidin

Vorbeugung von Ulzera durch ASS

Zur Vorbeugung von Ulzera durch ASS werden überwiegend Protonenpumpenhemmer eingesetzt. Z.B. bei Stentimplantationen wird ASS mit Clopidogrel kombiniert, so dass die Gefahr eines Protonenpumpenhemmer-bedingten Wirkungsverlustes von Clopidogrel bestehen kann. In einem Kommentar wird die Gabe von Famotidin (viele Generika) besprochen, die ebenfalls zu einer signifikanten Reduktion gastrointestinaler Komplikationen führt. Nicht untersucht wurde, ob eine Eradikation von *H. pylori* nicht ebenfalls Ulkusblutungen unter ASS verhindern kann.

Quelle: Dt. Med.Wochenschr. 2009; 134: 1688

Sibutramin

Ruhen der Zulassung

Das Antiadiposum Sibutramin (Reductil®) ist ab 21.01.2010 vom

Markt. Wie bereits berichtet, bestand bei eher geringfügiger Gewichtsabnahme eine erhöhte kardiovaskuläre Gefährdung, das eigentliche Therapieziel „Vorbeugung kardiovaskulärer Risiken durch Gewichtsabnahme“ wurde daher nicht erreicht.

Sibutramin-haltige Arzneimittel dürfen in Apotheken nicht mehr „abverkauft“ und von Ärzten verschrieben oder als Ärztemuster abgegeben werden. Die Kontrolle des Internets scheint problematischer: hier werden Sibutramin-haltige Arzneimittel angeboten. Und noch gefährlicher: Arzneimittel zur Gewichtsreduktion (zum Teil aus dem asiatischen Raum) können undeklariertes Sibutramin enthalten. Überboten wird dies von einer Nachricht aus den USA: über das

Internet ist ein gefälschtes Präparat beziehbar, das nicht Orlistat wie das Original enthält, sondern Sibutramin in unterschiedlicher Dosierung, entsprechend den Einnahmeempfehlungen bis zu dreifach überdosiert.

Ärzte sollten ihre Patienten zu erhöhter Vorsicht bei Bestellungen von Arzneimittel aus dem Internet raten, insbesondere neben Arzneimitteln bei erektiler Dysfunktion auch bei Antiadiposita. Die FDA hat für Verbraucher diesbezüglich eine Empfehlung publiziert (www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/ucmo80588.htm).

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2010-085, www.fda.gov, www.aerzteblatt.de

Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht.

Tel.: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Nachdruck aus dem Rheinischen Ärzteblatt 3/2010

ANZEIGE

Rund 100 Berliner Ärzte verschreiben Thalidomid und Lenalidomid auf Sonderrezept

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat im vergangenen Jahr 2009 nahezu 100 Berliner Ärzte mit den neuen Sonderrezepten („T-Rezepte“) für die Verschreibung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Thalidomid und Lenalidomid beliefert. Innerhalb der gesamten Bundesrepublik Deutschland haben sich 2009 über 1800 ärztliche Personen im T-Register des BfArM registrieren lassen, um mittels der T-Rezepte Verordnungen der beiden potentiell teratogenen Wirkstoffe gemäß § 3a Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) vornehmen zu können. Stadtstaaten wie Berlin, Hamburg und Bremen weisen in Bezug auf die Einwohnerzahl die höchste Dichte der im T-Register gemeldeten Ärzte auf; so sind beispielsweise in Berlin pro 1 Millionen Einwohner 29 Ärzte registriert, welche thalidomid- oder lenalidomidhaltige Arzneimittel verschreiben.

An dieser Stelle weist das BfArM nochmals darauf hin, dass die T-Rezepte personenbezogen zu verwenden sind und dementsprechend nicht übertragen werden dürfen, auch nicht im Vertretungsfall oder innerhalb von Abteilungen.

Auf Basis der – bezüglich der Patientendaten anonymisierten – Sonderrezept-Durchschriften, die zum Quartalsende von den belieferten Apotheken an das BfArM übermittelt werden, erfasst das BfArM den quantitativen Verbrauch sowie den Anteil der Anwendung der entsprechenden Arzneimittel außerhalb der jeweils zugelassenen Indikationsgebiete (Off-Label). Diese statistische Auswertung

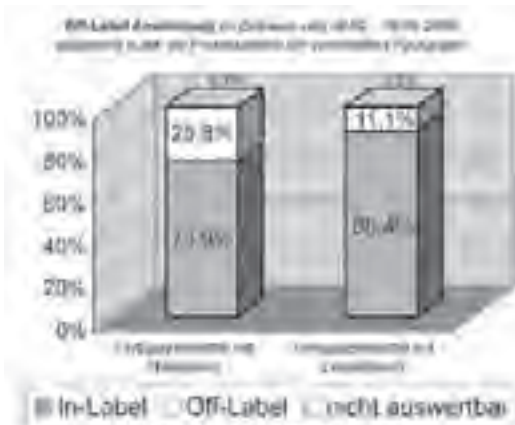
dient der Umsetzung der von der Europäischen Kommission gemachten Vorgaben bezüglich der sicheren und effektiven

Anwendung der teratogenen Fertigarzneimittel Thalidomide Celgene™ (Wirkstoff: Thalidomid) und Revlimid® (Wirkstoff: Lenalidomid), welche beide EU-weit zur Behandlung des multiplen Myeloms zugelassen sind.

So war es dem BfArM bereits möglich, den Off-Label-Use der entsprechenden Arzneimittel innerhalb des ersten Halbjahres 2009 zu ermitteln. Die Grafik zeigt, dass im betrachteten Zeitraum 25,8% der auf T-Rezepten verordneten thalidomidhaltigen und 11,1% der lenalidomidhaltigen Fertigarzneimittel außerhalb des jeweils zugelassenen Indikationsgebietes angewendet wurden (Off-Label).

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat umfangreiche Informationen zur Anwendung und Verschreibung thalidomid- und lenalidomidhaltiger Arzneimittel sowie zum T-Rezept im Internet unter www.bfarm.de zur Verfügung gestellt.

Kontaktadresse:
t-rezepte@bfarm.de



Weiterbildung

Neu im Netz: Befugtenverzeichnis jetzt als Datenbank online

Die Suche nach einem Weiterbildungsbefugten ist ab sofort komfortabler denn je. Die Ärztekammer Berlin bietet jetzt auf ihrer Internetseite eine Datenbank an, in der sämtliche Befugnisse, die nach dem neuen elektronischen Antragsverfahren beantragt und entschieden wurden, aufgeführt sind. Das „Befugtenverzeichnis“ finden Sie unter www.aekb.de im Portal „Ärzte“, Kapitel „Weiterbildung“. Es enthält insgesamt 2045 Weiterbildungsbefugte. Verschiedenste Filterfunktionen können breit miteinander kombiniert werden. Zudem ist einsehbar, seit wann eine Befugnis besteht und auf welche Abschnitte sie sich bezieht. Sollten bei der Nutzung noch Rückfragen auftauchen, schicken Sie diese bitte per E-mail an die onlineredaktion@aekb.de. Sie werden weitergeleitet und direkt beantwortet.

sygo

Krankenhausbefragung

Einführungsstand von klinischem Risiko-Management

Das im vergangenen Jahr vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. und der medizinischen Fakultät der Universität Bonn gegründete Institut für Patientensicherheit (IfPS) führt derzeit eine systematische Befragung aller deutschen Krankenhäuser zum Einführungsstand des klinischen Risiko-Managements durch (kRM).

Das Projekt verfolgt zwei Ziele: Zum einen soll erstmalig eine detaillierte nationale Erhebung stattfinden. Zum anderen soll die Weiterentwicklung der Krankenhäuser auf diesem Gebiet dadurch gefördert werden, dass jedes teilnehmende Haus auf Wunsch kostenfrei einen individuellen Report erhält, aus dem der eigene Stand insbesondere im Vergleich mit Häusern von ähnlicher Größe und Versorgungstyp hervorgeht.

Neben dem Aktionsbündnis Patientensicherheit rufen die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Deutsche Krankenhausgesell-

schaft zur Beteiligung an der Befragungsstudie auf. Das IfPS wird in diesem Vorhaben mit dem Deutschen Krankenhausinstitut e.V. (DKI) zusammenarbeiten, das als Vertrauensstelle für die befragten Krankenhäuser fungiert. Nach Ergebnissen des Krankenhausbarometers 2008 (DKI-Befragung) sind die deutschen Krankenhäuser bezüglich der Einführung von klinischem Risiko-Management überwiegend noch am Anfang, d.h. entweder noch gar nicht damit beschäftigt (21 %) oder in der Planungs- und Konzeptionsphase (40%). Der Fragebogen wurde einem ausführlichen Vortest unterzogen, an dem 11 Krankenhäuser aller Größen und Versorgungsstufen sowie 9 Experten auf dem Gebiet der Patientensicherheitsforschung und des kRM teilnahmen und so ihre Anregungen einbringen konnten. Die Publikation der von vielen mit großem Interesse erwarteten Befragungsergebnisse ist für das dritte Quartal 2010 geplant.

Kammerwahl

Erste Sitzung des Wahlausschusses

KAMMERWAHL



2010

Zu seiner konstituierenden Sitzung ist am 10. März der Wahlausschuss für die Kammerwahl 2010 zusammengetreten. An der ersten Sitzung nahmen teil: Dr. med. Hans-Jürgen Karstädt, Dr. med. Trutz-Hagen Legarth, Dr. med. Sigurd Peters, Dr. med. Manfred Dücker und Norbert Hardinghaus (v.l.n.r.).

Die Kammerwahl findet in diesem Jahr zwischen dem 19. Oktober und dem 3. Dezember (Ende 18.00 Uhr) statt.



Podiumsdiskussion

Behandlungsfehler: Wie weit ist die Patientenorientierung?

Um die Frage, wie weit die Patientenorientierung beim Umgang mit Behandlungsfehlern vorangeschritten ist, drehte sich eine Podiumsdiskussion im Rahmen des 2. Berliner Fachtages der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) am 3. März. Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, der in seiner Eigenschaft als 1. Vorsitzender des Aktionsbündnisses Patientensicherheit auf dem Podium saß, vertrat die Auffassung, dass ein Patientenrechtegesetz nicht die Lösung der noch bestehenden Probleme sein könne. Entscheidend sei natürlich auch, was in einem solchen Gesetz stehe. Er sprach sich dafür aus, die bereits geschaffenen vorbildlichen Grundlagen im Bereich Patientensicherheit in Deutschland weiter auszubauen und die Eigenverantwortlichkeit der Beteiligten zu stärken, statt auf rechtliche Vorgaben zu setzen.

Einen ausführlicheren Bericht können Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin lesen: www.aerztekammer-berlin.de



Punktekonten

Stichtag für erstes Fortbildungszertifikat der Klinikärzte

Am 31. Dezember 2010 müssen Fachärzte, die bereits vor oder am 1.1.2006 in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätig waren, ihrem Arbeitgeber einen gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis vorlegen. Der Nachweis erfolgt über ein von der Ärztekammer Berlin ausgestelltes Fortbildungszertifikat, das den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten in einem Zeitraum von fünf Jahren bescheinigt.

Rund 4000 Fachärzte in Berlins Krankenhäusern sind von dieser Stichtagsregelung 31.12.2010 betroffen. Zur Orientierung über den mittlerweile bei der Ärztekammer Berlin erfassten individuellen Punktestand sollten Sie das bequeme Online-Punktekonto nutzen, das die Kammer für alle Mitglieder bereits 2008 eingerichtet hat. Es ist rund um



die Uhr über das geschlossene Mitgliederportal der Ärztekammer Berlin unter www.aekb.de im Portal „Ärzte“, „Mitgliederportal“ (rechte Bildleiste) einsehbar. Ärzte, die sich bislang noch nicht dafür interessiert haben und jetzt im Zuge der Stichtagsregelung Zugang bekommen möchten, können über per E-Mail an mitgliederportal@aekb.de ein

entsprechendes „Startanschreiben“ anfordern. Darin sowie im Mitgliederportal selbst wird das weitere Anmeldeverfahren erklärt. Die Abteilung Fortbildung der Ärztekammer Berlin ist mit der Erfassung der Punktekonten auf dem aktuellen Stand, so dass die betroffenen Mitglieder bequem die hier erfassten

Angaben einsehen können. Lediglich Veranstaltungen, von denen die Kammer noch keine Teilnehmerlisten erhalten hat, können derzeit noch fehlen. Alle betroffenen Fachärzte im Krankenhaus bekommen dieser Tage Post von der Kammer mit weiteren Erläuterungen zum Thema.

sygo

„Gesundheit als Beruf“



Kammer präsentiert sich auf Urania-Messe

Die Ärztekammer Berlin hat sich erstmals auf der Messe „Gesundheit als Beruf“ präsentiert. Die Abteilung 3 der Kammer stellte am 5. und 6. März in der Urania die Wege zur Medizinischen Fachangestellten vor (v.l.n.r. Christina Hartmann, Olivia Carl, Martina Chelmowski).

Auf der Messe, die von Gesundheitssenatorin Katrin Lompscher und der brandenburgischen Gesundheitsministerin Anita Tack eröffnet wurde, wurden mehr als 60 Ausbildungsberufe und über 80 gesundheitsbezogene Studienangebote gezeigt.

Fotos: S. Rudat

DIE SUCHE NACH DEN BESTEN



Auf der Suche nach einem „guten Arzt“ verlassen sich mehr und mehr Bürger auf so genannte „Arztbewertungsportale“ im Internet. Deren Zahl ist in den letzten Jahren dynamisch gewachsen; mittlerweile befinden sich in Deutschland rund 40 davon im Netz. Sie wollen dem Bürger eine Orientierungs-

hilfe geben und anhand von Patientenbewertungen die Qualität ärztlicher Arbeit, vor allem im ambulanten Bereich, transparent machen. Doch leisten sie das? Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)* bietet seit kurzem eine Checkliste für Arztbewertungsportale im Internet an und macht sich nun daran, das Angebot daran zu messen.

Von Corinna Schaefer

Arztbewertungsportale im Internet

Das Bewertungsportal Jameda war sich am 4. November 2009 sicher: Die besten Ärzte Deutschlands arbeiten im Saarland. Das habe eine Umfrage unter Jameda-Nutzern ergeben. „Beurteilt wurde der Erfolg der Behandlung, der Umfang der Aufklärung durch den Mediziner, die Freundlichkeit und genommene Zeit des Arztes sowie das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient“, heißt es in der Presseerklärung. Die eigentliche Studie – Grundlage des Pressestatements – rückt die PR-Abteilung des Portals aber auch auf direkte Nachfrage nicht heraus: die Daten seien nicht belastbar, schließlich seien nur 1200 Nutzer befragt worden.

Tendenz zunehmend

Trotz dünner Datenlage schaffte es die Meldung an prominenter Stelle in die deutsche Tagespresse: „Die besten Ärzte Deutschlands: Saarland vor Bayern und Brandenburg!“ Das zeugt einmal mehr vom starken Bedürfnis der Patienten und Verbraucher, Verlässliches über die Qualität von Gesundheitsleistungen zu erfahren. Die Bewertung von Ärzten durch Patienten wird dabei zunehmend als wichtige Informationsquelle angesehen. In den letzten Jahren haben Arztbewertungsportale im Internet stark zugenommen – sowohl die Anzahl der Portale, als auch deren Nutzer. Zudem gestaltet sich der Markt sehr dynamisch: ständig kommen neue Angebote hinzu, alte Anbieter fusionieren, vor allem große und potente Einrichtungen planen akribisch und mit viel Geld den Start neuer Portale. Aktuell konzipiert die AOK gemeinsam mit der „Weissen Liste“ der Bertelsmannstiftung ein bundesweites Arztbewertungsportal.

Und es ist zu vermuten, dass dieser Markt an Bedeutung zunimmt. Die meisten Bürger (nach einer aktuellen Umfrage etwa 80%) entscheiden sich auf der Grundlage persönlicher Empfehlungen oder Tipps von Freunden für einen Arzt. Mit zunehmender Anonymisierung des Lebensumfeldes ersetzt die Bewertung Unbekannter den guten Rat des besten Freundes: Arztbewertungsportale erfreuen sich steigender Nutzerzahlen, das gilt für die aktiven (Bewerter) ebenso wie für die passiven Nutzer. Allen Portalen ist eines gemeinsam: sie versprechen dem Nutzer, den für seine Bedürfnisse „besten Arzt“ zu finden. Können sie dies Versprechen halten?

Heterogene Qualität

Im Jahr 2008 ist in der Zeitschrift „Gesundheitswesen“ eine Studie erschienen, die alle damals wichtigen Arztbewertungsportale untersucht hat⁽¹⁾. Sie stellt heraus, dass die Portale von sehr unterschiedlicher Qualität sind: Bewertungsverfahren sind nicht nachvollziehbar und nicht vergleichbar, Aufnahmekriterien für Ärzte nicht eindeutig, die einzelne „Note“ stützt sich oft nur auf wenige Bewertungen, die Kriterien, nach denen bewertet wurde (wenn sie überhaupt erkennbar waren), sind sehr unterschiedlich. Das Fazit der Studie: die derzeit vorhandenen Portale sind nicht in der Lage, Nutzern eine angemessene Hilfestellung bei der Suche nach dem geeigneten Arzt zu geben.

Orientierung für „mündige Verbraucher“

Gleichzeitig fordern Politik und Verbraucherverbände zunehmend den mündigen Verbraucher. Ein Gesund-

heitssystem aber, das die Selbstverantwortung fördern will, muss für Patienten und Verbraucher transparent sein. Wichtige Informationen müssen leicht zugänglich und verständlich bereitgestellt werden. Denn nur gut informiert kann ein Patient das Recht auf freie Arztwahl souverän ausüben. Umso wichtiger sind dabei verlässliche Informationen, die eine Entscheidung wirklich unterstützen. Bislang fehlte für Nutzer und Anbieter ein geeigneter Qualitätsstandard, der ein seriöses und nicht interessengeleitetes Angebot zu erkennen hilft.

Notwendige Kriterien

Vor diesem Hintergrund haben Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Dezember 2008 das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) beauftragt, einen Katalog mit Anforderungen für gute Arztbewertungsportale zu erarbeiten. Das ÄZQ hat einen Expertenkreis aus Qualitätsfachleuten und Juristen einberufen, um entsprechende Kriterien zu entwickeln und zu formulieren. Das Angebot wurde gesichtet, die Fachliteratur recherchiert. Allerdings gibt es in diesem Bereich wenige wissenschaftliche Publikationen und diesbezügliche Methodik, auf die der Kreis hätte zurückgreifen können. Nach einjähriger Arbeit wurde im Dezember 2009 ein Anforderungskatalog vorgelegt, der erstmals Qualitätsstandards

* Das ÄZQ ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Sie stellt der Ärzteschaft Instrumente zur Qualitätssicherung, Fehlervermeidung und schnellen Information über Therapiestandards zur Verfügung.

für Arztbewertungsportale definiert. Die Anforderungen beziehen sich auf juristische (vor allem datenschutzrechtliche), inhaltliche und technische Aspekte und berücksichtigen außerdem Fragen zu Verständlichkeit und Transparenz sowie den Pflichten des Portalbetreibers. Die wichtigsten Anforderungen werden in der Übersicht unten dargestellt.

Gibt es die Möglichkeit zur Gegendarstellung?

Schwerpunkte legt der Anforderungskatalog auf die Transparenz in Bezug auf Betreiber und Finanzierung, die Trennung von Werbung und Inhalt, Datenschutz, Aktualität sowie Schutz vor Schmähkritik und Täuschungsmanövern. Wichtig: ist das Benotungsverfahren so verständlich, dass der Nutzer nachvollziehen kann, warum ein Arzt eine gute oder schlechte Bewertung erhalten hat und welche Kriterien beurteilt wurden? Außerdem zeichnet sich ein seriöses Portal dadurch aus, dass es Ärzte über die Aufnahme in das Portal informiert und ihnen die Möglichkeit zur Gegen-

darstellung einräumt. Das ist vor allem deshalb relevant, weil es für betroffene Ärzte keine Möglichkeit gibt, gegen die Aufnahme in ein solches Portal oder die Bewertung durch Nutzer rechtlich vorzugehen. In einem Urteil zum Lehrerbewertungsportal „spick-mich.de“ hatte der Bundesgerichtshof entschieden, dass schlechte Bewertungen, wenn sie nicht grob beleidigend formuliert sind, als freie Meinungsäußerung anzusehen sind. Umso mehr ist das Bemühen einzelner Portalbetreiber zu achten, die Ärzten sogar die Möglichkeit einräumen wollen, Bewertungen zu sperren. Der Inhalt einer solchen Bewertung ist dann für andere Nutzer nicht mehr einsehbar, wohl aber die Tatsache, dass eine Bewertung durch einen Arzt gesperrt wurde.

Qualität überprüfbar machen

Aus den formulierten Qualitätsstandards wurde in der Folge eine Handreichung entwickelt, mit der Nutzer und Portalbetreiber die Qualität eines Ange-

botes überprüfen können: Diese Checkliste formuliert konkrete Merkmale, die Hinweise auf die Einhaltung der Qualitätsstandards liefern. Anhand von 40 Fragen können Details abgeprüft werden – zu den genauen rechtlichen Auflagen ebenso wie zu inhaltlichen und technischen Einzelheiten: Ist die Identität des Betreibers einfach zu finden? Werden Bezugsquellen für die Arzteinträge genannt (z.B. KV-Verzeichnis, Branchenbuch)? Ist eine Kontaktadresse für Missbrauchsmeldungen (z.B. Meldung von Schmähkritik, Beleidigungen) genannt? Wird das Bewertungsverfahren dargestellt? Wird der überwiegende Teil der Fragen mit „Ja“ beantwortet, ist das Portal eher als verlässlich anzusehen. Auszüge aus der Checkliste zeigen die Abbildungen auf den Seiten 19 und 20. In einem angehängten Glossar werden außerdem wichtige Begriffe wie z.B. „Bewertungsverfahren“, „definierte Qualitätsparameter“, „Interessenkonflikte“ oder „Telemediengesetz“ ausführlich erläutert.

Die ÄZQ-Kriterien für ein gutes Arztbewertungsportal

- Es erfüllt Anforderungen gemäß Telemediengesetz,
- enthält ein Impressum, das Aufschluss über die Identität des Betreibers gibt, eine E-Mail-Adresse ist angegeben;
- verzeichnet das Datum der Aufnahme und der letzten Aktualisierung der enthaltenen Arzteinträge;
- beinhaltet eine Datenschutzerklärung, die den Umgang mit personenbezogenen Nutzerdaten und die Voraussetzungen für deren Löschung und Weitergabe darlegt;
- legt die Finanzierung offen;
- trennt Werbung und Inhalt;
- verfügt über eine personenbezogene Arztsuche;
- hat ein verständliches Bewertungsverfahren;
- weist darauf hin, dass Bewertungen allenfalls Einschätzungen zu einzelnen Aspekten der Versorgung und Betreuung durch Arzt bzw. Praxispersonal geben können;
- stellt sicher, dass Einträge in Freitextfeldern redaktionell zu festgelegten Zeiten geprüft werden;
- räumt betroffenen Ärzten die Möglichkeit zu Gegendarstellung und/oder Widerspruch ein;
- bietet Schutz gegen Täuschungsmanöver und Schmähkritik.

Die komplette Checkliste

...ist im Internet einsehbar unter www.arztbewertungsportale.de oder als PDF herunterzuladen unter <http://www.aezq.de/edocs/pdf/info/arztportale-modul-1>.

Betreiber reagieren bislang positiv

Die formulierten Kriterien können helfen, Bewertungen der Qualität ambulanter Versorgung durch Einzelpersonen verlässlicher und vergleichbar zu machen. Nutzer können mit ihrer Hilfe einschätzen, ob ein derartiges Portal Qualitätsstandards erfüllt. Portalbetreiber haben jetzt eine Grundlage, ihr Angebot zu überarbeiten und gegebenenfalls zu optimieren. Gemeinsame Spielregeln für die Online-Bewertung von Ärzten werden von allen Beteiligten offenbar als notwendig erachtet: Nach ihrer Veröffentlichung ist die Qualitäts-

Checkliste auf ein großes Echo und breite Zustimmung gestoßen. Nicht nur die Ärzteschaft hat die klaren Kriterien begrüßt. Auch von Portalbetreibern kam eine durchweg positive Resonanz. Inzwischen liegen dem ÄZQ Anfragen zur Kooperation vor. Namhafte Betreiber haben sich bereit erklärt, die Kriterien als Grundlage für die eigene Arbeit zu nutzen. Damit ist klar: überprüfbare Standards werden als konstruktiv empfunden – von allen, denen ernsthaft an transparenten Informationen über die Qualität der Gesundheitsversorgung gelegen ist.

Nächster Schritt: Portale bewerten

Nach Veröffentlichung der Qualitätsstandards wurde die Forderung laut, die Qualität der derzeit vorhandenen Angebote zur Arztbewertung vergleichbar darzustellen. Daraus resultierte im Dezember 2009 ein Auftrag von BÄK und KBV an das ÄZQ, ein Clearingverfahren für Arztbewertungsportale einzurichten. Derzeit sichtet das ÄZQ alle vorhandenen Portale und sonstige

Juristische Anforderungen - Auszug aus der Qualitäts-Checkliste

Gesetzliche Vorgaben	😊 Ja	😐 Nein	☹️ Nein
1. Gibt es ein Impressum?	☐	☐	☐
2. Wird eine E-Mail-Adresse (als Kontaktmöglichkeit) genannt?	☐	☐	☐
3. Sind die allgemeinen Geschäftsbedingungen hinterlegt?	☐	☐	☐
4. Ist der rechtlich erforderliche Bezug zum Telemediengesetz gewährleistet?	☐	☐	☐
5. Gibt es eine Datenschutzerklärung?	☐	☐	☐

Angebote, die eine Bewertung von Ärzten zulassen (z.B. Branchenbücher). Es wird abgeglichen, in welchem Maße die einzelnen Angebote mit den 40 Fragen der Checkliste übereinstimmen. Die Ergebnisse der Prüfung werden veröffentlicht und auf den Internetseiten des ÄZQ frei zugänglich sein. In regelmäßigen Abständen soll der Abgleich wieder-

holt werden. Perspektivisch stellt sich die Frage nach der Gewichtung der einzelnen Fragen. Manche Kriterien formulieren unverzichtbare Anforderungen, andere hingegen solche, die ein besonders seriöses Angebot auszeichnen. Sollte ein Zertifizierungsverfahren für Portale angestrebt werden, wäre es notwendig, die Kriterien nach Relevanz zu differenzieren.

Weitere Anforderungen - Auszug aus der Qualitäts-Checkliste

Weitere Vorgaben	😊 Ja	😐 Nein	☹️ Nein
6. Ist die Identität des Betreibers dargelegt?	☐	☐	☐
7. Ist die Identität des Betreibers einfach zu finden?	☐	☐	☐
8. Wird offen gelegt, wie das Angebot finanziert wird?	☐	☐	☐
9. Sind Werbung und Information im Angebot voneinander abgegrenzt?	☐	☐	☐
10. Werden Bezugsquellen für die Arzteinträge genannt?	☐	☐	☐
11. Werden Angaben zur Aktualität der verwendeten Arzteinträge gemacht (Datum der Aufnahme und Datum der letzten Aktualisierung)?	☐	☐	☐
12. Wird zugesichert, dass personenbezogene Daten nicht weitergegeben werden?	☐	☐	☐

Was können gute Portale leisten?

Wenn ein Arztbewertungsportal die Mehrzahl der formulierten Kriterien einhält, kann das Angebot als verlässlich bezeichnet werden. Ein Nutzer kann beurteilen, in wie weit die Bewertungen im betreffenden Portal mit seinen eigenen Bedürfnissen und Ansprüchen an einen guten Arzt übereinstimmt. Ob er mit diesen Fremdurteilen aber den „besten Arzt“ finden kann, bleibt fraglich: Was zeichnet „die besten Ärzte“ aus, die mit Hilfe von Bewertungsportalen gefunden werden sollen?

Patienten sind in der Lage, so genannte „weiche“ Faktoren kompetent zu beurteilen: Erreichbarkeit und Wartezeiten, Freundlichkeit des Praxispersonals bzw. des Arztes, Art und Umfang der ärztli-

chen Aufklärung, Zuwendung und Empathie. Diese Faktoren wurden beispielsweise auch in der anfangs erwähnten Jameda-Umfrage genannt. Das sind zweifelsohne wichtige Faktoren, die unter Umständen sogar den Therapieprozess günstig beeinflussen. Jeder Arzt tut gut daran, derartige Rückmeldungen zu überdenken und gegebenenfalls seine Patientenorientierung zu verbessern. Aber keines dieser Kriterien lässt Rückschlüsse auf die medizinische Kompetenz des Arztes und die Qualität der Behandlung zu. Eine ärztliche Behandlung ist ein komplexes Geschehen, und wenn sie nicht den gewünschten Erfolg bringt, kann das andere Ursachen haben als mangelnde Kompetenz.

Was aber suchen Nutzer, wenn sie „die besten Ärzte“ suchen? In der Regel wohl diejenigen, die sie gut behandeln – menschlich, aber vor allem medizinisch. Es ist denkbar, dass ein Kranker bei einem einsilbigen, vielleicht sogar unfreundlichen Arzt am besten aufgehoben ist, weil der ein brillanter Kenner seiner Erkrankung ist. Ob die Nutzerbewertungen eines Portals ihn gerade zu diesem Arzt leiten werden, ist fraglich: Bei einem Klinikranking auf der Grundlage von Nutzerbewertungen schnitt eine Klinik am besten ab, weil sie gutes Essen anbot.

Ein seriöses Bewertungsportal macht seinen Nutzern deutlich, was hier bewertet wird. Ob diese Bewertungskriterien dazu geeignet sind, „die besten Ärzte“ zu identifizieren, muss jeder für sich entscheiden. Wer aber suggeriert, ein Portal könne die medizinische Fachkompetenz der bewerteten Ärzte abbilden, der handelt in den meisten Fällen grob fahrlässig. Es wäre zu fragen, wer für die möglichen Folgen einer solchen Fehlinformation haftet.

Verfasserin:

Corinna Schaefer
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Weitere Anforderungen - Auszug aus der Qualitäts-Checkliste

Weitere Vorgaben	 Ja		 Nein
27. Ist das Bewertungsverfahren verständlich?	☐	☐	☐
28. Sind die Bewertungskriterien eindeutig?	☐	☐	☐
29. Werden Bewertungen überprüft?	☐	☐	☐
30. Wird das Prüfungsverfahren dargestellt?	☐	☐	☐
31. Ist das Verfahren zur Ermittlung einer Gesamtnote eindeutig?	☐	☐	☐
32. Ist die Darstellung des Bewertungsergebnisses eindeutig?	☐	☐	☐
33. Wird der Bewertungsverlauf dargestellt?	☐	☐	☐
34. Werden Einträge in Freitextfelder, die eine Bewertung begründen/erläutern, zu festgelegten Zeiten redaktionell geprüft?	☐	☐	☐
35. Ist eine angegebene Mindestanzahl von Bewertungen nötig, bevor diese veröffentlicht werden?	☐	☐	☐
36. Gibt es Maßnahmen zum Ausschluss von Mehrfachbewertungen einer Behandlung durch dieselbe Person?	☐	☐	☐
37. Kommen Schutzmaßnahmen gegen Täuschungsmanöver (Mehrfachbewertungen durch dieselbe Person unter verschiedenen Identitäten) zum Einsatz?	☐	☐	☐
38. Werden Schutzmaßnahmen gegen Schmähkritik eingesetzt?	☐	☐	☐
39. Ist das Portal frei von Diskriminierungen?	☐	☐	☐
40. Ist die Internetseite barrierefrei zugänglich? (⇨ Erläuterungen)	☐	☐	☐

Kurz und bündig

Bericht von der Delegiertenversammlung am 24. Februar 2010

In Rekordzeit von 23 Minuten ging Ende Februar die erste Delegiertenversammlung (DV) des Jahres über die Bühne. Ohne Diskussion wurde die Prüferliste für die Weiterbildung ergänzt, die Berliner Delegierten für den Deutschen Ärztetag in Dresden benannt und ein Positionspapier der Ärztekammer Berlin zum elektronischen Heilberufsausweis verabschiedet.

Von Sybille Golkowski

In dem Papier wurde die Haltung des Hauses zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und zum elektronischen Heilberufsausweis vor einem sich wandelnden politischen wie technischen Hintergrund dargelegt. Es sollen noch im Laufe des Jahres 2010 die Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass zeitgerecht mit der kontrollierten Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise (eHBA) an Berlins Ärzte begonnen werden kann.

Mit dem Positionspapier hat die DV einen pragmatischen Kurs eingeschlagen. Zwar wird die – schon 2007 in einer Resolution zum Ausdruck kommende – kritische Haltung zur Datensicherheit der elektronischen Gesundheitskarte für die Patienten beibehalten. (Die Zukunft dieses derzeit in Prüfung befindlichen Großprojektes gerade in puncto Datenschutz und Sicherheit ist ohnehin noch schwer einschätzbar). Jedoch wird aus praktischen Gründen eine Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise für die Mitglieder angestrebt. Man will im Interesse der Mitglieder ein bundeseinheitliches Vorgehen der Kammern sicherstellen und ein innerärztlich ohnehin erforderliches Signaturmedium schaffen.

Beschleunigend wirkt vor allem das von der KV Berlin angestrebte Online-Abrechnungsverfahren, das zum 1.1.2011 an den Start gehen soll. Dies kann nur umgesetzt werden, wenn zum Jahresende 2010 zumindest schon einmal alle niedergelassenen Ärzte Berlins mit entsprechenden Heilberufsausweisen ausgestattet sind. Zudem ist zu erwarten, dass auch in anderen Anwendungsgebieten wie der Telemedizin oder in geschlossenen Webpor-

talen für Ärzte eine elektronische Signatur erforderlich wird.

Der erste Einstieg in das Thema soll zunächst ohne zusätzliches Personal mit Bordmitteln geleistet werden. Es werden jedoch IT-Investitionen erforderlich sein, die bereits vorsorglich in den Haushalt 2010 eingestellt worden waren. Das Positionspapier wurde ohne Diskussion einstimmig verabschiedet.

Prüferpool erweitert

Die anhaltend hohe Zahl von Prüfungen (es sind knapp 1300 im Jahr) erforderte ein wiederholtes Erweitern des Prüferpools der Ärztekammer Berlin. Die DV beschloss deshalb eine Erweiterung des Pools um rund 50 zusätzliche Prüfer, die teilweise auch für mehrere Bezeichnungen zur Verfügung stehen.

Bereits im vergangenen Jahr hatte ein Arbeitskreis des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses einheitliche Prüferkriterien entwickelt. Daraufhin wurde der Datenbestand aller bei der Ärztekammer schon registrierten Prüfer aktualisiert und für den Vorstand und die DV neue Prüferlisten zur Genehmigung vorbereitet. Mittlerweile umfasst der Prüferpool der Kammer rund 1000 Kolleginnen und Kollegen.

Prozess zur MFA-Gebührenordnung

Unter dem Top „Mitteilungen des Vorstands“ informierte Kammerpräsident Günther Jonitz die Delegierten über aktuelle Fragen aus dem Tagesgeschäft.



So ist die Gebührenordnung für Medizinische Fachangestellte vor dem Verwaltungsgericht angegriffen worden. Der Grund: Kammerangehörige Ausbilder werden darin geringer belastet als solche, die nicht Mitglieder der Ärztekammer sind. Gegen das Urteil hat die Ärztekammer Berlin Berufung eingelegt. Der Vorstand ist der Meinung, dass ausbildende Kammermitglieder gebührenrechtlich geringer belastet werden sollten als Ausbildungseinrichtungen, die der Kammer nicht angehören. Jonitz sagte den Delegierten zu, sie über weitere Entscheidungen in dieser Sache auf dem Laufenden zu halten.

Neue Fortbildungen kommen gut an

Im vergangenen Jahr hat die Ärztekammer Berlin damit begonnen, Fortbildungen zum Thema Patientensicherheit, zur Arzt-Patientenkommunikation und zur Ärztlichen Führung anzubieten, die von den Mitgliedern sehr gut angenommen werden. So war die Nachfrage nach dem 3-tägigen Kurs „Patientensicherheit lernen - Intensivseminar Fallanalyse“ so groß, dass er allein in 2009 schon zweimal angeboten wurde, so Jonitz. In diesem Kurs lernen Ärztinnen und Ärzte, Gefahrensituationen für Patienten auf Fehler hin zu untersuchen und Abläufe so zu gestalten, dass Gefahrenquellen für die Zukunft beseitigt werden.

Im zweitägigen Seminar „Breaking Bad News“ gehe es um die ärztliche Kunst,

schlechte Nachrichten gut zu überbringen. Anhand von Fallbeispielen werden die theoretischen Grundlagen für gute Gesprächsführung erarbeitet und im Anschluss die praktischen Fähigkeiten im Rollenspiel mit trainierten Simulationspatienten geübt. Auch an diesem Kurs sei das Interesse so groß, dass schon vor Beginn des ersten Kurses, der im März stattfand, auch der Kurs im November so gut wie ausgebucht ist. Im Mai beginnt die Ärztekammer Berlin zudem mit ihrem ersten Kurs zum Thema „Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels“ (wir berichteten).

Personalien

Die Glückwünsche der DV gingen an Dr. med. Daniel Rühmkorf, der seit dem 6. November 2009 Staatssekretär für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz im Land Brandenburg ist. Der Berliner Arzt und Medizinjournalist ist den Delegierten seit Jahren gut bekannt. Mehrfach war er für die Fraktion Gesundheit bei Deutschen Ärztetagen mit dabei und in der Vergangenheit häufig Autor für die Zeitschrift BERLINER ÄRZTE. Vor seinem Wechsel nach Brandenburg war Rühmkorf Referent

für Gesundheitspolitik bei der Bundestagsfraktion der LINKEN. Herzliche Glückwünsche gingen auch an den Delegierten Helmut Mälzer (Liste Allianz), der Ende Oktober zum neuen Präsidenten des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie gewählt wurde.

Zudem bedankte sich der Präsident bei Dr. med. Dorothea Hagemann für ihre Arbeit im Weiterbildungsausschuss I. Die Ärztin hat aus altersbedingten Gründen darum gebeten, von ihrer Funktion als Mitglied des Weiterbildungsausschusses I entbunden zu werden. Eine Nachwahl ist zurzeit nicht geplant. sygo

Die Delegierten für den 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden

Liste	Delegierter	Stellvertreter
Fraktion Gesundheit	Dr. med. Volker Pickerodt	Dr. med. Ellis E. Huber
	Julian Veelken	Dr. med. Andreas Grüneisen
	Dr. med. Verena Dicke	Claudia Cruys
	Hermann Brehme	Dr. med. Roland Bersdorf
	Michael Janßen	Dr. med. Wolfram Singendonk
Marburger Bund	Dr. med. Kilian Tegethoff	Dr. med. Sigrid Kemmerling
	Dr. med. Werner Wyrwich	Dorothee Lethen
	Dr. med. Peter Bobbert	Dr. med. Matthias Albrecht
	Prof. Dr. med. Vittoria Braun	Dr. med. Günther Jonitz
Hausärzte im BDA	Klaus-Dieter Elstermann v. Elster	Dipl.-Med. Dieter Schwochow
	Dr. med. Hans-Peter Hoffert	Peter Hopp
Allianz Berliner Ärzte	Dr. med. Bernd Müller	Prof. Dr. med. Harald Mau
	Helmut Mälzer	Dr. med. Hans-Detlef Dewitz
	Dr. med. Svea Keller	Dr. med. Roland Urban
	Dr. med. Christian Handrock	Dr. med. Sabine Krebs
	Dr. med. Rudolf Fitzner	PD Dr. med. Dietrich Banzer

Ärztinnen und Ärzte als Freelancer

Das Phänomen „Honorararzt“ scheint mittlerweile in aller Munde: Ärzte, die tage-, wochen- oder monatsweise Vertretungseinsätze in Kliniken übernehmen, werden von vielen Kollegen mit einer Mischung aus Skepsis, Neid und Bewunderung betrachtet. Wer sind diese freiberuflich tätigen Kollegen? Warum entscheiden sich immer mehr gegen die Sicherheit einer Festanstellung? So genannte „Rucksackärzte“ sind dabei, sich als fester Bestandteil der ärztlichen Versorgung zu etablieren. Ein Blick hinter die Kulissen:

Es ist Montagmorgen, der Anästhesist Thomas Alt* steht im OP Einleitungsraum eines Krankenhauses im Berliner Umland. Vom Pflegepersonal und den Kollegen, denen er begegnet, weiß er maximal den Namen. Auch die Örtlichkeiten sind ihm an seinem ersten Tag noch nicht

vertraut. Aber er kennt seine Aufgabe als Narkosearzt und beherrscht sein Fach auch ohne Detailskenntnisse des Umfelds perfekt.

Vor zwei Jahren hat er seine unbefristete Stelle an einem Berliner Krankenhaus der Maximalversorgung gekündigt.

Festgefahrene Strukturen, fehlende Karrieremöglichkeiten für ihn als junger Facharzt und Verdrossenheit über die immer ausufernder werdende Bürokratie hatten ihn zu diesem Schritt bewogen.

Anstatt wie andere seiner Kollegen den Weg ins Ausland zu suchen, arbeitet er seitdem weiter als Anästhesist in Deutschland, aber nicht in einer Festanstellung, sondern als freier Mitarbeiter auf Honorarbasis. Ähnlich wie bei einem Wechsel ins Ausland ist es dazu wichtig, dass er sich schnell in einem unbekannten Umfeld orientieren und sich sehr gut auf die Menschen in seiner Umgebung mit ihren Bedürfnissen einstellen kann.

Ähnlich macht es Marlies Mau*, Fachärztin für Radiologie. Nach ihrer Facharztausbildung an einer Uniklinik in

Bremen legte sie, bedingt durch die Geburt ihrer Kinder, eine mehrjährige Berufspause ein. Mit dem Heranwachsen der Kinder wuchs auch der Wunsch nach einer Rückkehr ins Berufsleben. Sie sagt: „Noch vor einigen Jahren gab es Chefärzte, die das Gesicht verzogen, wenn ich bei der Bewerbung die Sprache auf meine Kinder und einen ebenfalls berufstätigen Mann brachte. Die Zeiten haben sich glücklicherweise geändert.“ Heute vertritt sie wochenweise an verschiedenen Kliniken bundesweit. Sie ist dadurch zwar manchmal von Montag bis Freitag nicht Zuhause, hat dann aber wieder mehrere Wochen frei. Das Honorar für freiberufliche Tätigkeiten liegt über den Tariflöhnen angestellter Ärzte. Wichtig ist die Unterscheidung vom Nettogehalt eines Angestellten und dem Honorar eines freiberuflich tätigen Arztes: Vom Nettogehalt sind bereits alle Steuern und Abgaben abgezogen. Das Honorar entspricht einem Bruttoumsatz, das bedeutet, dass Steuern, Sozialabgaben und Versicherungen in voller Höhe selbst abgeführt werden müssen. Auch für die Bildung von Rücklagen für Fortbildungen oder Ausfälle durch Krankheit und fehlende Aufträge sind freiberuflich tätige Ärzte selbst verantwortlich.

Oliver Teschen* ist als Internist in eigener Praxis niedergelassen. Durch seinen Assistenten hat er nicht nur zum Quartalsende freie Kapazitäten. Das Angebot, für mehrere Monate zwei Tage pro Woche an einer kardiologischen Abteilung in Berlin zu vertreten, kam ihm sehr gelegen. Neben dem zusätzlichen Verdienst schätzt er am meisten die damit verbundene fachliche Horzontenerweiterung und den Austausch mit Kollegen, der in der Niederlassung manchmal etwas kurz kommt.

Dr. Teschen sagt über seine Erfahrungen als Honorararzt: „Anfänglich wissen die Kollegen in der Klinik oft nicht, wie sie mit mir umgehen sollen und sind sehr vorsichtig. Als externer Arzt passe ich mich den bestehenden Strukturen und Standards an. In Kliniken mit gut ausgearbeiteten Therapiestandards oder SOPs geht das viel

schneller, als wenn ich alles erfragen muss. Dadurch, dass ich nicht fest in die Klinikstruktur eingebunden bin, stehe ich außerhalb der klassischen Krankenhaus-hierarchie. Das empfinde ich als sehr angenehm.“

Viele Kollegen berichten auch über eine neu empfundene Wertschätzung ihrer ärztlichen Arbeit: Es ist nicht selbstverständlich, dass sie da sind und so rutscht den leitenden Ärzten auch mal ein „Danke“ über die Lippen.

So verschieden wie die Motivation der beschriebenen drei Kollegen, so unterschiedlich ist auch das Erscheinungsbild der Honorarärzte allgemein: Von der jungen Kollegin, die ihre humanitären Einsätze in der Dritten Welt durch gut bezahlte Honorarvertretungen finanziert, dem Facharzt in Teilzeitanstellung, der regelmäßig ein paar freie Tage zur Aufbesserung seines Gehaltes nutzt, bis zum Chefarzt im Ruhestand, der aus Freude an der ärztlichen Tätigkeit jedes Jahr ein paar Wochen oder Monate eine Vertretung übernimmt, gibt es alles.

Unsere Welt ist nicht nur globaler und vernetzter geworden, sondern auch flexibler. Durch die Verdichtung der Arbeit steigt die Nachfrage an bedarfsgerecht einsetzbaren Fachkräften. Das Honorararzt Modell passt zu dieser Entwicklung. Auch wenn das Gesundheitswesen anderen Wirtschaftszweigen eher nachhängt, versuchen Kliniken mithilfe flexibler Springer nicht nur unbesetzte Stellen zu füllen, sondern durch den gezielten Einsatz von freiberuflich tätigen Ärzten Belastungsspitzen abzufedern, das eigene Personal zu entlasten oder das medizinische Spektrum zu erweitern. Der Bedarf an flexiblen Ärzten ist enorm. Genaue Zahlen über die Anzahl von Honorarärzten gibt es nicht. Schätzungen nennen Zahlen zwischen 1.000 und 5.000 honorarärztlich tätigen Kollegen deutschlandweit. Das entspricht einem bis zwei Prozent aller ärztlich tätigen Kollegen. Die Tendenz ist steigend.

Wie jede Neuerung bietet die Tätigkeit als Honorararzt nicht nur Vorteile, sondern schafft auch neue Herausforderungen.

Hierzu zwei Beispiele:

- 1) Das System der Honorarärzte schafft ein Missbrauchspotenzial für Kollegen, die (aus welchen Gründen auch immer) durch das Raster einer Festanstellung oder eines KV-Sitzes gefallen sind. Die Kontrolle von Originalunterlagen bietet nur begrenzte Sicherheit. Da die Möglichkeit eines online checks, wie zum Beispiel in England üblich, bei uns an datenschutzrechtlichen Hürden scheitern dürfte, haben Vermittlungsagenturen und deren Qualitätsmanagementsysteme eine besondere Aufgabe als „Filter“.
- 2) Folgt man den Satzungen der meisten Ärztekammern, müssen sich Ärzte bei einer Kammer anmelden, wenn sie in deren Kammerbereich tätig werden (und ggf. auch noch Mitgliedsbeiträge und Abgaben zum Versorgungswerk entrichten). Für Honorarärzte, die oft innerhalb weniger Tage in mehreren Kammerbereichen arbeiten, sind diese Vorgaben unzumutbar und erscheinen antiquiert. Die Schaffung einer deutschlandweit gültigen Monomiti gliedschaft (z.B. nach dem Wohnsitzprinzip) wäre eine einfache, begrüßenswerte Lösung.

Die Beispiele zeigen, dass trotz der breitflächigen Annahme des Systems in der Praxis die Rahmenbedingungen klar definiert werden müssen, um Sicherheit für die honorarärztlich tätigen Kollegen und eine hochwertige Patientenversorgung zu garantieren. Das Honorararzt-Modell bietet eine interessante Alternative zur Abwanderung ins Ausland und generiert ein Potenzial ärztlicher Arbeitskraft (Kollegen in Teilzeit oder im Ruhestand). Für die zukünftige Entwicklung ist die Schaffung von Qualitätsstandards für Honorarärzte eine wichtige Voraussetzung.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Michael Weber
Hire a Doctor
online ärztevermittlung
Jablonskistr. 35, 10405 Berlin
www.hireadoctor.de
info@hireadoctor.de

Der Autor ist Inhaber der Agentur Hire a Doctor und Geschäftsführer der AnästhesieAgentur GmbH

* Die Namen wurden von der Redaktion geändert.

Die EVA-Ergebnisse kommen

Die Ergebnisse der ersten bundesweiten Befragung zur Situation in der Weiterbildung – kurz EVA – liegen vor. Wenn Sie diesen Artikel lesen, ist der so genannte Länderrapport auf der Homepage der Ärztekammer Berlin eingestellt – ebenso wie der Bundesrapport auf der Homepage der Bundesärztekammer. Der Länderrapport ist der zusammenfassende Bericht der Eidgenössischen Hochschule Zürich (ETHZ) für die einzelne Landesärztekammer. Die Ergebnisse des Länderrapports werden ausführlich im Mai-Heft von BERLINER ÄRZTE vorgestellt. Gleichzeitig haben die Weiterbildungsbefugten, die an der Befragung teilgenommen haben, die Möglichkeit, ihre individuellen Befugten-Berichte im Web-Portal der Befragung einzusehen und mit ihren Weiterzubildenden zu besprechen. Die Ärztekammer Berlin möchte sich an dieser Stelle herzlich bei allen bedanken, die an der Online-Befragung teilgenommen haben.

Die mit Spannung erwarteten ausführlichen Ergebnisse der ersten bundesweiten Online-Befragung sollten kurz nach Redaktionsschluss vorliegen. Einige ausgewählte Ergebnisse können wir Ihnen aber bereits jetzt vorstellen. Von bundesweit 16.343 aktiven gemeldeten Befugten haben 9.876 teilgenommen, das ergibt eine Rücklaufquote von 60,4%. Von den Befugten wurden 57.564 Weiterzubildende gemeldet; von diesen nahmen 18.858 an der Befragung teil, was einer Rücklaufquote von 32,8% entspricht. In Berlin lag die Rücklaufquote bei den Befugten bei 58,3%, bei den Weiterzubildenden bei 31,3%. Auffallend ist, dass bundesweit von rund 40% der Weiterbildungsstätten keine Weiterzubildenden teilgenommen haben. Die Gründe werden sicherlich noch zu diskutieren sein. Die Globalbewertung der Weiterbildung ist in Berlin 2,78 (Weiterzubildende) bzw. 2,39 (Befugte) – bundesweit liegt sie bei 2,54 bzw. 2,43 (nach Schulnoten).

Zugang zu den Befugten-Berichten

Nur Befugte, die an der Befragung teilgenommen haben, können im Webportal www.evaluation-weiterbildung.de mit ihrem Zugangscode die individuellen Ergebnisse einsehen. Der Befugtenbericht ist dort als PDF-Dokument hinterlegt und kann heruntergeladen werden. Allerdings finden nur diejenigen Befugten dort einen individuellen Befugten-Bericht, bei denen mindestens vier Weiterzubilden-

den teilgenommen und/oder ihr Einverständnis für die Nutzung der Ergebnisdarstellung im Bericht für die eigene Weiterbildungsstätte gegeben haben. Alle andere finden beim Anklicken der Auswahl „Individueller Befugten-Bericht“ im Webportal weitere Erläuterungen zu den Gründen für das Fehlen der Ergebnisse für ihre Weiterbildungsstätte.

Für die Einsicht der Ergebnisse über das Webportal können sich die Teilnehmer wieder mit ihrem während der Befragung genutzten Benutzernamen bzw. ihrer Teilnehmernummer zusammen mit ihrem Passwort auf dem Webportal anmelden. Sollten sie sich nicht mehr an ihre Zugangsdaten erinnern, können sie im Webportal ein neues Passwort mit der in der Umfrage registrierten E-Mail-Adresse anfordern.

Nochmals das Vorgehen für die Anmeldung im Webportal:

Internetseite:
www.evaluation-weiterbildung.de

Ihre Teilnehmer-Nr.: 123456

Ihr Persönliches Passwort: xxx

Auswahl nach Anmeldung im Webportal:

„Individueller Befugten-Bericht“
oder

„Vergleich Landes- und Bundesebene
(Dynamische Spinne)“



Vergleiche mit der Dynamischen Spinne

Im Webportal können alle Beteiligten – auch die Weiterzubildenden – alle fachgruppenbezogenen Mittelwerte der Ergebnisse auf Landes- und Bundesebene einsehen. Eine interaktive Grafik, die so genannte „Dynamische Spinne“, eröffnet die Möglichkeit, sich selbst Vergleichskombinationen der eigenen und/oder einer mit mehreren anderen Fachgruppen auf Länder- und/oder Bundesebene zu erstellen.

Diskutieren Sie die Ergebnisse!

Zugang zu den Ergebnissen einer Weiterbildungsstätte haben lediglich die jeweiligen Weiterbildungsbefugten sowie die mit der Erhebung unmittelbar befassten Personen der Ärztekammer Berlin und der ETHZ. Ziel und Zweck der Befragung ist vor allem auch, dass die Befugten die Ergebnisse mit ihren Weiterzubildenden besprechen. Selbstverständlich steht es Ihnen frei, Ihren Individuellen Befugten-Bericht öffentlich zu machen. Doch seien Sie mutig und besprechen Sie die Ergebnisse mit Ihren Weiterzubildenden. Nur so kann die Weiterbildung vor Ort verbessert werden.

Die Ärztekammer Berlin freut sich über Ihr Feedback. Zögern Sie also nicht, uns Ihre Erfahrungen unter eva@aekb.de per Mail mitzuteilen. Wir möchten alle Befugten und Weiterzubildenden schon heute einladen, an der zweiten Befragungsrunde, die im Frühjahr 2011 starten wird, teilzunehmen.

srd

Hauptstadtkongress: Wie kommunizieren im Schadensfall?

Im Rahmen des auf dem diesjährigen Hauptstadtkongress stattfindenden Deutschen Ärzteforums vom 5. bis 7. Mai im ICC Berlin wird Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz zusammen mit Professor Dr. med. Walter Schaffartzik eine Veranstaltung zum Thema „Patientensicherheit – Wie kommunizieren wir im Schadensfall?“ leiten.

In der Veranstaltung wird der Patientenbeauftragte des Bundes, Wolfgang Zöller, die Frage erörtern „Was erwartet der Patient von einem Patientenrechtsgesetz?“. Der Hauptgeschäftsführer der

Ecclesia-Versicherungsgruppe, Manfred Klocke, wird über das Thema „Haftpflichtversicherungen“ referieren. Dr. Gert von Mittelstaedt, Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Präven-

tion (DGSMP), spricht über die Arbeit des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen. Im Anschluss wird Dr. med. Andreas Crusius, Präsident der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, zu den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen berichten.

Ort:	ICC Berlin
Datum:	Freitag, 7. Mai 2010
Uhrzeit:	9.00 – 10.30 Uhr

Weitere detaillierte Informationen zum Hauptstadtkongress 2010 und dem Deutschen Ärzteforum finden Sie unter www.hauptstadtkongress.de

srd

Die Charité hat jetzt ein Ausbildungsforschungszentrum...

...an sich sehr begrüßenswert, nur hat die Sache ein paar Haken, angefangen mit dem verunglückten Namen „Dieter Scheffner Fachzentrum für medizinische Hochschullehre und evidenzbasierte Ausbildungsforschung“. Die Forschung selber evidenzbasiert? Dies sollten doch ihre Ergebnisse sein. Und „Dieter Scheffner“? Das hat einen Hauch von Hypokrisie. Denn als der Mitinitiator, Leiter und Mentor des Reformstudiengangs sich noch kurz vor seinem Tod für seine ausblutende Arbeitsgruppe einsetzen wollte, verweigerte ihm die Fakultät das Gespräch.

Nun muss die Rest-Arbeitsgruppe Reformstudiengang (fast alle ihre Experten haben die Charité aus Mangel an Rückhalt verlassen) auch noch für den beschlossenen, aber bis zum Redaktionsschluss dieses Heftes vom Wissenschaftssenator noch nicht genehmigten Modellstudiengang tätig werden, also für die Reform des gesamten Medizinstudiums in Berlin. Und jetzt verfügte das Prodekanat für Lehre, dass diese Arbeitsgruppe samt den von ihr entwickelten und etablierten Lerninnovationen das neue Zentrum bildet, zusammen mit einigen Arbeitsgebieten wie

Assessment oder Evaluation, die ohnehin zu den Aufgaben des Studiendekanats gehören.

Dem untersteht auch dieses Zentrum. Es ist also keine eigenständige Einrichtung wie zum Beispiel ein ähnliches Institut an der Universität Witten-Herdecke. Nur mit den 900.000 Euro aus einem Förderwettbewerb der Mercator- und Volkswagen-

stiftung war die (schon seinerzeit von Scheffner geforderte) Gründung überhaupt möglich. In einer Fakultätsrats-sitzung wurde kritisiert, dass eine solche Strukturveränderung nicht, wie vorgeschrieben, in den gesetzlichen Gremien (Vorstand, Fakultätsrat) beschlossen wurde. Dazu sagte Forschungs-Prodekan Rudolf Tauber (der die abwesende Dekanin als Sitzungsleiter vertrat), es handle sich hier nicht um eine Strukturveränderung, sondern nur um die Anpassung an Änderungen in den administrativen Abläufen – worauf Mitglieder des Fakultätsrats ein großes Demokratiedefizit bemängelten.

R. St.

ANZEIGE

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.aerzte-kammer-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.aerzte-kammer-berlin.de ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 17.04.2010	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 135 €	9 P
■ 26.04.-28.04.2010	Arbeitsmedizinische Gehörsorge nach G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 360 €	31 P
■ 20.05. – 22.05. 2010 01.07. – 03.07. 2010 02.09. – 04.09. 2010 10.12. – 11.12.2010	Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels ein Kurs in 4 Modulen (weitere Informationen s. S. 27)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Inselstraße 27-28 14129 Berlin	Informationen, ausführliches Programm und Anmeldung: Tel.: 40806-1403 oder -1400 E-Mail: aertzliche-fuehrung2010@aekb.de	80 P
■ 04.-05.06.2010 25.-26.06.2010 02.-03.07.2010	Strukturierte curriculäre Fortbildung: Grundlagen der medizinischen Begutachtung, 3 Module	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1203 E-Mail: begutachtung@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 400 €	10 P pro Modul
■ 07.-09.06.2010	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
■ 09.-11.06.2010 11.06.2010	Spezialkurs im Strahlenschutz - bei der Röntgendiagnostik - bei interventioneller Radiologie	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich TN-Gebühr: Spezialk.Rö-diag: 220 € Spezialkurs IR: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs IR)
■ 19.06.-20.06.2010 24.09.-25.09.2010	Diagnostik, Begutachtung und Behandlung posttraumatischer Störungen im interkulturellen Setting Modul II: Erstellung von Gutachten Modul III: Behandlung (weitere Informationen s. S. 27)	Haus der Diakonie Paulsenstr. 55 12163 Berlin	Anmeldung: Frau Hofmann-Britz, Tel.: 88 71 40-0, Fax: 88 71 40-40 E-Mail: info@psychotherapeutenkammer-berlin.de Teilnehmergebühr: Modul II: 200 € Modul III: 160 €	20 P (Modul II) 16 P (Modul III)
■ 23.06.2010	Datenschutz in Arztpraxen (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung unter: i.wegner@aekb.de keine Teilnehmergebühr	3 P

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

Der 200 Stunden- Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 2010 als Kompaktkurs innerhalb von 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: 06.09.2010 bis 11.09.2010 / Woche 2: 01.11.2010 bis 06.11.2010 / Woche 3: 13.12.2010 bis 18.12.2010 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen: Tel.: 40806-1207 (Organisation), Tel.: 40806-1400 (C. Markl-Vieto, Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2010@aekb.de

Ärztliche Führung in Zeiten des Wandels

Die Herausforderungen an Ärztinnen und Ärzte sind in den vergangenen Jahren kontinuierlich komplexer geworden. Neben dem medizinischen „Kerngeschäft“ verlangen vor allem Führungsaufgaben Aufmerksamkeit, Zeit und Energie.

Der Kurs der Ärztekammer Berlin stellt die Führungsperson selbst in den Mittelpunkt: Die Fähigkeit, Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren sowie ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln stehen dabei im Vordergrund.

Der Kurs richtet sich vor allem an Oberärztinnen und -ärzte aus Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung. Der Kurs gliedert sich in vier Module:

Termine:

Modul 1	Die Praxis des Führens	Do. 20.05. – 22.05.2010
Modul 2	Führen als interaktiver Prozess	Do. 01.07. – 03.07.2010
Modul 3	Change Management und betriebswirtschaftl. Steuerung	Do. 02.09. – 04.09.2010
Modul 4	Transfertage	Fr./Sa. 10./11.12.2010

Weitere Informationen: A. Mindel-Hennies, Tel. 40806-1403, C. Markl-Vieto, Tel. 40806-1400; aerztliche-fuehrung2010@aekb.de

Datenschutz in Arztpraxen

Alles was Sie schon immer über Datenschutz wissen wollten

Der einführende Vortrag umfasst unter anderem folgende Themen:
- Rechtsgrundlagen für die ärztliche Schweigepflicht und den Datenschutz
- Rechte des Patienten in Bezug auf die über ihn gespeicherten Daten
- Datenübermittlungspflichten und -rechte des Arztes gegenüber Dritten
- Datenschutzgerechte Praxisorganisation

Im Anschluss an den Vortrag steht ausreichend Zeit für Fragen zur Verfügung.

Termin: Mittwoch, 23. Juni 2010, 19.00 – 20.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin

Weitere Informationen: I.Wegner@aekb.de Tel.: 40806-1402

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztzekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin Depressionen – Workshop für Ärzte und Apotheker

Depressive Störungen sind oft langwierig, rezidivierend und zu chronischem Verlauf tendierend. Antidepressiva sind die am häufigsten verordneten Psychopharmaka im ambulanten Bereich und besitzen auch in der Klinik einen hohen Stellenwert. In den letzten Jahren ist deren Palette um viele verschiedene selektive bzw. dual-wirksame Substanzen erweitert worden. Der Workshop beleuchtet insbesondere die diffusen Symptome, Compliance, Motivationsdefizite bei den Patienten und berücksichtigt die Übergangssituation der Patienten zwischen Apotheke und Arztpraxis. Die Themen werden mit ärztlichen Kollegen und Apothekern gemeinsam erarbeitet und Ansätze der Zusammenarbeit diskutiert.

Referenten:

Dr. med. Claudia Wildfeuer (Fachärztin für Allgemeinmedizin)

Dr. Otto Dietmaier (Pharmaziedirektor, Leiter der Apotheke Klinikum am Weissenhof, Weinsberg)

Moderation:

Dr. Christian Heyde

Termin: Samstag, 12.06.2010, 15.00-18.30 Uhr

Ort: Anglerterre Hotel Berlin, Friedrichstraße 31, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich:

Ärztzekammer Berlin, Tel. 408 06-1207, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de
Teilnehmergebühr: 50,00 EUR, 4 Fortbildungspunkte

Diagnostik, Begutachtung und Behandlung posttraumatischer Störungen im interkulturellen Setting

Eine modulare Fortbildungsreihe der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin und der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin (bzfo) und der Psychotherapeutischen Beratungsstelle für politisch Verfolgte XENION.

Die Fortbildungsreihe umfasst folgende Inhalte

- Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen
- Diagnostik und Behandlung psychisch reaktiver Traumafolgen bei Flüchtlingen und Folteropfern, Arbeit im interkulturellen Setting (Erwachsene oder Kinder/Jugendl.)

Termine:

Modul II: Erstellung von Gutachten

Sa./So., 19./20.06.2010 (Teilnahmegebühr: 200 €; 20 Fortbildungspunkte)

Modul III: Behandlung

Fr./Sa., 24./25.09.2010 (Teilnahmegebühr: 160 €; 16 Fortbildungspunkte)

Ort: Haus der Diakonie; Paulsenstr. 55; 12163 Berlin

Wissenschaftliche Leitung/Inhaltliche Auskünfte:

Dr. med. M. Wenk-Ansohn; Dr. med. F. Haenel (bzfo), Tel.: 030 / 30 39 06-0

Anmeldung: Frau Hofmann-Britz, Psychotherapeutenkammer Berlin

Tel.: 030 / 88 71 40-0; Fax: 030 / 88 71 40-40;

E-Mail: info@psychotherapeutenkammer-berlin.de

Jürgen Hammerstein wird 85



Foto: privat

Der frühere Geschäftsführer der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für Ärztliche Fortbildung und langjährige Chef der gynäkologischen Endokrinologie des Universitätsklinikums Steglitz feiert am

19. April seinen 85sten Geburtstag. Der in Schöneberg geborene Arzt absolvierte nach Abitur, Kriegsdienst und Gefangenschaft sein Medizinstudium in Berlin und promovierte 1952 an der Universität Heidelberg.

Ein zweimonatiger Aufenthalt als Student am Hormonlabor des Stockholmer Sabbadsberg-Krankenhauses prägte Hammersteins weiteren beruflichen Weg entscheidend. Zugleich mit dem Beginn der gynäkologischen Facharztausbildung in der Universitätsfrauenklinik wurde er mit Aufbau und Leitung eines Hormonlabors betraut. 1960 erfolgte die Habilitation – noch vor der Facharztanerkennung 1961.

Nach Rückkehr von einem zehnmonatigen Forschungsaufenthalt am Jackson Memorial Hospital in Miami übernahm Hammerstein ab 1965 den Bereich für Gynäkologische Endokrinologie in der

Frauenklinik Pulsstraße. Mit der Eröffnung des Universitätsklinikums in Steglitz wurde er Leiter der neuen Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie, eine Position, die er bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Jahre 1990 innehatte. Das Wort „Ruhestand“ ist indes fehl am Platze, denn kaum pensioniert, widmete sich der umtriebige Internist seiner zweiten Karriere als Geschäftsführer der nach der Wende nunmehr in Gesamt-Berlin wieder aktiven Kaiserin-Friedrich-Stiftung für ärztliche Fortbildung. Nicht zuletzt Hammersteins visionärer Beharrlichkeit ist es zu verdanken, dass dieser das Stiftungshaus mit dem wunderschönen Hörsaal am Robert-Koch-Platz 7 nach zähem Ringen rückübertragen wurde.

Der vielfach geehrte Träger des Bundesverdienstkreuzes war gerade kürzlich mit der Georg-Klemperer Medaille der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet worden.

Dr. med. Peter Semler

Dieter Großklaus wurde 80 Jahre alt

32 Jahre lang war der studierte Veterinärmediziner und Spezialist für Lebensmittelhygiene Professor Dr. Dr. h.c. mult. Dieter Großklaus fürs Bundesgesundheitsamt (BGA) tätig: als Labor-, Abteilungs- und Institutsleiter, als Vizepräsident und schließlich als letzter Präsident (1985-1992). Kurz nach der Pensionierung des mit Orden und Ehrenzeichen überhäuferten Wissenschaftlers und Forschungsmanagers wurde die zentrale Institution der Gesundheitsforschung, gegründet 1876 als „Kaiserliches Gesundheitsamt“, aus politischen Gründen

aufgelöst. Die sechs unter einem Dach interdisziplinär arbeitenden Institute wurden – fachlich wenig begründet – neu geordnet.

Seither sind für den Gesundheitsschutz drei Ministerien zuständig: Neben dem bis dahin allein verantwortlichen Bundesgesundheitsministerium das Umweltministerium, dem das traditionsreiche Institut für Wasser-, Boden- und Lufthygiene (nun zum Umweltbundesamt gehörend) unterstellt wurde, und dem Landwirtschaftsministerium. Es heißt

Bundesministerium für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft seit ihm das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin zugeordnet wurde. Das neue Institut entstand durch die Zusammenlegung des Max von Pettenkofer-Instituts und des von Großklaus 1972 initiierten und geleiteten Instituts für Veterinärmedizin. Es trug den Namen Robert von Ostertags, international renommierter Zoonoseforscher und Lebensmittelhygieniker wie später Dieter Großklaus. Der kann die Zerschlagung des Bundesgesundheitsamtes bis heute nicht verstehen, geschweige verwinden. „Gesundheitliche Aufgaben sind unteilbar“, meint er.

R.Stein

Facharzt für Altersheilkunde in den Niederlanden

Ein kurzer Blick über die Grenzen

„Pflegeheimheilkunde in den Niederlanden und persönliche Erfahrungen als Heilmärztin in Deutschland“ hieß ein Vortrag der niederländischen Fachärztin für Altersheilkunde, Marijke van der Vaart, den sie kürzlich vor dem so genannten Berliner Arbeitskreis Pflege hielt. Van der Vaart lebt seit 2008 in Berlin und arbeitet als angestellte Heilmärztin in der Diakoniestiftung Lazarus, die zum Berliner Modellprojekt gehört.

Für die circa 16 Millionen Einwohner der Niederlande stehen 10.500 Allgemeinmediziner und 1500 Heilmärzte zur Verfügung, aber wesentlich weniger weitere Fachärzte. So gibt es in Holland nur 1300 Pädiater und 200 Geriater. Auch die Zahl der Krankenhausbetten pro 100 Einwohner ist geringer als in der Bundesrepublik. Den Titel „Facharzt für Altersheilkunde“, den van der Vaart trägt, gibt es übrigens seit 1992 in den Niederlanden. Die Weiterbildung dauert drei Jahre und schließt sich in der Regel an die zweijährige Pflichtassistentenzeit an.

Die holländischen Pflegeheime haben ein eigenes Budget, mit dem sie haushalten müssen. Das Geld kommt aus den Mitteln der Volkspflegeversicherung, in die alle Bürger einzahlen und aus einer einkom-

mensabhängigen Eigenbeteiligung von maximal 1800 €/Monat. Die Kosten für einen Pflegetag belaufen sich auf 200 €, d.h. 6000 €/Monat. Auch Struktur und Arbeitsweise der niederländischen Heime unterscheiden sich von denen in Deutschland. Da in ihnen außer Pflege und Palliativversorgung auch geriatrische Rehabilitation sowie Kurzzeit- und Tagespflege stattfindet, ist das Heim für viele Menschen nicht die letzte Lebensstation. Getrennt sind Stationen mit chronisch Kranken (ca. 30%) von den Wohngemeinschaften für Demenzkranke (ca. 70%).

Zu den Aufgaben der Heilmärzte in den Niederlanden gehört die Behandlung akuter und chronischer Krankheitszustände, die geriatrische Rehabilitation, Palliativmedizin und gerontopsychiatrische Thera-

pie zusammen mit Psychologen, die ebenfalls Angestellte des Heimes sind. Bei der Heimaufnahme gibt es ein gemeinsames Gespräch zwischen Patienten (mit Angehörigen bzw. Betreuern) sowie Arzt und Pflegekräften. Gemeinsam wird darin eine Pflegeplanung (advanced care planning) erarbeitet und über die Erkrankungen, Behandlungsziele, Prognosen, aber auch über die ganz persönlichen Wünsche des Betroffenen, zum Beispiel hinsichtlich zukünftiger Krankenhausaufnahmen, intensivtherapeutischer Maßnahmen u.a.m. gesprochen.

Die Dokumentation in Form eines Pflege- und Behandlungsplanes enthält nur die 5 Bereiche Erkrankungen, Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL), gesellschaftliche Aspekte, Psyche und Kommunikation.

Für die Pflegeheime in Deutschland empfiehlt van der Vaart vor allem eine ärztliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung, gespeist aus einem Netz von Hausärzten mit einer besonderen geriatrischen Ausbildung, eine Erhöhung des Pflegeschlüssels und die Vereinfachung der Pflegepläne. Wichtig sei bei all dem die „Sorge um den Sorgenden“, d.h. eine moralische und auch finanzielle Wertschätzung des Pflegepersonals. In dessen Aus- und Fortbildung sollte eine Vertiefung der Kenntnisse zur Demenz und ein Ethikunterricht eingeführt werden. Wünschenswert seien ferner flachere Hierarchien, mehr Teamarbeit und ein gewisser Vertrauensvorschuss seitens der anderen Akteure.

Dr. med. Thea Jordan

ANZEIGE

Der Berliner Arbeitskreis Pflege

Seit dem Frühjahr 2007 gibt es in der Ärztekammer Berlin den so genannten Arbeitskreis Pflege, der in größeren Abständen tagt und sich als offenes Forum für alle Berufsgruppen in der Altenpflege begreift. Ziel ist es, Ärzten, Pflegenden und anderen Interessierten in offener Diskussion die Gelegenheit zum Informationsaustausch zu geben und den Aufbau von Kontakten zu unterstützen. Alle Mitglieder haben das gemeinsame Anliegen, für Berlin eine qualitativ gute, menschenwürdige und bezahlbare Pflege zu erreichen.

Die Gründung des Arbeitskreises geht zurück auf die Fortbildungsveranstaltung „Altern in Würde, eine Utopie? Unsere ärztliche Verantwortung“, im April 2007. Zu den behandelten Themen gehörten seither: Die Definition einer qualitativ guten Pflege, künstliche Ernährung bei Pflegebedürftigkeit und am Lebensende, Gewalt in der Pflege, ärztliche Betreuung in Heimen, palliative Geriatrie, therapeutisch-rehabilitative Pflege, Transparenz in Heimen, heilmärztliche Versorgung aus Sicht der AOK, Qualitätssicherung in der Pflege (MDK und Pflegekassen), Übertragung ärztlicher Aufgaben auf Pflegenden.

Hervorzuheben sind die regen, fachlich anspruchsvollen Diskussionen unter den jeweils 20-25 Teilnehmern. Zwei größere Fortbildungen in der Ärztekammer wurden bisher veranstaltet. Mehrere Artikel über Themen des Arbeitskreises wurden in BERLINER ÄRZTE und im „Deutschen Ärzteblatt“ veröffentlicht.

Interessierte Berliner Ärztinnen und Ärzte werden gern in den Verteiler aufgenommen und mit Einladungen versorgt. Bitte melden Sie sich bei thea.jordan@freenet.de.

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie?

„Pandemien als Herausforderung für Rechtsordnung“ lautete der Titel einer Tagung des Forschungszentrums Katastrophenrecht am 18. Februar in der HU Berlin. Das Thema wurde vor dem Hintergrund der H1N1-Pandemie – obwohl immer noch umstritten, ob es sich wirklich um eine solche handelt – rechtlich, soziologisch und ökonomisch beleuchtet. Teilnehmer waren Wissenschaftler, Mediziner, Soziologen sowie Mitarbeiter aus Bundes- und Landesbehörden und Katastrophenschützer. Schlusspunkt der Tagung war eine Podiumsdiskussion unter der Frage „Ist Deutschland hinreichend auf den Pandemiefall vorbereitet?“, an der Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz teilnahm.

Von Sascha Rudat

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie“, fasste Tagungsleiter Professor Michael Kloepper die aktuelle Situation aus seiner Sicht zusammen. Ministerialdirigentin Karin Knufmann-Happe vom Bundesgesundheitsministerium sah dagegen die H1N1-Pandemie noch nicht für beendet an. Der Verlauf werde weiter beobachtet, betonte sie. Von Versäumnissen bei den Pandemieplänen und deren Umsetzung wollte sie nichts wissen. Auch verteidigte sie das Vorgehen bei der Beschaffung des Impfstoffes. Die Informationen zu den Impfstoffen seien sukzessiv gekommen. Die Politik müsse sich zudem in hohem Maße auf die Expertise von Experten verlassen. Einer dieser Experten folgte im Anschluss. Für den Vizepräsidenten des Robert Koch-Instituts, Professor Reinhard Burger, war die Sache



(v.l.n.r.) Prof. Dr. Reinhard Burger, Dr. med. Günther Jonitz, Mechthild Rawert, Prof. Dr. Michael Kloepper, Dr. Marlen Suckau u. Christoph Unger.

klar: Die Gefahr von Pandemien wächst weltweit. Er listete die Faktoren auf, die die Entstehung von Pandemien begünstigten. Zugleich betonte er aber, dass man inzwischen besser aufgestellt sei als je zuvor.

Gesellschaftliche Folgen

Nach all diesen bedrohlichen Darstellungen machte sich der Soziologe Professor Wolf R. Dombrowsky anschaulich über die gesellschaftlichen, infrastrukturellen und ökonomischen Folgen einer Pandemie Gedanken. Rein volkswirtschaftlich sei der direkte Schaden durch eine Pandemie von einer westlichen Industrienation locker wegzustecken. Aber die Kaskaden, die eine Pandemie mit einer hohen Zahl Toter auslösen würden, wären sowohl wirtschaftlich, aber auch gesellschaftlich viel gravie-

render. Auch käme es entscheidend darauf an, wie eine Gesellschaft mit dem Verlust eines Teils ihrer Bevölkerung umgehe. Beißt sie sich durch oder verfällt sie in Agonie?

Vorbereitet oder nicht?

In der abschließenden Podiumsdiskussion ging man wieder einen Schritt zurück und stellte sich die Frage nach der ausreichenden Vorbereitung für den Pandemiefall. Dr. med. Marlen Suckau, Referentin für Infektionsschutz bei der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, räumte zwar ein, dass es bei der Durchführung des Landespanemieplans kleinere Fehler ge-

geben habe, aber insgesamt sei es ganz gut gelaufen. Allerdings warte man mit der Auswertung noch, da man die Pandemie für noch nicht abgeschlossen halte. Diese positive Einschätzung konnten andere Podiumsteilnehmer hingegen nicht teilen. Die Bundestagsabgeordnete Mechthild Rawert (SPD) brachte es auf den Punkt: „Das Impfchaos hat's gegeben.“ Kammerpräsident Jonitz wies erneut darauf hin, dass unnötig Ängste bei der Bevölkerung geschürt worden seien. Aufklärung statt Propagandisierung forderte er deshalb. RKI-Vize Burger hielt dem entgegen, er fände es unverantwortlich, wie öffentlich diskutiert wurde. Der Kammerpräsident sprach sich für ein Ende des Schwarzen-Peter-Spiels aus, denn die öffentliche Gesundheit sei schließlich die Aufgabe aller Beteiligten.

srd

ANZEIGE

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Januar und Februar 2010 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Sara Adhami Ghareh Tapeh	FA Allgemeinmedizin	12.01.10
Friedhelm Bartscht	FA Nervenheilkunde	16.02.10
Dr. med. Hiltrud Baur	FA Allgemeinmedizin	02.02.10
Nadia Belhous	FA Allgemeinmedizin	02.02.10
Elke Bierbaum	FA Innere Medizin	27.01.10
Anne Bohlen	FA Innere Medizin	24.02.10
Dr. med. Johanna Bokemeyer	FA Innere Medizin	20.01.10
Ajeh Bromand	FA Allgemeinmedizin	02.02.10
Dr. med. Ulrike Bruer	FA Allgemeinmedizin	23.02.10
Corinna Irene Büchner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.01.10
Dr. med. Georg Daxer	FA Nervenheilkunde	16.02.10
Dr. med. Philipp Deindl	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.02.10
Taner Denli	FA Allgemeinmedizin	12.01.10
Dr. med. Gerd Diederichs	FA Radiologie	24.02.10
Jens Drecoll	FA Neurochirurgie	23.02.10
Mithak Ebad	FA Allgemeinmedizin	26.01.10
Dr. med. Uta Eichmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	23.02.10
Florian Elgeti	FA Diagnostische Radiologie	24.02.10
Dr. med. Florian Engelken	FA Radiologie	28.01.10
Tim Ermel	FA Innere Medizin	20.01.10
Niels Christian Ewertsen	FA Innere Medizin	20.01.10
Dr. med. Benjamin Faensen	FA Chirurgie	23.02.10
Michaela Falter	FA Allgemeinmedizin	12.01.10
Priv.-Doz. Dr. med. Jens Fielitz	FA Innere Medizin	13.01.10
Dr. med. Christian Forner	FA Innere Medizin	24.02.10
Dr. med. Dagmar Geiß	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20.01.10
Anneke Godding	FA Allgemeinmedizin	23.02.10
Alfredo Gonzalez Guayasamin	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20.01.10
Wibke Gronau	FA Allgemeinmedizin	26.01.10
Bettina Große	FA Radiologie	28.01.10
Nora große Darrelmann	FA Innere Medizin	13.01.10
Dr. med. Holger Gruß	FA Innere Medizin	13.01.10
Dr. med. Tankred Haase	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.02.10
Dr. med. Olaf Hasart	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	25.02.10
Dr. med. Oliver Henke	FA Innere Medizin	27.01.10
Dr. med. Julia Höffe	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.01.10

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Peter Hübner-Bober	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.01.10
Dr. Anna Monika Jastak-Kaczmarewska	FA Allgemeine Chirurgie	23.02.10
Konstanze Jung	FA Innere Medizin	13.01.10
Usama Kalouti	FA Allgemeinmedizin	02.02.10
Dimitrios Koios	FA Chirurgie	16.02.10
Dimitrios Konstantopoulos	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.02.10
Jörg Krüger	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.02.10
Dr. med. Björn Kühn	FA Neurochirurgie	21.01.10
Nilophar Lafrai	FA Innere Medizin	13.01.10
Dr. med. Anja-Tamara Lange	FA Innere Medizin	20.01.10
Dr. med. Johannes Lemcke	FA Neurochirurgie	21.01.10
Peter Look	FA Chirurgie	16.02.10
Dr. med. Bettina Löwer	FA Innere Medizin	27.01.10

ANZEIGEN

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Ellen Mahnke	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	20.01.10
Dr. med. univ. Bruno Mayrl	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.01.10
Dr. med. Sylvia Mechsner	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	20.01.10
Dr. med. Detlef Meier	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.01.10
Frank Mathias Meinikheim	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.02.10
Dr. med. Dagmar Michael	FA Innere Medizin	27.01.10
Priv.-Doz. Dr. med. Oliver Miltner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.01.10
Dr. med. Ulrike Möbius	FA Innere Medizin	20.01.10
Dr. med. Dominic Mutlu	FA Innere Medizin	20.01.10
Erdmute Nickel	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	20.01.10
Christoph Parke	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.02.10
Dr. med. Eva Peters	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	17.02.10
Dr. med. Jens Pinkernelle	FA Radiologie	28.01.10
Dr. med. Sandra Priepke	FA Allgemeinmedizin	23.02.10

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Susanne Prigge	FA Neurologie	26.01.10
Dr. med. Beatrix Raudszus	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	25.02.10
Lars Rehmenklau-Bremer	FA Diagnostische Radiologie	24.02.10
Dr. med. Diane Renz	FA Radiologie	28.01.10
Dr. med. Anja Sandek	FA Innere Medizin	20.01.10
Dr. med. Annekatrin Schaser	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	25.02.10
Dr. med. Ricarda Scheffczyk	FA Psychiatrie und Psychotherapie	23.02.10
Adrian Schmidt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.02.10
Dr. med. Sina Eleonore Schmit- tinger	FA Innere Medizin	20.01.10
Dr. med. Marianne Schröder	FA Allgemeinmedizin	23.02.10
Dr. Dr. med. Ronny Schuster	FA Innere Medizin	20.01.10
Bettina Schwerdtner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.01.10
Dr. med. Corinna Seidel	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.02.10
Dr. med. Anja Sievers	FA Urologie	15.02.10
Natalia Solowjowa	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.02.10
Dr. med. Cornelia Spies	FA Innere Medizin	27.01.10
Dr. med. Björn Stumpfenhausen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	27.01.10
Dr. med. Susanne Tesch	FA Chirurgie	23.02.10
Dr. med. Alexander Thomas	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	23.02.10
Claudia Thomas	FA Allgemeinmedizin	26.01.10
Martin Voß	FA Nervenheilkunde	16.02.10
Dr. med. Erik Walther	FA Orthopädie	27.01.10
Peter Weber	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	25.02.10
Enrico Weiser	FA Chirurgie	16.02.10
Dr. med. Silke Weixler	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.01.10
Dr. med. Karsten Weller	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	20.01.10
Kai Wietelmann	FA Chirurgie	23.02.10
Georgia Winbeck	FA Innere Medizin	13.01.10
Dr. med. Thomas Wülfing	FA Urologie	15.02.10
Dr. med. Raimund Zerm	FA Allgemeinmedizin	26.01.10
Folker Ziemann	FA Innere Medizin	13.01.10

ANZEIGEN

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert.

Die Berliner Ärzteschaft trauert um ihre im Jahr 2009 verstorbenen Kolleginnen und Kollegen

Dr. med.	Ahmed Abdallah	02.12.1929	19.04.2009
Dr. med.	Erich Ahrendt	29.07.1933	27.07.2009
	Wolfgang Arndt	24.03.1952	07.04.2009
Prof. Dr. med.	Giovanni Bacigalupo	23.02.1925	12.11.2009
	Ursula Bahra	19.04.1934	07.04.2009
Dr. med.	Martin Bakki	05.08.1922	26.01.2009
	Irmgard Becker	23.04.1934	01.06.2009
Dr. med.	Hans-Jürgen Behrendt	11.06.1917	05.06.2009
	Ilse Bennecke	24.10.1920	14.04.2009
Dr. med.	Reinhardt Berg	18.05.1939	09.08.2009
	Ilsemarie Bielig-Schöppe	07.08.1918	23.01.2009
Dr. med.	Burkhard Blumenthal	17.09.1937	13.02.2009
Dr. med.	Gisela Boden	12.05.1952	01.07.2009
Dr. med.	Rita Boeschel	09.05.1924	24.03.2009
Dr. med.	Bernhard Bonnes	06.06.1937	13.05.2009
Dr.	Gerd Braasch	20.04.1931	14.10.2009
Dr. med.	Wilhelm Brodel	25.10.1923	03.02.2009
Dr. med.	Gerda Budewitz	29.06.1938	24.10.2009
Dr. med.	Hans-Joachim Busse	07.07.1917	13.06.2009
Dr. med.	Anke Castorf	04.01.1958	25.05.2009
Dr. med.	Marie-Luise Conradi	03.03.1926	14.10.2009
Dr. med.	Heinz Eberhard	19.08.1920	01.02.2009
Dr. med.	Werner Ewest	01.10.1918	15.08.2009
Dr. med.	Moses Fichtenbaum	25.03.1932	27.09.2009
Dr. med.	Harald Fischer	23.06.1927	25.12.2009
Dr. med.	Gunter Flemming	05.11.1944	25.12.2009
Prof. Dr. med.	Wolfgang Geißler	30.12.1924	12.06.2009
Dr. med.	Ilse Gieseler	09.03.1921	23.12.2009
Dr. med.	Andres Gorritz Alvarez	28.07.1926	11.10.2009
Dr. med.	Herta Gross	16.09.1921	16.08.2009
Prof. Dr. med.	Klaus Großgebauer	24.12.1931	24.08.2009
Dr. med.	Viktor Haack	20.01.1931	06.10.2009
Dr. med.	Peter Hanowski	09.12.1938	12.03.2009
	Anneliese Härtenberger	13.10.1920	20.05.2009
Dr. med.	Dorothea Harwart	02.03.1921	18.11.2009
	Dettlef Hecht	16.12.1947	03.12.2009
Dr. med.	Peter Heidensohn	18.08.1935	18.04.2009
Dr. med.	Gerhard Herm	20.03.1913	25.01.2009
Dr. med.	Fredi Hoffmann	06.11.1919	18.02.2009
Dr. med.	Karl-Ernst Hohlfeld	02.07.1920	10.11.2009
Dr. med.	Joachim Holstein	06.04.1929	16.03.2009
Dr. med.	Gunther Hoppe	06.11.1926	16.04.2009
Dr. med.	Jutta Horn	31.03.1940	23.07.2009
Dr. med.	Wolfgang Hornoff	16.01.1943	08.09.2009
Priv.-Doz. MUDr.	Vladimir Jaluvka	14.05.1932	28.09.2009
Dr. med.	Heidemarie Juras	21.11.1944	16.11.2009
Dr. med.	Eduard Kaechele	07.08.1916	08.07.2009
Dr. med.	Patrick Kietzer	05.03.1965	02.08.2009
Dr. med.	Dieter Klein	12.04.1944	06.03.2009
Dr. med.	Heinz Köstler	11.12.1919	08.05.2009
Prof. Dr. med.	Dieter Krause	23.05.1932	18.10.2009
Dipl.-Med.	Folke Krebs	24.10.1955	25.11.2009
	Renate Krechel	24.11.1937	05.06.2009
	Peter Künzel	13.07.1943	29.10.2009
Dr. med.	Rudolf Lamboy	10.08.1924	23.07.2009
Dr. med.	Rolf-Rainer Langer	24.01.1924	11.04.2009
Dr. med.	Karin Lebede-Blümner	22.07.1925	21.10.2009
Dr. med.	Joachim Löllke	10.07.1923	03.03.2009
Dr. med.	Roswitha Lommatzsch	02.09.1933	19.04.2009
Dr. med.	Heinz Maaß	29.01.1953	25.01.2009
Prof. Dr. med.	Helmut Maxeiner	09.04.1952	22.11.2009
Dr. med.	Heinz Mehlhorn	18.12.1919	24.01.2009
Dr. med.	Charlotte Meschke	05.12.1920	13.02.2009
Dr. med.	Heinz-Rüdiger Moritz	30.01.1944	18.01.2009
Prof. Dr. med.	Reinhard Nagel	21.02.1927	12.01.2009
	Barbara Nemitz	05.01.1949	09.01.2009
	Lutz Neuendorf	05.06.1943	20.08.2009
Dr. med.	Frank Nietzsche	11.10.1939	17.08.2009
Dr. med.	Gerda Palm	27.04.1913	27.03.2009
Dr. med.	Eva Maria Petzschmann	12.03.1946	13.08.2009
Dr. med.	Rainer Pischke	26.06.1938	04.02.2009
Dr. med.	Christa Polster	12.08.1931	28.11.2009
Dr. med.	Vroni Prescher	05.08.1940	13.04.2009
Prof. Dr. med.	Otto Prokop	29.09.1921	20.01.2009
Dr. med.	Karl Pudwitz	18.02.1930	01.02.2009
Dr. med.	Lothar Radtke	02.12.1937	13.08.2009
Dr. med.	Ilse Regel	29.07.1919	02.10.2009
Dipl.-Med.	André Stefan Repkow	24.08.1956	16.05.2009
Dr. med.	Volker Repnow	11.07.1944	29.08.2009
	Horst Rhoden	03.10.1923	05.01.2009
Dr. med.	Ruth Richter	04.12.1911	22.10.2009
	Carmen Rill	08.03.1955	19.09.2009
Dr. med.	Erika Ritter	15.09.1927	20.02.2009
Dr. med.	Werner Roggemann	07.04.1923	16.03.2009
Dr. med.	Suse Rosenberg	16.06.1912	06.01.2009
Dr. med.	Olga Sattler	18.01.1920	12.02.2009
Dr. med.	Walter Scheffler	22.10.1920	17.12.2009
Prof. Dr. med.	Dieter Scheffner	23.03.1930	24.06.2009
Dr. med.	Winfried Schimmel	30.07.1917	13.07.2009
	Hildegard Schroedter	08.06.1926	07.08.2009
Dr. med.	Gerhard Schroeter	01.12.1929	09.02.2009
Dr. med.	Renate Schumann	03.10.1932	05.04.2009
Dr. med.	Gisela Schürmann	14.01.1921	02.12.2009
Dr. med.	Helge Seebacher	29.06.1940	12.11.2009
Dr. med.	Hans-Dieter Seidel	06.07.1936	24.06.2009
Dr. med.	Friedrich Senss	27.11.1920	08.06.2009
Dr. sc. med.	Manfred Simmert	14.12.1931	10.02.2009
Dr. med.	Wolfgang Steinbrücker	01.11.1928	26.02.2009
Prof. Dr. Dr. med.	Wolfgang Steinhilber	04.04.1931	06.04.2009
Dr. med.	Gerhard Stockhorst	05.01.1914	07.11.2009
Prof. Dr. med.	Helmut Thiel	06.05.1921	28.10.2009
Prof. Dr. med.	Hans-Reinhard Thom	16.01.1926	16.11.2009
Dr. med.	Friedrich Torge	25.03.1918	08.04.2009
Dr. med.	Detlef Trunschke	25.08.1942	29.05.2009
Dr. med.	Dieter Vielhaber	08.12.1935	25.08.2009
Dr. med.	Reiner Voigt	07.12.1920	29.06.2009
	Alexander von Mallasz	31.08.1964	10.10.2009
Dr. med.	Hedwig Waibel	01.02.1941	05.06.2009
Dr. med.	Waldtraut Weigand	03.12.1933	22.05.2009
	Klaus-Dieter Wendt	25.04.1942	28.08.2009
	Karl Wilczek	29.09.1919	02.11.2009
	Ulrich Wilhelm	06.05.1928	27.05.2009
Dr. med.	Hans-Joachim Wilke	14.06.1929	06.01.2009
	Marga Wruck	21.03.1941	17.01.2009

Interdisziplinäre Teamarbeit...

...erfordert bessere Qualifikation aller Berufe

Im Ausland werden Vertreter(innen) von Fächern wie Physio- und Ergotherapie, Logopädie und Sozialarbeit, aber auch Hebammen schon lange akademisch ausgebildet oder können sich für Lehr-, Leitungs- und Managementaufgaben an Hochschulen weiterqualifizieren. Die Anforderungen an die Gesundheitsberufe werden immer größer, und in der zunehmend wichtigen Teamarbeit muss man sich besser verständigen können.

Auf internationalen Kongressen habe ich das Gefühl, aus einem Entwicklungsland zu kommen“, sagte Heidi Höppner, gelernte Physiotherapeutin, gestandene Professorin an der Fachhochschule Kiel und 1. Vorsitzende des „Hochschulverbundes Gesundheitsberufe“. Bei uns hat die Akademisierung der nichtärztlichen therapeutischen Berufe verzögert begonnen. Die Pflege ist ihnen weit voraus. Den Anstoß für die Einrichtung zahlreicher Studiengänge gab 1992 die Bosch-Stiftung mit der Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ und mit nachhaltiger Förderung.

Dieselbe Stiftung fördert auch das Graduiertenkolleg „Multimorbidität im Alter“. Es gehört zum Charité-Centrum I für Human- und Gesundheitswissenschaften, aber bei der Tagung, auf der es jetzt um die Akademisierung auch der nichtärztlichen Therapieberufe ging, waren die Teilnehmer Gäste des Wissenschaftszentrums, weil die Charité von den ihr Angehörigen eine hohe Saalmiete verlangt hatte.

Über die gestiegenen Anforderungen an die Gesundheitsberufe in den USA und ihre Ausbildung berichtete Elisabeth Tanner von der Johns Hopkins University, Baltimore. Im Report „Health Professions-Education“ forderte das richtungweisende Institute of Medicine der American Academy of Science die Vertreter aller Gesundheitsberufe (einschließlich der Ärzte) auf, die Versorgungsqualität und Patientensicherheit durch interprofessionelle Kommunikation und Kooperation zu verbessern. Fünf Kernkompetenzen sollen allen Berufsgruppen in der Ausbildung vermittelt werden:

- Patientenzentrierte Versorgung
- Arbeit im interdisziplinären Team
- Evidenzbasiertes Handeln
- Streben nach Qualitätsverbesserung
- Informatikkenntnisse

Graduiertenkolleg als Pionier

Das vergleichbare deutsche Politikberatungs-Gremium, der „Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen“, fordert gleichfalls eine höhere Qualifikation auch der nichtärztlichen Berufe im Gesundheitswesen (denen sich die Medizinischen Fakultäten öffnen sollten) sowie – angesichts der zunehmenden Spezialisierung – die Fähigkeit zur Integration durch interdisziplinäre Zusammenarbeit. Adelheid Kuhlmei, Mitglied des Sachverständigenrats und 1. Sprecherin des Graduiertenkollegs, betonte ebenso wie dessen Geschäftsführer Stefan Blüher, welch großen Wert man hier darauf legt, die Doktoranden von der Multi- zur Interdisziplinarität zu führen. Sie kommen aus den Fächern Pflege, Psychologie, Soziologie, Medizin, Physiotherapie und Ergotherapie. Die Disziplinen sollen auch unterschiedlich bleiben, sich aber dort gegenseitig stärken und „interdisziplinär“ ergänzen, wo ein Ziel von einem Fach allein nicht zu erreichen ist – wie zum Beispiel beim Umgang mit Schmerzen und überhaupt bei der aktivierenden Versorgung der zunehmenden Zahl alter Multimorbider.

Das Graduiertenkolleg befindet sich offenbar auf der Höhe der Zeit. Denn den Schlüssel für eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit und zugleich für die Steigerung der eigenen professionellen

Kompetenz sieht Lars Owe Dahlgren von der schwedischen Reform-Universität Linköping im gemeinsamen Lernen*.

Im Team will sich jeder darauf verlassen können, dass alle in der Ausbildung gut auf ihre Aufgaben vorbereitet wurden. Wie Elisabeth Tanner berichtete, brauchen in den USA Vollschwwestern und Sozialarbeiter für den Berufszugang eine vierjährige Ausbildung und das Baccalaureat (dies ist dort der Terminus – nicht wie bei uns die englische Form Bachelor!). Ergo- und Physiotherapeuten lernen noch zwei Jahre länger und schließen mit dem Master ab; letztere brauchen von 2020 an sogar das „Practice Doctorate“ wie die Ärzte. In allen diesen Berufen kann man sich auf der Qualifizierungsleiter hocharbeiten bis zum „Research doctorate“, dem PhD. Für die Akkreditierung dieser praxisbezogenen Studiengänge sind die Berufsorganisationen verantwortlich, aber alle Examina sind staatlich.

„Habt Ihr wieder frische Bachelor?“

Die „nachholende Entwicklung“ zur Akademisierung der nichtärztlichen therapeutischen Berufe, die mit der Dominanz chronischer Leiden an Bedeutung immer mehr zunehmen, begann bei uns erst vor knapp einem Jahrzehnt. Heute gibt es auch in Deutschland – sehr heterogen gestaltete – Bachelor-Studiengänge für Physio- und Ergotherapie, für Logopädie, Sozialarbeit, Medizintechnik und Gesundheitswirtschaft, berichtete Heidi Höppner. Das bisherige Resultat: Etwa 2000 Bachelor, 100 Master, ein paar Promovierte und 25 bis 30 Professuren – noch zuwenig.

Anfangs stieß die Akademisierung der nach wie vor eher praxisbezogenen therapeutischen Berufe auf Skepsis. Das hat sich sehr schnell geändert, sagte die Physiotherapie-Professorin: „Jetzt fragen die Arbeitgeber: Habt Ihr wieder frische Bachelor?“

Rosemarie Stein

* Mit seinem Artikel „Interprofessional Learning as a means of enhancing professional competence“ beginnt der Schwerpunkt „Teamorientierte Zusammenarbeit“ in Heft 1/2010 der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen.

Ein ärgerliches Charité-Buch

Ernst Peter Fischer: Die Charité. Ein Krankenhaus in Berlin 1710 bis heute. Siedler-Verlag, München 2009, 288 Seiten, 19,95 Euro.

Die Charité zu portraituren, die verschiedenen Pfade ihrer Entwicklung vom vorsorglich errichteten Pesthaus bis zum medizinisch-wissenschaftlichen Weltzentrum und zur heutigen Blow-up-Charité („Universitätsmedizin Berlin“) zu beschreiben, ist ein anspruchsvolles Unterfangen. Wenn sich ein Wissenschaftshistoriker dieser Aufgabe stellt, erwartet man mit Spannung einige neue Ergebnisse seiner Forschungen zur verwirrend kom-

plizierten Geschichte dieser berühmten Berliner Institution.

Was der Professor für Wissenschaftsgeschichte (Universität Konstanz) stattdessen vorlegt, ähnelt jenen Jubiläumsschriften, die große Firmen zu ihrem Lob und Preis in Auftrag zu geben pflegen. In der Tat wurde der Autor von Detlev Ganten um dieses Geschenkbuch zum 300. Geburtstag der Charité gebeten. Laien merken vielleicht nicht, wie unzulänglich diese Publikation ist, Ärzte und Historiker aber werden sich an vielen Stellen der Lektüre ärgern.

Dem kurzen, nicht durchweg korrekten Literaturverzeichnis entnimmt man, dass

der Wissenschaftler den Inhalt seines Buches sehr wenigen anderen Büchern entnommen hat, wenn auch nicht fehlerlos. Zum Beispiel wurde die Chirurgische Universitätsklinik nicht schon 1820 aufs Charité-Gelände verlegt, sondern blieb noch mehr als ein Jahrhundert in der Ziegelstraße. Fischers am meisten zitierte Quellen (denen er auch Zitate anderer Autoren entnimmt) sind zum einen das vor fast einem halben Jahrhundert erschienene populäre Charité-Buch eines Journalisten, zum anderen die Publikation eines Professors, der die Charité wegen Stasiverstrickungen nach der Wende verließ. Das erklärt Fischers allzu pauschale und obendrein schiefe Schilderung der DDR-Zeit – ein Ärgernis für sich.

R. St.

Arm, aber königlich

Ein erfreuliches Charité-Buch

Johanna Bleker/Volker Hess (Hrsg.): Die Charité – Geschichte(n) eines Krankenhauses; Akademie Verlag Berlin 2010, 299 S., geb. 69,80 Euro.

Das Buch ist sein Geld wert: Wissenschaftlich wohl fundiert und doch gut lesbar – bei deutschen Fachautoren nicht selbstverständlich. Es ist ein Gemeinschaftswerk des Charité-Instituts für Geschichte der Medizin, einschließlich früherer Mitarbeiter und des Nachwuchses, von dem einige Dissertationen integriert sind. „Geschicht(n)“, das trifft zu, denn die Geschichte der Charité wird zwar chronologisch, aber mit dem Mut zur Lücke dargestellt (auf 300 Seiten anders kaum möglich). Und es werden auch einige exemplarische Kranken-Geschichten erzählt, was die jeweils beschriebene Ära und die ausgewählten Fachgebiete anschaulich macht. Diese Idee hatte Johanna Bleker, deren maßgebende Arbeit am Buchkonzept und an der Koordination der Beiträge verschiedener Autoren ihr Mitherausgeber Hess bei der Buchvorstellung besonders hervorhob.

Die Leser erfahren, dass (dem Titel zum Trotz) die Charité nie nur ein Krankenhaus war, sondern auch Asyl und Arbeitshaus, klinische Lehrstätte für Feldschere und Militärärzte – und bis Mitte 19. Jahrhundert das („Königliche“) Armenkrankenhaus vor den Toren der Stadt. Armenverwaltung und Militär hatten das Sagen (bis zum Ende des 1. Weltkriegs unterstand die Charité dem Kriegsministerium). Nach und nach wurde sie von der hundert Jahre jüngeren Medizinischen Fakultät infiltriert, aber erst 1950 – auf Befehl der sowjetischen Militäradministration – mit ihr vereinigt. Da hatte sie eine doppelte Katastrophe gerade überlebt: den Verlust von über 40 Prozent ihrer Mitarbeiter durch willige Vollstreckung des Nazi-Gleichschaltungsbefehls – und die fast völlige Kriegszerstörung ihrer Bauten.

Ungeachtet der Privilegien beim mühsamen Wiederaufbau hatte das spätere DDR-Vorzeigeklinikum den anschwellenden Brain Drain gen Westen zu verkraften. Statt der NSDAP regierte nun die SED samt

Stasi (und nebenbei die Gewerkschaft) im Campus. Deren Strukturen sind minutiös beschrieben, aber auch für diesen Teil hätte man sich ein paar lebendige Fallgeschichten gewünscht. (Verfolgung ist pathogen.)

Das Buch ist solide gearbeitet und gut benutzbar: Alle Aussagen sind belegt, es gibt Verzeichnisse der Tabellen und der Abbildungen, einen umfangreichen Anmerkungs- und ein Namens- und ein Sachregister. Aber zwei Dinge irritieren: Erstens endet die Geschichte hier mit dem Mauerbau 1961; von den drei Jahrhunderten Charité fehlt also das letzte halbe. Waren die Eisen noch zu heiß? Hätte man da selber zuviel forschen müssen? Was zweitens verwundert, ist nämlich, dass für dieses lange vorbereitete Jubiläum keine Charité-Geschichte mit wesentlichen neuen Forschungsergebnissen vorgelegt wird. Als Quellen werden ganz überwiegend schon erschienene Publikationen (auch der Autoren selbst) genannt, nur selten Archivalien. Nicht, dass die gesamte verwirrende Charité-Historie schon erhellt wäre. Volker Hess zählt im Epilog zahlreiche Forschungsdesiderate auf – für die nächsten Jahrzehnte. Darf die Nachwelt auf den vierhundertsten Geburtstag der Charité hoffen?

R. St.

Mit dem Rücken zum Bild

Erstaunlich, wie traditionell moderne Kunst heute verwendet wird. Wirtschaftsbosse und Politiker schmücken sich damit genauso, wie es einst Fürsten und reiche Kaufleute taten. Eine faszinierende, zum Nachdenken anregende Ausstellung behandelt dies Thema weit differenzierter als der Titel erwarten lässt: „Macht zeigen – Kunst als Herrschaftsstrategie“. Er trifft nur zu, wenn man unter „Macht“ und „Herrschaft“ alles subsumiert, was mit Selbstdarstellung, Imagepflege und Statussymbolik zu tun hat.

Dem Kunstwissenschaftler Wolfgang Ullrich war aufgefallen, wie häufig sich Manager und Politiker vor zeitgenössischen Gemälden präsentieren, meist abstrakten und starkfarbigen. Schon vor einem Jahrzehnt behandelte er das Verhältnis der Mächtigen zur Kunst in seinem Buch „Mit dem Rücken zum Bild“. Nun kuratierte er (unterstützt von seinen Studenten der Karlsruher Hochschule für Gestaltung) diese Ausstellung im Deutschen Historischen Museum. Dessen Direktor Hans Ottomeyer vergleicht im klugen Katalogbuch (Selbstverlag des Museums, 24 Euro) die Aura, die ein modernes Bild als Portraithintergrund verleiht, mit dem „nimbus quadratus“, dem eckigen Heiligenschein, der im frühen Mittelalter lebende Würdenträger auf Bildern kennzeichnete.

Hoheitszeichen und andere Insignien der Macht sind gerade in Deutschland mindestens seit der Nazizeit diskreditiert. So posieren die Großkopfeten heute mit Kunst als Ersatzsymbol. Warum ausgerechnet mit zeitgenössischen Werken, die vielen noch immer als schwer verständlich, als irritierend gelten? Die Portraitierten, erläutert der Kurator, wollten damit ihr Image aufpeppen: als vielseitig interessierte, eigenständig urteilende, kritische, unabhängige und selbst schwierigen Problemen gewachsene Persönlichkeiten. Ein Beispiel:

Gerhard Schröder, wie Westerwelle einer der wenigen Politiker, die wirklich kunst-

interessiert sind (dies aber auch sehr deutlich demonstrieren), ließ sich aus der Privatsammlung eines Industriellen fürs Kanzlerzimmer ein Bild von Georg Baselitz, das ausgerechnet einen zerrupften Adler zeigt, natürlich kopfunter. Das Bild gehört zu den diversen Originalen in dieser Ausstellung, die vor allem viele sorgfältig inszenierte Fotos Prominenter zusammen mit Kunst und mit Künstlern



zeigt. Nicht immer führten die Portraitierten Regie. Der Fotoreporter Dieter Bauer berichtet im Katalogbuch, meist habe er „die Leute dazu genötigt, so Platz zu nehmen, dass ein Kunstwerk im Hintergrund war... Moderne Kunst ist nie verkehrt. Und immer besser als eine Cola-dose oder belegte Brötchen“.

Es geht in dieser Ausstellung aber nicht nur um die Imageaufwertung einzelner Personen, sondern auch um Stärkung der Corporate Identity ganzer Institutionen, Wirtschaftsunternehmen, besonders Banken. Sie lassen ihre Räume von Innenarchitekten durchstylen und von Art Consultants repräsentativ mit Bildern und Skulpturen ausstatten, legen Sammlun-

gen an, organisieren Ausstellungen zeitgenössischer Kunst in ihren Geschäftsräumen – für Mitarbeiter, Kunden und Gäste.

Oder für Patienten. Sollten Sie während der Lektüre auch an Kunst im Krankenhaus gedacht haben, liegen Sie richtig: Spätestens seit sie Unternehmen wurden, nehmen sie PR und Imagepflege wichtig. Ob Kunst in Kliniken, überhaupt im medizinischen Ambiente, nur dekoratives Marketing-Instrument ist, erkennt man am Umgang mit ihr. Zwei Beispiele: Die Klinikverwaltung war nicht in der Lage, für einen interessierten Patienten zu ermitteln, von wem das große Gemälde im Foyer ist. Oder: Für eine Ausstellung in einem Krankenhaus wurde eine Einladungskarte versandt, die aber keine Öffnungszeiten für die Ausstellungsräume nennt.

Wenn Kunst in medizinischen Institutionen in der Regel nicht derart lieblos behandelt wird, liegt das an den Initiatoren und den Rezipienten. Erstere sind meist Ärzte, und viele sind ja leidenschaftliche Kunstfreunde, selber Amateure oder auch Sammler. Wie Ottomar Domnick, der einst den ganzen Deutschen Ärztetag von Stuttgart nach Esslingen zur Besichtigung seiner Sammlung ungegenständlicher Kunst einlud. Auch sein (hier abgebildetes) Portrait, aufgenommen schon 1949 vor einem Bild von Hans Hartung, hängt derzeit im Deutschen Historischen Museum.

Die Rezipienten sind im medizinischen Ambiente meist Patienten. Selbst wenn ein Werk sie irritiert: Sie können nur profitieren. Im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE hob auch Kurator Ullrich die kommunikativen, therapeutischen und rehabilitativen Wirkungen der Kunst hervor.

R. Stein

**Deutsches Historisches Museum,
Pei-Bau (hinterm Zeughaus),
bis 13.6., täglich 10 bis 18 Uhr.**

BERLINER ÄRZTE

4/2010 47. JAHRGANG

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

Herausgeber:

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

Redaktion:

Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Dipl.-Pol. Sybille Golkowski
Eveline Piötter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Günther Jonitz
Dr. med. Elmar Wille
Prof. Dr. med. Vittoria Braun
Dr. med. Daniel Sagebiel MPH
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, -4102, FAX -4199
Titel: Sehstern
Foto Menschenmenge: IStockphoto, dwphotos

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 Meinungsaustausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62,
04107 Leipzig
Telefon 0341 710039-90, FAX -99
Internet: www.l-va.de
E-Mail: mb@l-va.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebmärchte 6, 04316 Leipzig

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 € 74,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 49,50 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,05 zzgl. € 2,50 Versandkosten.
Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2010 vom 01.01.2010.

ISSN: 0939-5784