

Chirurg in Brandenburg



Foto: Simone Distel

Dr. med. Daniel Rühmkorf
ist Staatssekretär im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Rainald Grebe machte mit Zeilen wie „Lassen Sie mich durch, ich bin Chirurg, ich muss nach Brandenburg“ auf sich aufmerksam. Heute arbeite ich, ein Berliner, zugegeben nicht als Arzt, aber doch eben in diesem Brandenburg – im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz. Dort ist es eine meiner Aufgaben, für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung vorzubauen. Gesundheitliche Versorgung ist ein wichtiger Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge und meint nicht nur Arzt, Medikament oder Krankenhaus.

Der Ärztemangel, der mittlerweile allorten diskutiert wird, ist zunächst einmal ein relativer: Mit über 325.000 aktiven Ärztinnen und Ärzten in Deutschland sind auch 2009 wieder 6248 ärztlich tätige Kollegen dazugekommen. Das Problem ist zunehmend die Verteilung, die sich in den kommenden Jahren auch in Brandenburg auswirken wird: Die Situation ist einfach gesagt im „Speckgürtel“ entspannter als in den berlinfernen Regionen des Landes. In den Krankenhäusern sind schon heute etwa 150 Stellen unbesetzt. In der Altersstruktur gibt es eine schiefe Verteilung: Von den Hausärzten ist mehr als jeder Dritte über 60 Jahre. Entsprechend viele Arztpraxen werden in den in den kommenden zehn Jahren frei. Deshalb wirbt Brandenburg intensiv um medizinischen Nachwuchs.

Der drohende Mangel erweist sich dabei als Chance – alle Akteure, die KV, die Landeskrankenhausgesellschaft, die Ärztekammer und die Kassen, ziehen mit der Landesregierung an einem Strang,

um neue Ärztinnen und Ärzte für die Mark zu gewinnen.

Dazu setzen wir auf den unterschiedlichsten Ebenen an: Bereits im Medizinstudium sollten erste Erfahrungen mit Brandenburger Einrichtungen erfolgen. In der Vergangenheit konnten Brandenburger Lehrkrankenhäuser der Charité Blockpraktika anbieten. Dieser Weg ist aufgrund der Kapazitätsverordnung seit 2007 verbaut. Aber Lehrpraxen können Studierende in die Allgemeinmedizin einweisen. Krankenhäuser bieten freiwillige Kurse (Sonografie-, Naht- oder Anamnese-kurse) sowie Famulaturen und werben schließlich gute Studierende über das PJ für Facharztweiterbildungsstellen an.

Nach dem Studium bietet Brandenburg bereits heute fünf Anlaufstellen, die die allgemeinärztliche Weiterbildung organisieren. Für den gesamten Zeitraum werden die unterschiedlichen Abschnitte organisiert. Es entstehen keine Pausenzeiten, bloß weil ein Anschlussvertrag fehlt. Ein Mentor begleitet die angehende Fachärztin/ den angehenden Facharzt.

Fertige Fachärzte haben in Brandenburg die Wahl: Sie können sich in einer Einzelpraxis niederlassen oder in einem der zahlreichen MVZ im Lande als angestellte/r Ärztin/ Arzt arbeiten. Für die

Niederlassung in unterversorgten Gebieten können die KV und die Kassen bis zu 50.000 Euro Unterstützung gewähren oder für zwei Jahre den Umsatz garantieren.

MVZ in verschiedener Trägerschaft erfreuen sich guten Zulaufs. Zum einen, weil sich damit klare Dienstzeiten festlegen lassen, zum anderen, weil sich die Mitbehandlung durch andere Fachdisziplinen als einfacher erweist. Und vielerorts sind die MVZ an das örtliche Krankenhaus angebunden, so dass ambulante und stationäre Behandlung schnell und eng verzahnt erfolgen.

Für das Land ist die Weiterentwicklung der integrierten Versorgung ein wichtiger Baustein für eine zukunftsfähige und nachhaltige Gesundheitsversorgung. Gemeindefranchising und telemedizinische Anwendungen einerseits, gemeinsame Notdienste und fachärztliche Versorgung andererseits – Brandenburg denkt darüber nach, wie „die Ärztin und der Arzt auf dem Lande“ in ihren Tätigkeiten sinnvoll entlastet werden können.

Es geht was in Brandenburg – schauen Sie es sich ruhig mal an ...

Beste Grüße

Ihr

Kurs „Sachkunde zur Aufbereitung von Medizinprodukten“ im November

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 Medizinprodukteaufbereitung zu erfüllen und so

zum Schutz der Patienten und der Mitarbeiter in der Praxis beitragen. Nach erfolgreichem Test erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat.

Der letzterreichbare Kurs des Jahres findet statt am **12. und 13. November 2010** und zwar am Freitag von 14 bis 18 Uhr und am Samstag von 8.30 bis 18 Uhr.

Weitere Informationen und Anmeldeformular:

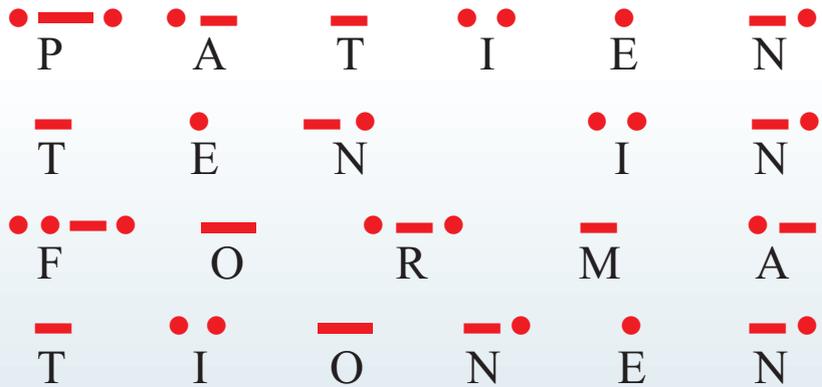
www.mut-gesundheit.de/fo_aufbereitung.htm

Tel.: 030/293302-25

E-Mail: michael.biertuempel@mut-gesundheit.de



TITELTHEMA.....



Die Spreu vom Weizen trennen

Patienten können sich heute leicht Informationen zu vielen medizinischen Themen besorgen. Doch wie und wo finden sie die wirklich guten? Und was haben Arzt und Patient davon? BERLINER ÄRZTE möchte einen Zwischenstand zu diesem spannenden Thema liefern.

Von Ulrike Hempel.....14

Wir brauchen kompetente Beratungsstellen

Interview mit der Berliner Patientenbeauftragten Karin Stötzner.....22

MEINUNG.....

Chirurg in Brandenburg

Von Daniel Rühmkorf.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Spielzeug kann Kontaktallergien auslösen

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Noroviren auf dem Vormarsch

Infektionsschutzbericht des Landesamtes für Gesundheit und Soziales.....26

Was Ärzte künftig erwartet

Von Rosemarie Stein.....28

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....24

BUCHBESPRECHUNG.....

Die Berliner Alterstudie

Hrsg. von U. Lindenberger, J. Smith, K.U. Mayer und Paul Baltest.....32

PERSONALIEN.....

In memoriam Ruth Radvanyi.....33

FEUILLETON.....

Venezianische Überraschungen

Von Rosemarie Stein.....35



„Charité 300“? Das Städtische Krankenhaus Venedigs sitzt in einem 500 Jahre alten Renaissancebau.

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Helios Klinikum Emil von Behring

Seit 1. Juli leitet Priv.-Doz. Dr. med. Arndt Timmermann die Klinik für Anästhesiologie. Zuvor war Timmermann Oberarzt am Zentrum für Anästhesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen. Timmermann hat die Nachfolge von Professor Dr. med. Martin Brandl angetreten, der nach mehr als zwanzig Jahren Tätigkeit als Chefarzt in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Evangelisches Krankenhaus Hubertus

Dr. med. Dirk-Roelfs Meyer wurde zum 1. Juli als Chefarzt der Abteilung für diagnostische und interventionelle Radiologie berufen. Dr. Meyer hat die Abteilung seit dem überraschenden Tod von Frau Dr. med. Viebahn bereits kommissarisch geleitet. Die Abteilung ist Teil des Gefäßzentrums Berlin-Brandenburg und ist spezialisiert auf die interventionelle Behandlung von Gefäßerkrankungen.

Martin-Luther-Krankenhaus

Das Krankenhaus bietet seit kurzem die medizinische Versorgung von Neugeborenen an. Zum Leistungsspektrum der neuen Klinik für Neugeborenenmedizin zählen Beratung zu familiären Risiken, individuelle Versorgungskonzepte und Präventionsmaßnahmen, Themenabende rund um die Geburt von Säuglingszeit sowie die Überwachung und Behandlung von Neugeborenen mit auffälliger Anpassung oder mit nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen. Die Klinik wird geführt von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Frank Jochum, zugleich Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im Ev. Waldkrankenhaus Spandau, in enger Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Uwe Ulrich, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Martin-Luther-Krankenhaus.

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

Tel. 40 80 6-4100/-4101, Fax: -4199

E-Mail: e.piotter@aekb.de oder s.rudat@aekb.de

300 Jahre Kranken- versorgung in Berlin

Im Rahmen des 300-jährigen Jubiläums der Charité findet am Samstag, dem 9. Oktober der Gesundheitskongress „Für die Gesundheit – 300 Jahre Krankenversorgung in Berlin“ statt. Der Kongress wird von den Berliner Kliniken gemeinsam mit der Berliner Krankenhausgesellschaft veranstaltet. Die umfassende Vortragsreihe spannt den Bogen von der Gründung der ersten Krankenhäuser über die Patientenversorgung im Ersten und Zweiten Weltkrieg und in der geteilten Stadt bis hin zur Gegenwart. Das vollständige Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin www.aerztekammer-berlin.de

Gesundheitskongress

„300 Jahre Krankenversorgung
in Berlin“

Samstag, 9. Oktober 2010
9.00 bis 17.00 Uhr
Langenbeck-Virchow-Haus
Luisenstr. 58, 10117 Berlin

Der Eintritt ist frei.

Humanitärer Kongress

Haiti und andere Krisenregionen im Fokus

„Trauma, Chaos and Politics: Humanitarian Action in Haiti and in other emergencies“ steht im Fokus des diesjährigen Humanitären Kongresses, der am 15. und 16. Oktober in der Charité stattfindet. Der Kongress wird veranstaltet von Ärzte ohne Grenzen, Ärzte der Welt, Medair, dem Deutschen Roten Kreuz, der Charité und der Ärztekammer Berlin. Über 60 Experten aus den Bereichen Medizin, humanitäre Hilfe, Medien, Politik sowie internationales Recht informieren zu aktuellen Entwicklungen und laden zu Diskussionen ein.

Die Themenbereiche reichen von Prioritäten nach Erdbeben, Fragen des Sicherheitsmanagements, der Rolle des Militärs und der Medien bei Natur-

katastrophen bis hin zu sexueller Gewalt. Weiterhin geht es um Problemstellungen der Chirurgie, Projekte zur Unterstützung benachteiligter Gruppen und eine Einführung in die humanitäre Arbeit. Der Kongress endet mit einer Debatte über die schwindenden Handlungsmöglichkeiten humanitärer Akteure in Afghanistan.

Anmeldung und weitere Informationen unter:
www.humanitaererkongress.de

Anmeldeschluss: 30.09.2010
Bitte beachten Sie, dass die Anzahl der Plätze auf 450 begrenzt ist. Der gesamte Kongress wird in englischer Sprache stattfinden.

Fortbildung

Weiterbildungskurs Pädiatrie

zum Facharzt für Allgemeinmedizin
(nach WbO 1994 – 3)

Der Kurs ist Bestandteil der 5-jährigen WB Allgemeinmedizin (Ersatz für ein halbes Jahr Kinderheilkunde) und setzt sich zusammen aus:

- 1. 9 Stunden Theoriekurs
- 2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
- 3. 60 Stunden Hospitation in einer Erste-Hilfe-Stelle der KV

1. Theoriekurs: jeweils Donnerstag 19.00 – 21.15 Uhr
Termine: 14.10.2010, 28.10.2010, dritter Termin wird noch bekanntgegeben.

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

Gesamtgebühr: 550,- €

Information und Anmeldung:

Telefon: 030 40806-1203; E-Mail: a.hellert@ae kb.de

Der Theorie-Kurs wird mit insgesamt 9 Punkten auf das Fortbildungszertifikat angerechnet.

Fortbildung

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärzttekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden-Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2011 als Kompaktkurs innerhalb von vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

Termine: Präsenzwoche 1: 21.02.2011 bis 26.02.2011 / Woche 2: 04.04.2011 bis 09.04.2011 / Woche 3: 20.06.2011 bis 25.06.2011 (jeweils montags bis freitags von 9 bis 19 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort:
Ärzttekammer Berlin,
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Weitere Informationen:
Tel.: 40806-1207 (Organisation),
Tel.: 40806-1400 (C. Markl-Vieto, Inhalte) oder per E-Mail:
QM-Kurs2011@aekb.de

Intern

Warnung vor falschen Kammermitarbeitern

Erneut hat sich eine unbekannte Person als Kammermitarbeiterin ausgegeben. Eine Anruferin, die sich „Frau Schreiber“ nannte, rief bei der Chefsekretärin der Inneren Medizin einer Berliner Klinik an und verlangte eine Aufstellung aller dort tätigen Ärzte. Als die Sekretärin um eine Rückrufnummer bat, reagierte die Person ausweichend. Bereits im vergangenen Jahr hatten sich wiederholt Unbekannte als Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin ausgegeben und mehrfach in Berliner Krankenhäusern angerufen, um Daten und E-Mail-Adressen der dort arbeitenden Ärzte abzurufen oder andere Auskünfte zu erhalten. Der/die Unbekannte nutzte/n dabei verschiedene Vorwände (Prüfersuche, Innenrevision) und Namen (Herr Jasper, Herr Gebhardt). In der Regel gingen die Anrufe in Chefarztsekretariaten ein.

Mitarbeiter in Berliner Kliniken, hier vor allem Sekretariate ärztlicher Leitungspersonen, werden um erhöhte Aufmerksamkeit gebeten und sollten, wenn ihnen ein Anruf eines vermeintlichen und ihnen nicht bekannten „Ärzttekammer-Mitarbeiters“ verdächtig vorkommt, mit der Kammer Rücksprache halten. (Kontakt: Abteilung Berufsrecht, Tel. 030/ 40 80 6-2100).

Influenza



Illustration: Sehestern

Plakat zur Impfkampagne gegen Schweinegrippe, November 2009. Eine Initiative des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg

Neue STIKO-Empfehlungen

Die STIKO-Empfehlungen zur Schutzimpfung gegen die Neue Influenza A H1N1 (Schweinegrippe) sind zurückgezogen worden. Das hat die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) auf ihrer Sitzung am 6. Juli beschlossen. Außerdem erweiterte die STIKO bei ihren Empfehlungen zur Schutzimpfung gegen die saisonale Grippe die Indikationsgruppen um Schwangere und Personen mit neurologischen Grunderkrankungen. Die neu gefassten Empfehlungen wurden am 2. August im Epidemiologischen Bulletin des RKI veröffentlicht.

Wie es in einem Brief des Bundesgesundheitsministeriums an die Bundesärztekammer heißt, ist davon auszugehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss einen Richtlinienbeschluss fassen wird, in dem Schutzimpfungen für die gesetzlich Versicherten, die zu genannten Indikationsgruppen gehören, in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden. Damit soll den Betrof-

fenen zu Beginn der Impfsaison Rechtssicherheit gegeben werden. Bei der Schutzimpfung gegen A H1N1 besteht hingegen seit dem 1. August 2010 kein Leistungsanspruch mehr, da die Verordnung über die GKV-Leistungspflicht bei Schutzimpfungen gegen die Neue Influenza aus dem Jahr 2009 am 31. Juli 2010 außer Kraft trat.

Weitere geänderte Impf-Empfehlungen u.a. zu Masern, Röteln, Tollwut und Cholera finden Sie unter www.rki.de/stiko.

Fehlerteufel

Im Titelthema des August-Heftes auf Seite 21 und 22 haben wir dem langjährigen ehemaligen Berliner AOK-Chef Rolf-D. Müller einen falschen Vornamen gegeben.

Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

ANZEIGE

*Impfungen***Notwendige Masernimpfung**

Im März dieses Jahres brachen in NRW in einer Schule bei einem Kind die Masern aus. Die betroffene Leitung der Schule zeigte sich sehr kooperativ, die Eltern entschieden sich jedoch anfänglich mehrheitlich gegen eine vom Gesundheitsamt empfohlene Riegelungsimpfung. Erst an einem Elternabend 10 Tage nach der ersten Empfehlung des Gesundheitsamtes konnte die Notwendigkeit dieser Vorsorgemaßnahme einvernehmlich geklärt werden. Bilanz: Bis zum 19.05.2010 wurden insgesamt 71 Masernerkrankungen gemeldet.

Es erwies sich als schwierig, Probenmaterial für eine Genotypisierung zu gewinnen, da weder die

Eltern noch die nicht impfenden Arztpraxen einen Sinn darin sahen. Damit bleibt ein Zusammenhang mit einem Masernausbruch Anfang dieses Jahres an einer Berliner Waldorfschule nicht ausgeschlossen, kann aber nicht zwingend nachgewiesen werden. Die Haltung fehlinformierter Eltern ist gerade noch nachvollziehbar, nicht jedoch die der betroffenen Arztpraxen. Es sollte ärztliches Allgemeingut sein, dass es bei jeder 500. bis 2000. Erkrankung zu einer Enzephalitis kommt, an der 10 bis 20 % der Kinder sterben. Darüber hinaus kann noch nach Jahren eine unheilbare subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE) auftreten. Neben prophylaktischen Impfungen ist es ebenso wichtig, Übertragungswege nachzuvollziehen.

Quelle: Epidem. Bull. 2010; Nr. 23: 221-4

*Bufexamac***Auch nicht als Rezeptur mehr anwendbar**

Die Zulassung Bufexamac-haltiger extern anzuwendender Arzneimittel (Parfenac®, viele Generika) wurde im Mai dieses Jahres von unserer Arzneimittelüberwachungsbehörde BfArM widerrufen. Grund waren schwere Kontaktallergien, oft eine Verschlechterung der Grunderkrankung imitierend, und eine nicht ausreichend belegte Wirksamkeit bei Ekzemen und Hämorrhoiden. Dieser Widerruf gilt auch für in Apotheken hergestellte Rezepturen mit diesem Arzneistoff. Obwohl Bufexamac-haltige Salben nicht verschreibungspflichtig waren, könnten doch noch Patienten ihren Arzt z.B. um eine Verordnung auf einem sog. „grünen Rezept“ bitten. Ärzte sollten ein individuelles Ersatzpräparat auswählen.

Quelle: Dtsch. Apo. Ztg. 2010; 150: 2328

*Metformin***Senkung des Vitamin B12-Spiegels**

Nach einer neuen Studie kann eine Langzeittherapie mit 3 x 850 mg/d Metformin (Glucophage®, viele Generika) über 4 Jahre den Vitamin-B12-Spiegel senken. Einschränkend ist anzumerken, dass circa 20 % der Typ-2-Diabetiker einen Vitamin-B12-Mangel ungeklärter Ursache aufweisen und die Studie bei Patienten mit zusätzlicher Insulintherapie durchgeführt wurde. Die Autoren empfehlen keine generelle Substitution mit Vitamin B12, jedoch eine regelmäßige Kontrolle der Blutspiegel.

Weitere Arzneistoffe, die einen Vitamin-B12-Mangel verursachen können: Antiepileptika (Carbamazepin, Phenytoin), Protonenpumpenhemmer (Omeprazol), H₂-Blocker, Antibiotika (Chloramphenicol, Neomycin), Colestyramin.

Quelle: Dtsch.Apo.Ztg. 2010; 150:2678-9

ANZEIGEN

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

Telefon: 0211/4302-1560, Telefax: 0211/4302-1588,

E-Mail: dr.hopf@aekno.de

Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf

Spielzeug kann Kontaktallergien auslösen

Nickel und Duftstoffe gehören zu den häufigsten Kontaktallergenen. In Europa sind etwa zehn Prozent aller Kinder gegenüber Nickel sensibilisiert und etwa zwei Prozent gegenüber Duftstoffen. Eine Sensibilisierung und mögliche anschließende Kontaktallergie lassen sich nur verhindern, indem der Hautkontakt mit dem allergieauslösenden Stoff vermieden wird. Da Nickel und Duftstoffe in zahlreichen Produkten verwendet werden, lässt er sich nicht vollständig vermeiden, sollte aber bereits im Kindesalter so weit wie möglich reduziert werden. Eine Sensibilisierung und eine daraus folgende Kontaktallergie können das Leben stark beeinträchtigen, zum Beispiel durch eingeschränkte Berufswahlmöglichkeiten.

Inzwischen ist eine Vielzahl an Spielzeugen mit Duftstoffen erhältlich, zum Beispiel Puppen, Kuscheltiere, Parfümerien für Kinder, aber auch Puzzles und Spielzeugautos. Kinder können Duftstoffe aus Spielwaren sowohl dermal als auch inhalativ aufnehmen. Bei Kindern unter drei Jahren muss auch eine orale Aufnahme in eine Risikobewertung mit einbezogen werden.

Auch gegenüber Nickel können Kinder über eine Vielzahl von Produkten, wie Schmuck oder Metallknöpfe an Kleidungsstücken, exponiert sein. Metallspielzeug oder Spielzeug mit Metallteilen sind ebenfalls als mögliche Expositionsquellen zu berücksichtigen.

Die Europäische Union hat 2009 eine Richtlinie über die Sicherheit von Spielzeug verabschiedet, die nach Einschätzung des BfR aber nicht ausreicht, um Kinder vor Gesundheitsrisiken durch chemische Substanzen zu schützen. So ist

für Kinderspielzeug mit nickelhaltigen Metallteilen bisher nicht gesetzlich festgelegt, in welchen Mengen es Nickel abgeben darf. Das BfR ist der Auffassung, dass die geltenden Werte für Nickel, das aus nickelhaltigen Gegenständen mit längerem Hautkontakt wie Schmuck und Metallapplikationen an Bekleidungstextilien freigesetzt werden darf, auch für Spielzeug gelten sollten. Aus diesen Gegenständen dürfen bis zu 0,5 Mikrogramm pro Quadratzentimeter und Woche freigesetzt werden.



Für Duftstoffe in Spielzeug gibt es in der neuen EU-Spielzeugrichtlinie Regelungen, die aber Ausnahmen zulassen: So sind 55 bekanntermaßen allergieauslösende Duftstoffe verboten, elf weitere müssen wegen ihres allergenen Potenzials gekennzeichnet werden. Die verbotenen Duftstoffe dürfen aber in Spurengehalten von bis zu 100 Milligramm pro Kilogramm Spielzeugmaterial nachweisbar sein. Nach Auffassung des BfR ist diese Grenze zu hoch, diese Duftstoffe sollten in Spielzeug gar nicht nachweisbar sein. Für die kennzeichnungspflichtigen Duftstoffe empfiehlt das BfR, den derzeit gültigen Deklarationsgrenzwert von 100 Milligramm je Kilogramm Spielzeugmaterial auf zehn Milligramm je Kilogramm abzusenken. Spielzeug für Kinder unter drei Jahren sollte nach Auffassung des BfR gar keine Duftstoffe enthalten.

Derzeit laufen Diskussionen zwischen den Mitgliedsstaaten und der EU-Kommission, die im Interesse der Gesundheit der Kinder zu einer Nachbesserung der chemischen Sicherheitsanforderungen bei Spielzeug führen sollen.

www.bfr.bund.de

Nächster Stichtag Fortbildung

Facharzt im Krankenhaus: Stichtag für das Fortbildungszertifikat ist der 31. Dezember 2010

Zum Stichtag 31.12.2010 müssen Fachärztinnen und Fachärzte, die bereits vor oder am 01.01.2006 in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern tätig waren, der ärztlichen Leitung des Krankenhauses, in dem sie nach Ablauf des Stichtages tätig sind, einen gesetzlich geforderten Fortbildungsnachweis vorlegen. Der Nachweis erfolgt über ein von der Ärztekammer Berlin ausgestellt Fortbildungszertifikat, das den Erwerb von mindestens 250 Fortbildungspunkten in einem Zeitraum von fünf Jahren bescheinigt. Detaillierte Informationen entnehmen Sie bitte der „Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärzte im Krankenhaus“, die Sie unter

www.aerztekammer-berlin.de, Menüpunkt „Ärzte“, weiter: „Fortbildung“ / „Downloadbereich“ finden. Anfang April 2010 hat die Kammer alle von der eingangs genannten Stichtagsregelung betroffenen Fachärztinnen und Fachärzte persönlich angeschrieben und angesichts der Fortbildungsnachweispflicht empfohlen, sofern nicht schon geschehen, die zum Stichtag erforderlichen 250 Fortbildungspunkte in den nächsten Monaten zu sammeln und so die Bedingungen für die Ausstellung ihres Fortbildungszertifikates durch die Ärztekammer Berlin zu erfüllen. Damit die Ausstellung der Fortbildungszertifikate reibungslos verläuft, bittet die Kammer alle von der Stichtagsregelung

betroffenen Kolleginnen und Kollegen, folgende Regeln zu beherzigen:

Nutzen Sie bitte das elektronische Fortbildungspunktekonto

Jedes Kammermitglied hat die Möglichkeit, über das so genannte Mitgliederportal auf der Homepage der Ärztekammer Berlin auf sein individuelles Fortbildungspunktekonto zuzugreifen. Unter www.aerztekammer-berlin.de (Menüpunkt „Ärzte“, weiter: „Zugang zum Mitgliederportal“) finden Sie kurz gefasste Informationen, die Sie bei der persönlichen Anmeldung im Mitgliederportal unterstützen.

Das elektronische Punktekonto bietet Ihnen einen vollständigen Überblick über Ihre Fortbil-

dungsaktivitäten: Es listet die von Ihnen wahrgenommenen Fortbildungsangebote sowie die erworbenen Fortbildungspunkte auf. Darüber hinaus können Sie hier Ihr Fortbildungszertifikat beantragen.

Verwenden Sie bitte immer Ihre Barcode-Etiketten, wenn Sie an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen und kleben Sie diese in die ausliegenden Teilnehmerlisten ein. Auf diese Weise ist die Erfassung der Fortbildungsaktivitäten schnell und unkompliziert möglich.



Lassen Sie sich immer eine Teilnahmebescheinigung vom Veranstalter geben; diese dient Ihnen als Nachweis, falls es einmal Probleme mit der Punkteerfassung geben sollte.

Senden Sie der Ärztekammer Berlin Ihre Teilnahmebescheinigungen lediglich im Ausnahmefall zu. Sollten Sie bei der Überprüfung Ihres Online-Fortbildungspunktekontos bemerken, dass Fortbildungsaktivitäten nicht berücksichtigt wurden, senden Sie die betreffenden Teilnahmebescheinigungen (und nur diese) an die Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung.

Bitte versenden Sie diese Unterlagen nur in

- Kopie
- chronologisch sortiert und abgeheftet sowie
- mit einem Anschreiben versehen, aus dem Ihr Anliegen klar ersichtlich ist.

Einen Überblick über die für das Fortbildungszertifikat anerkannten ärztlichen Fortbildungsmaßnahmen in Berlin erhalten Sie auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin im „Fortbildungskalender“.

Einen bundesweiten Überblick finden Sie auf den Internetseiten der Bundesärztekammer www.baek.de.

Breaking Bad News Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen

Jeder Arzt, jede Ärztin kennt das mulmige Gefühl, Patienten eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen: Widerstreitende Gefühle zwischen „schnell hinter sich bringen wollen“ und „noch ein bisschen aufschieben“ sind spürbar, je stärker umso schlechter die Nachricht und umso jünger die Patientin/der Patient ist.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patient, gerade in kritischen Situationen, hat jedoch eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Anpassungsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen.

„Breaking bad news“ ist erlernbar und eine verbesserte Arzt-Patient-Kommunikation ist nicht nur ein Gewinn für die Patienten, sondern genauso für uns Ärzte und das Team.

Im Zentrum des Kurses steht die aktive theoretische und praktische Erarbeitung von Gesprächs- und Aufklärungskonzepten. An Hand von vorgegebenen Fällen werden Gespräche in praktischen Übungen mit trainierten feed-back gebenden Simulationspatienten geübt und bearbeitet.



Termin: Freitag 28.01.2011 – Samstag 29.01.2011
Ort: Ärztekammer Berlin

Bitte melden sie sich an bei: i.wegner@aekb.de
(Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt)

Kursangebot

Fachkunde im Strahlenschutz – Spezialkurs Interventionsradiologie

Bei der Anwendung von ionisierenden Strahlen am Menschen gilt es insbesondere darauf zu achten, dass die Anwendung gerechtfertigt ist und eine unnötige Strahlenexposition oder -dosis vermieden wird. Mit der Röntgenverordnung (RöV) vom 18.06.2002 wird aufgrund des sich rasch entwickelnden medizinischen und technischen Fortschritts eine regelmäßige Aktualisierung des erforderlichen Fachwissens gefordert.

In diesem Zusammenhang bietet die Ärztekammer Berlin zusätzlich in diesem Jahr am 26. November 2010 einen Spezialkurs im Strahlenschutz für die Interventionsradiologie an.

Ärztinnen und Ärzte, die in ihrem Tätigkeitsbereich interventionelle Verfahren unter

radiologischer Kontrolle durchführen, müssen zusätzlich zu ihrer (medizinischen Qualifikation bzw.) Facharztkompetenz über spezielle Kenntnisse des Strahlenschutzes verfügen:

- Die Fachkunde Strahlenschutz nach Röntgenverordnung und
- die Fachkunde für Interventionsradiologie.

Für den Erwerb der Sachkunde Interventionsradiologie muss – neben dem Nachweis über 100 dokumentierte Untersuchungen und einer Weiterbildungszeit von 6 Monaten – eine Teilnahme an einem Spezialkurs Interventionsradiologie erfolgen. Die Voraussetzung für die Teilnahme am Spezialkurs Interventionsradiologie ist der erfolgreiche Abschluss des Spezial-

kurses Röntgendiagnostik im Rahmen der Fachkunde im Strahlenschutz.

Die Fachkunde Interventionsradiologie ist *zusätzlich* zur Fachkunde im Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik einschließlich Computertomographie oder zur Fachkunde eines Organsystems/ Anwendungsbereiches bei Erwachsenen und Kindern (RöV von 2004) zu erwerben. Wer nach alter RöV die Fachkunde erworben hat, genießt evtl. Bestandsschutz, wenn Interventionen bereits Inhalt seines Fachgebietes waren (näheres dazu im Oktober-Heft).

Die Qualifikation in den Bereichen der Sachkunde Interventionsradiologie und der Röntgendiagnostik eines Organsystems

oder Anwendungsgebietes kann parallel erworben werden, wenn dies ganztägig in einer radiologischen Fachabteilung mit Weiterbildungsberechtigung und dem erforderlichen Leistungsspektrum erfolgt.

Bei Fragen zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz wenden Sie sich bitte an Frau Mutz, Mitarbeiterin der Ärztekammer Berlin, unter Tel.: 408 06-1005 / 1170 bzw. der E-Mail-Adresse: d.mutz@aekb.de.

Anmeldungen für den Spezialkurs Interventionsradiologie werden erbeten unter Tel.: 408 06-1215 bzw. der E-Mail-Adresse: fb-aag@aekb.de.

Delegation

Ausländische Ärztengruppe besucht die Kammer

Eine Delegation von zehn Ärztinnen und Ärzten aus Asien und Afrika hat am 21. Juli die Ärztekammer Berlin besucht. Initiatorin des Besuchs war die Vereinte evangelische Mission (VEM), die die Gäste zu einem Besuch im Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge eingeladen hatte.

Die Besucher konnten sich in der Kammer ausführlich über die ärztliche Selbstverwaltung in Deutschland informieren.

Kammervizepräsident Dr. med. Elmar Wille (3.v.l.) erläuterte dabei umfassend die Arbeit einer deutschen Ärztekammer.

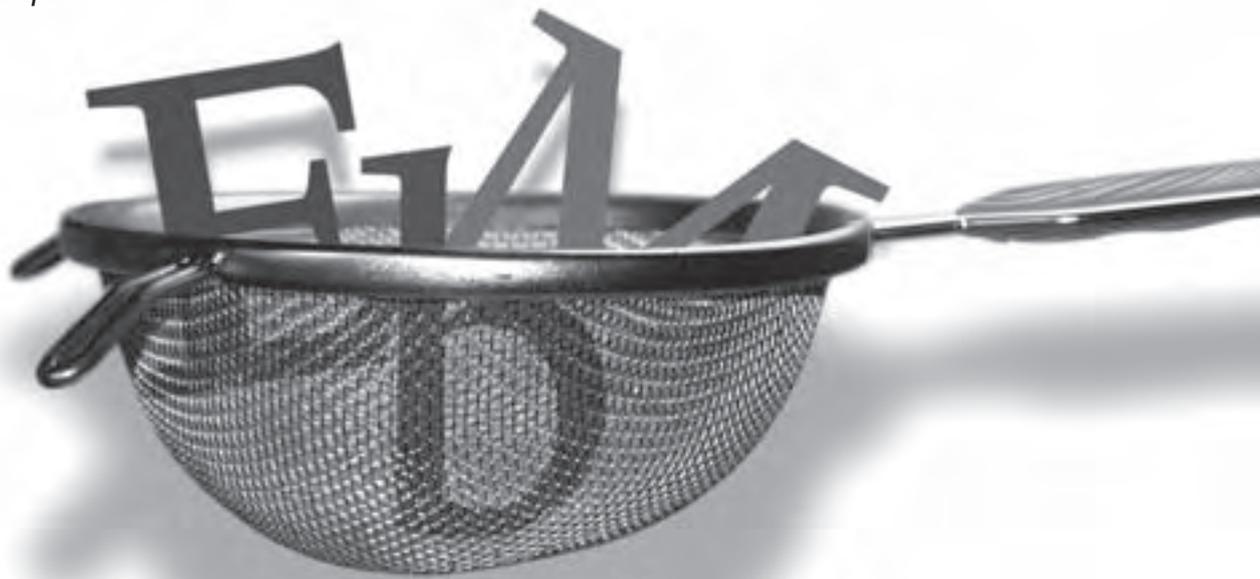


Foto: Plotter

Patienteninformationen -

Patienten stehen heute mehr Informationsmöglichkeiten zur Verfügung denn je. Aber ist das wirklich hilfreich? Die unüberschaubare Flut medizinischer Informationen macht es für den Laien besonders schwer, die Spreu vom Weizen zu trennen. Wie kann der Patient die Informationen finden, die evidenzbasiert und für ihn verständlich sind? Worauf muss er bei der Suche achten? Und wie können ihn Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen? BERLINER ÄRZTE möchte eine Zwischenbetrachtung zu diesem Thema geben.

Von Ulrike Hempel



r e e
k e w t h
n n e r o d
t n t u o d
i s n g e n
s e e n

Die Spreu vom Weizen trennen

Patienteninformation – unter diesem Begriff wird zusammengefasst, was medizinischen Laien zu Gesundheit, Gesundheitsförderung, Krankheit, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten, Medikamenten sowie zu Einrichtungen und Institutionen wie Arztpraxen, Kliniken, Krankenkassen, Selbsthilfegruppen etc. zur Verfügung gestellt wird. Mit dem Ziel, dass Patienten aktiv für ihre Gesundheit Verantwortung übernehmen. „Sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung bei der Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden“, heißt es im SGB V.

Patienteninformationen sollen Laien ermöglichen, Krankheiten sowie deren Symptome zu verstehen und ggf. einzuordnen, sich über Nutzen, Risiken und Nebenwirkungen zu informieren sowie vor unnötigen und gesundheitsschädlichen Maßnahmen warnen.

Patienteninformation in der Hausarztpraxis

Harald Kamps ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Seine Hausarztpraxis in Berlin-Lichtenberg führt er seit 2005. Bei vielen Krankheiten wie zum Beispiel den Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist er auf evidenzbasierte Patienteninformationen angewiesen.

„Es gibt Leitlinien, auf die ich mich gut verlassen kann“, sagt Kamps und hebt vor allem die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) hervor, die sich ganz explizit mit der Frage be-



Dr. med. Harald Kamps

schäftigen, was Patienten im Bereich der Allgemeinmedizin für Ratschläge brauchen. Auf den Seiten der DEGAM finden sich in dem Portal alle Informationen zu den Leitlinien für die hausärztliche Praxis. Kamps druckt die A5 großen Patienteninformationsblätter wie zum Beispiel über Kreuzschmerzen, ältere Sturzpatienten, Demenz sowie Nackenschmerzen bei Bedarf aus und gibt sie den Betroffenen mit.

Der Allgemeinmediziner sieht bezüglich der Patienteninformationen noch sehr viel ungenutztes Potenzial. Kamps betont, dass es ja gerade in der Hausarztmedizin ganz viele Patienten gibt, die gar nicht in die „evidenzbasierten Schubladen“ passen. Die Entwicklung in Deutschland tut sich mit der Frage schwer: Wie gehen wir mit komplexen Erkrankungen um und welche Ratschläge beziehungsweise evidenzbasierten Informationen gibt man dann? Das sind die Grenzen der wissenschaftlichen Vorhersehbarkeit von Medizin, meint Kamps.

Erfahrung mit „arriba“

Kamps arbeitet in seiner Praxis mit der patientengerechten Beratungssoftware „arriba“, speziell für Hausärzte zum Thema Herz-/Kreislaufkrankungen. „arriba“ ist für den Arzt ein sehr gutes Beispiel, wie man evidenzbasierte, wissenschaftliche Informationen Patienten vermitteln kann. Das „arriba“-Projekt wurde 2008 mit dem Berliner Gesundheitspreis der AOK Berlin, des AOK-Bundesverbandes und der Ärztekammer

Berlin ausgezeichnet. Dabei wird dem Patienten zunächst auf Basis seiner persönlichen Daten ein individuelles Krankheitsrisiko ausgerechnet. Das Programm offenbart, wie viele von 100 potenziellen Doppelgängern des Patienten im Laufe der nächsten 10 Jahre an einer Herz-Kreislaufkrankung sterben oder erkranken. Verschiedenfarbige Smilies machen die Risiken sichtbar. Der Patient kann sehen, wie sich bestimmte Lebensstiländerungen oder die Einnahme von Medikamenten auf die Entwicklung der Smilies auswirken würden. Jeder Patient muss selbst entscheiden, was er aus diesen Informationen macht. „Für das Verständnis und die Motivation der Patienten ist es einfach unglaublich wichtig, dass sie sich den Ausdruck im Nachhinein ganz in Ruhe ansehen können“, sagt der Hausarzt.

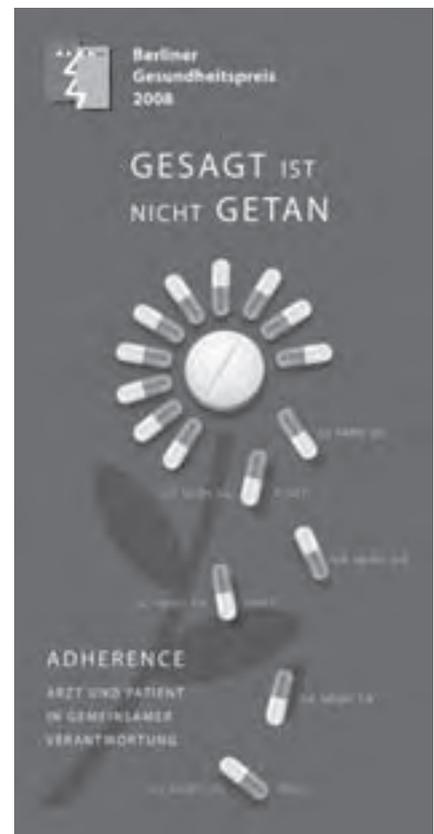


Illustration: Sebstern, Berliner Gesundheitspreis 2008

Beispiel Norwegen

Grundsätzlich kritisiert Kamps den Mangel an tatsächlich patientengerechten Informationen in Deutschland. Gern zieht er in dem Zusammenhang den Vergleich zu Norwegen. Er erinnert sich

an die Jahre 1982 bis 2002, in denen er unter anderem als Landarzt in Mittelnorwegen und Universitätslektor an der Universität Trondheim tätig war. In Norwegen gab es ein elektronisches Arzthandbuch, das zu jeder Krankheit ein bis zwei A4-Blätter hatte, die man

dem Patienten ausdrucken konnte. Diese Informationen stießen auf positive Resonanz, weil sie aktuell, fundiert, vielfältig, übersichtlich und unabhängig waren. Die Patienten konnten sich mit diesen Informationen gut auf den Arztbesuch vorbereiten. Oder lasen im Anschluss an das Arzt-Patientengespräch noch mal alles in Ruhe zu Hause nach, um dann beim nächsten Besuch gezielt Fragen zu stellen. „Letztlich ist es für einen Arzt sehr viel angenehmer mit einem gut informierten Patienten zu sprechen als mit einem schlecht informierten“, fasst Kamps seine Erfahrungen zusammen.

Patienteninformationen im Netz – Eine Auswahl:

<http://www.versorgungsleitlinien.de/patienten>
<http://leitlinien.degam.de/index.php?id=fertiggestellteleitlinien>
http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/II_pati.htm

Informationen für Ärzte (so genannte Leitlinien) sind für medizinischen Laien nicht verständlich. Sie werden deshalb von einem Ärzte- und Patiententeam in eine für jedermann verständliche Version übersetzt. Der Vorteil: Patienten und Ärzte haben jeder „in seiner Sprache“ die gleichen Informationen zur Verfügung. Hier wurden drei der wichtigsten dieser Portale ausgewählt.

<http://www.patienten-information.de>
 Informationen mit „TÜV“: Dieses Portal – vom Ärztlichen Zentrum in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der BÄK und der KBV betreut – bietet Verlinkungen zu Informationen aus dem Internet zu verschiedenen Erkrankungen an. Die Informationen der ausgewählten Webseiten wurden von den Betreibern qualitätsgeprüft.

http://www2.cochrane.org/reviews/index_de.htm
 Ergebnisse wissenschaftlicher Studien sind fast ausschließlich in englischer Sprache verfügbar. Außerdem richten sie sich vornehmlich an Fachleute. Das Deutsche Cochrane Zentrum erstellt kurze Zusammenfassungen internationaler Studien in deutscher Sprache, die speziell für Bürgerinnen und Bürger gedacht sind.

<http://www.gesundheitsinformation.de>
 Mitarbeiter des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) durchsuchen die Literatur nach aktuellen Forschungsergebnissen und erstellen gemeinsam mit Patienten Gesundheitsinformationen zu verschiedenen Themen.

<http://www.gutepillen-schlechtpillen.de>
 Hinter diesem Portal verbirgt sich eine Verbraucherzeitschrift mit unabhängigen Arzneimittelinformationen. „Gute Pillen, Schlechte Pillen“ unterstützt Verbraucherinnen und Verbraucher dabei, wirksame und möglichst verträgliche Arzneimittel auszuwählen, aber auch riskante Produkte zu meiden und sich unnötige Therapien und Ausgaben zu ersparen. Herausgeber sind pharmunabhängige Zeitschriften.

<http://www.test.de/suche/?q=handbuch+medikamente>
<http://www.test.de/suche/?q=krebsfrueherkennung>
 Hochwertige Patienteninformationen findet man auch im Angebot der Stiftung Warentest, wie zum Beispiel das „Handbuch Medikamente“ oder ausführliche Beschreibungen zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.

Beispiel: Gesundheits-Uni Jena

Dr. PH Sylvia Sänger, Leiterin der Gesundheits-Uni Jena, eine Einrichtung des Universitätsklinikums Jena, hebt hervor, dass Gesundheitsinformationen Patienten unterstützen, gute Entscheidungen für die Wiedererlangung oder Erhaltung von Gesundheit und Lebensqualität zu treffen. Die Anzahl der informierten und mündigen Bürger, die sich zu Gesundheitsfragen und Gesundheitsproblemen im Internet informieren, bevor sie einen Arztbesuch wahrnehmen, wird immer größer. Grundsätzlich gilt: diese Informationen können das Gespräch mit dem Arzt nicht ersetzen. Vorsicht bei Informationen ist immer dann geboten wenn:

- geraten wird, eine bewährte Therapie ohne Absprache mit den behandelnden Ärzten abzubrechen;
- andere Angebote oder Informationen schlecht gemacht werden;
- Heilungsversprechen gegeben werden (keine Behandlung kann Heilung garantieren);
- behauptet wird, eine Behandlung hätte keinerlei Nebenwirkungen;
- durch bestimmte Formulierungen Angst und Unsicherheit hervorgerufen werden;



Dr. PH Sylvia Sänger

Die Gesundheits-Uni Jena empfiehlt Patienten dementsprechend bei allen Informationen darauf zu achten:

- Wer ist der Autor / sind die Autoren?
- Wer ist der Herausgeber der Broschüre / Betreiber der Internetseite?
- Welche Ziele hat die Broschüre / Internetseite?
- Stützt sich die Information auf wissenschaftliche Nachweise (aktuelle Studien)?
- Werden Angaben zu weiteren Broschüren / Internetseiten oder Hilfsangeboten (Selbsthilfe, Beratungsstellen) gemacht?
- Ist die Broschüre / Internetseite aktuell?
- Ist vermerkt, ob die Broschüre / Internetseite regelmäßig überarbeitet wird?
- Ist der Inhalt der Broschüre / der Internetseite ausgewogen?
- Ist die Finanzierung der Broschüre / der Internetseite offen gelegt?
- Ist der natürliche Krankheitsverlauf (ohne Behandlung) beschrieben?
- Ist dargestellt, ob wissenschaftliche Nachweise zum Nutzen der vorgestellten Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten vorliegen oder (noch) nicht?

- Ist angegeben, welche Untersuchungen und Behandlungen in Frage kommen, und ob das nach aktuellem Wissensstand alle in Frage kommenden Maßnahmen sind?
- Ist angegeben, welche Nebenwirkungen oder Risiken die beschriebenen Maßnahmen haben?
- Sind Nutzen und Nebenwirkungen in verständlicher Form angegeben, so dass Sie auf dieser Grundlage eine Entscheidung für sich treffen können?

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)

Neben ihrer Tätigkeit als Leiterin der Gesundheits-Uni am Universitätsklinikum Jena, engagiert sich Sänger u.a. auch in der Arbeitsgruppe „Informieren – Beraten – Entscheiden“ des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS). Das Aktionsbündnis, 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet, setzt sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland ein und widmet sich der Entwicklung und Verbreitung dazu geeigneter Methoden. Vertreter aller Gesundheitsberufe und -institutionen, Patientenorganisationen und Interes-

sierte haben sich zu diesem gemeinsamen Netzwerk zusammengeschlossen. Vorsitzender ist der Berliner Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz.

Die AG „Informieren – Beraten – Entscheiden“ wird von Hannelore Loskill, Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter e.V., geleitet. Derzeit wird in der AG die Frage diskutiert, ob sich das Patientenhandbuch „Patient Handbook. A patient's guide to a safer hospital stay“ der Dänischen Gesellschaft für Patientensicherheit als Vorlage für eine deutschsprachige Handreichung für Patienten zur Sicherheit im Krankenhaus eignet. Eng damit verbunden ist die Frage: Wie können Patienten aktiv zu ihrer Sicherheit beitragen?

Patientenhandbuch in Dänemark

Das Handbuch enthält neben praktischen Tipps zur Kommunikation mit Ärzten und Pfllegenden Hinweise zum Umgang mit persönlichen Daten, zum Therapieplan, zu Patientenrechten sowie Patienteninformationen etwa über die Themen Sturzprophylaxe, Hygiene, Medikamente, Schmerzen, Ernährung, Bewegung, Tabak- und Alkoholkonsum. Zielgruppe des Buches sind erwachsene Patienten und ihre Angehörigen im Krankenhaus. Es teilt sich auf in vier Kapitel, eine Erläuterung der 10 Sicherheitstipps, Hinweise auf Internetseiten, Informationen für Angehörige und für das Gesundheitspersonal. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Patienten das Handbuch als hilfreiche Unterstützung beim eigenen Umgang mit Krankheit und Behandlung gern annehmen.

„Das Patientenhandbuch, wie es in Dänemark verteilt wird, ist aber nur ein Projekt, mit dem sich die AG im Hinblick auf die Ausarbeitung eines konkreten Textentwurfs für Deutschland beschäftigt“, sagt Sänger. Die AG-Mitglieder erarbeiten einen Überblick über bereits vorhandene Initiativen und Materialien.

So werden zum Beispiel das Gesundheitshandbuch der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO), das Projekt „Entwicklung von Patientenempfehlungen“ der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit, die Patientenbroschüre der Patientenuniversität Jena aber auch Kampagnen und Materialien angelsächsischer Patientensicherheitsorganisationen ebenfalls berücksichtigt.

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

„Ärzte fürchten nicht den informierten, sondern den falsch informierten Patienten“, sagt Corinna Schaefer, wissenschaftliche Mitarbeiterin im ÄZQ-Bereich Patienteninformation. Das ÄZQ ist das gemeinsame Kompetenzzentrum

von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) für medizinische Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin und medizinisches Wissensmanagement.

Schaefer betont, dass Patienteninformationen aus ärztlicher Sicht eine andere Zielsetzung als etwa aus Patientensicht haben. Die Ärzteschaft möchte den Patienten darüber informieren, was in seinem Fall wirkt. Zum Beispiel Prostatakrebs: Es hat keinen Sinn, jedem Patienten eine OP zu empfehlen. Ärzte können bei diesem Krankheitsbild ganz klar sagen, dann und dann ist eine OP sinnvoll. Ein operativer Eingriff wird einem Patienten nicht etwa verweigert, sondern der Arzt weiß, dass der Schaden in gewissen Fällen größer als der Nutzen sein könnte. Diese Form der Abwägung wird nur bei Patienteninformationen abgebildet, die auf evidenzbasiertem Wissen beruhen.

Portale des ÄZQ

www.azq.de

Das ÄZQ unterhält ein umfassendes webbasiertes Informationsportal zu medizinischen Leitlinien, Patienteninformationen, Qualität in der Medizin, evidenzbasierter Gesundheitsversorgung und Versorgungsforschung.

www.arztbibliothek.de

Die Arztbibliothek ist ein vom ÄZQ entwickeltes Wissensportal, das sich vor allem an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in Deutschland richtet. Ziel dieses Portals ist die Verbreitung medizinisch hochwertiger, evidenzbasierter Informationen.

www.forum-patientensicherheit.de

Das Forum Patientensicherheit wurde im Jahr 2005 initiiert, um im stetig wachsenden Feld der Patientensicherheit Hintergrundwissen und aktuelle Informationen bereitzustellen.

www.leitlinien.de

Leitlinien.de ist der Leitlinien-Informations- und Recherchedienst des ÄZQ (Gemeinsames Institut von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung).

www.patienten-information.de

Seit 2000 unterhält das ÄZQ den unabhängigen Patienteninformationsdienst gemeinsam mit dem Patientenforum bei der Bundesärztekammer.

www.versorgungsleitlinien.de

Seit 2002 betreut das ÄZQ das Nationale Programm für Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

www.q-m-a.de

Zu Fragen des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit informiert das ÄZQ über sein Internetangebot Q-M-A. Die Arbeitsergebnisse werden der Öffentlichkeit in der Schriftenreihe des ÄZQ sowie in der Zeitschrift für ärztliche Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, ZaeFQ, zur Verfügung gestellt.

Ärzte wollen den informierten Patienten

Schwierig ist etwa der Patient, der mit seinem Internetausdruck in der Praxis sitzt und dann genau dieses oder jenes Vitaminpräparat haben möchte, obwohl bekannt ist, dass das Präparat wenig Wirkung hat. „Deshalb sind gerade Ärzte an qualitätsbewerteten, verlässlichen und unabhängigen Patienteninformationen interessiert“, meint Schaefer. Patienten sollen und müssen in die Lage versetzt werden, „eigenständig oder gemeinsam mit Anderen Entscheidungen zu Gesundheitsfragen zu treffen, die ihren persönlichen Präferenzen, Wertvorstellungen und Lebenssituationen so weit wie möglich entsprechen“, heißt es in „Gute Praxis Gesundheitsinformation“. Das Grundsatzpapier entstand in einem Workshop des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) im Juni 2008. „Gute Praxis Gesundheitsinformation“ ist ein Beispiel für eine erfolgreiche Kooperation ganz verschiedener Institutionen des Gesundheits-

wesens. Die ausgearbeiteten Eckpunkte zeigen auf, wie Patienteninformationen aussehen müssen, damit sie ihn in die Lage versetzen, selbst entscheiden zu können. Die Idealvorstellung geht vom informierten Patienten zum mündigen Verbraucher, der kompetent über die Inanspruchnahme einer Leistung entscheiden kann. Es wird gefordert, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen und durch Entscheidungen mitzugestalten. Selbstverantwortung beim Patienten braucht jedoch Transparenz, einen leichten Zugang zu Informationen und Verständlichkeit der Informationen. Nur der gut informierte Patient kann zum Beispiel das Recht auf freie Arztwahl im Sinne der bestmöglichen Versorgung gezielt ausüben.

Das ÄZQ bietet im Internet Qualitäts-Checklisten für die Themen Arztportale, Arztpraxis, IGeL, Leitlinien, Patienteninformationen, Qualitätsmanagementprogramme. Diese Checklisten geben Interessierten sehr gute Hinweise, worauf bei der jeweiligen Suche nach Informationen unbedingt geachtet werden sollte. (<http://www.aezq.de/aezq/publikationen/checklisten>)

Informationskultur überfordert Patienten

Das ÄZQ recherchiert mit großem Aufwand die vorhandenen Studien, die es zu einzelnen Fragestellungen gibt. Fragen nach Qualität und Zuverlässigkeit, das sind die Grundlagen ärztlicher Leitlinien. Immer wieder muss man klären: Wie verlässlich ist die Information und was sind verlässliche Systeminformationen? Und sind die Informationen wirklich unabhängig? Schaefer sagt, auch das ÄZQ erlebe in dieser Hinsicht Überraschungen: „Wir bemühen uns, in unserem Portal nur solche Links aufzuführen, die bestimmten Kriterien genügen und relativ wertfrei informieren.“ Sowohl bei den Medizinischen Fachgesellschaften als auch bei den Selbsthilfegruppen sei man immer auf deren Angaben hinsichtlich Finanzierung angewiesen. Geben sie die

Unterstützung der Pharmaindustrie an, ja oder nein? Manchmal erfahre das ÄZQ von der verschleierte Finanzierung, indem die Spendenlisten der Pharmafirmen gecheckt werden. Umso bedauerlicher findet Schaefer, dass es kaum Studien gibt, die untersuchen, wie Menschen im Bereich der Patienteninformationen bestimmte Suchfunktionen, Portale etc. nutzen und wie sich diese Nutzung auf die Patienten und auf die Entscheidungsfindung beziehungsweise auf das Ergebnis auswirkt.



Beispiel: IQWiG-Gesundheitsinformationen

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde nach dem Willen des Gesetzgebers im Zuge der deutschen Gesundheitsreform des Jahres 2004 gegründet. Als eine fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtung verfolgt das IQWiG das Ziel, Entscheidungen in Gesundheitsfragen mit evidenzbasierten Grundlagen zu unterstützen. Ein Serviceangebot des IQWiG besteht auch in der Bereitstellung allgemeinverständlicher Patienteninformationen auf der Website www.gesundheitsinformation.de.

Patientenrechtegesetz

Das Thema Patienteninformation ist ein zentraler Baustein im von der Bundesregierung geplanten Patientenrechtegesetz. Die politische Diskussion dazu ist 2010 in eine neue Runde gegangen. Ist im Koalitionsvertrag von Union und FDP noch die Rede von einem Patientenschutzgesetz, so spricht der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, der CSU-Bundestagsabgeordnete Wolfgang Zöller, inzwischen von einem Patien-

tenrechtegesetz. Bis Ende dieses Jahres will er Eckpunkte für ein solches Gesetz vorlegen. Zöller möchte ein Patientenrechtegesetz, „durch das der Patient mehr als Partner im Gesundheitssystem auftreten kann“.

Das Patientenrechtegesetz war auch ein Schwerpunktthema auf dem diesjährigen Deutschen Ärztetag in Dresden. Dort wurde noch mal deutlich gemacht, dass in Deutschland sehr umfangreiche Patientenrechte existieren, der Patient aber oft keine Kenntnis von ihnen hat. Ziel eines Patientenrechtegesetz dürfe es also nicht sein, neue Rechtsgüter zu schaffen, sondern die bestehenden Rechte in einer verständlichen Form zusammenzufassen und zu kommunizieren. Dadurch soll es für den Patienten leichter werden, sich über seine Rechte zu informieren, um diese dann auch wahrnehmen zu können. Diese Auffassung vertritt inzwischen auch Zöller, wie er wiederholt auf öffentlichen Veranstaltungen erklärte.

Folgende Punkte forderte der Ärztetag als Grundlage in der Diskussion um ein Patientenrechtegesetz:

- Der Patient hat Anspruch auf eine individuelle, nach seinen Bedürfnissen ausgerichtete Behandlung und Betreuung.
- Der Patient hat Anspruch auf die freie Arztwahl.
- Der Patient hat Anspruch auf Transparenz.
- Der Patient hat Anspruch auf Wahrung des Patientengeheimnisses.
- Der Patient hat Anspruch auf die Solidarität der Versicherten.
- Der Patient hat Anspruch auf eine solidarische Krankenversicherung, die diesen Namen verdient.
- Der Patient hat Anspruch auf ein bürgernahes Gesundheitswesen.
- Der Patient erwartet Fürsorge und Zuwendung von den im Gesundheitswesen Tätigen.

Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)

Ein weiteres Vorhaben der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ist die Überführung des Modellvorhabens „Verbraucher- und Patientenberatung“ in die Regelversorgung. Die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ (UPD) ist ein Verbund unabhängiger Beratungsstellen. Gesellschafter der UPD sind der Sozialverband VdK Deutschland e.V., die Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. und der Verbund unabhängige Patientenberatung e.V. Gefördert wird sie vom GKV Spitzenverband, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen. Die Beratung in den 22 bundesweiten Filialen ist unabhängig, neutral, kostenfrei und auf Wunsch anonym. Sie wird durchgeführt von Spezialisten für psychosoziale, für rechtliche und für gesundheitlich-medizinische Fragen. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen fordert die Verpflichtung der Gesetzlichen Krankenkassen zur Finanzierung der UPD nach dem bisherigen Verfahren, bis die Umsetzung der Regelversorgung gesichert ist. Die Probe-phase der UPD läuft Ende 2010 aus.

(Un)abhängige Arzneimittelinformationen für Patienten

Der Zugang zu Informationen für Patienten in Europa fällt sehr unterschiedlich aus. In einigen Mitgliedsstaaten erhalten Patienten weitreichende Informationen über Arzneimittel, in anderen sehr viel weniger. Das ist vor allem eine Frage von medizinischer und gesundheitspolitischer Kultur, teilweise auch von Internetnutzung und Sprache. In Schweden gibt es zum Beispiel eine Datenbank mit dem Namen „FASS“, in der von der Pharmaindustrie Informationen über sämtliche in Schweden verfügbare, verschreibungspflichtige Arzneimittel eingestellt sind. Diese pharmakabhängige Datenbank ist sowohl im Internet als

auch in Form eines Buches zugänglich. In anderen Mitgliedstaaten gibt es das in abgewandelter Form oder gar nicht. Da gilt die Regel, dass nur der Arzt die Information an den Patienten weitergeben soll.

Das so genannte Pharmapaket

Die EU verbietet derzeit die Werbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel direkt beim Laien beziehungsweise Patienten. Das Werbeverbot ist Teil des Schutzes der öffentlichen Gesundheit. Die einzigen Industrieländer, die diese Direktwerbung erlauben, sind die USA und Neuseeland. Der damalige EU-Industriekommissar Günter Verheugen (SPD) hat deshalb Ende 2008 im Rahmen des so genannten Pharmapaketes vorgeschlagen, der Industrie das Recht einzuräumen, bestimmte Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel direkt an die Patienten zu übermitteln oder zu veröffentlichen. Dieser Vorschlag löste zurecht eine heftige Diskussion aus. Einerseits stieß er auf Ablehnung, weil er im Wesentlichen verstanden worden ist als ein Recht der Pharmaindustrie, Information direkt an den Patienten heranzutragen. Somit entsteht die Schwierigkeit, eine klare Grenze zwischen Werbung und Information zu ziehen. Des Weiteren wird befürchtet, eine Informationsfreigabe erhöhe den Druck auf Ärzte, neue, teure Medikamente zu verordnen.

Im März 2010 haben Vertreter von 29 europäischen Organisationen und Verbänden in einem gemeinsamen Schreiben an EU-Gesundheitskommissar John Dalli gefordert, eine Neubewertung des

von Verheugen vorgelegten Vorschlags vorzunehmen. Außerdem wurde von zahlreichen EU-Kommissaren eine Vorabgenehmigung der Information und ein Verzicht auf Veröffentlichungen in Printmedien verlangt. Gleichzeitig gäbe es eine grundsätzliche Notwendigkeit, das bestehende Informationsangebot für die Patienten zu verbessern. Beispielsweise sei es sinnvoll, Beipackzettel verständlicher zu formulieren und die Inhalte im Internet zu veröffentlichen. In der europäischen Debatte müssen letztlich die Grundsatzfragen geklärt werden: Welche Informationen braucht der Patient über verschreibungspflichtige Arzneimittel und woher bekommt er sie?

Mit dem neuen Gesetzesvorschlag von 2008 soll „vor allem die wirtschaftliche Konkurrenzfähigkeit der pharmazeutischen Industrie erhalten werden“, heißt es in der Broschüre „Schöne neue Pharmawelt – Arzneimittelwerbung und Desinformation in Nord und Süd“, Pharma-Brief Spezial 1/2010, herausgegeben von BUKO Pharma-Kampagne/Gesundheit und Dritte Welt e.V. Hier wird in dem Abschnitt „Arzneimittelwerbung in Europa“ klar herausgearbeitet, dass die Arzneimittelwerbung in Europa Menschen nicht optimal über das Arzneimittel und das Therapieangebot informieren würde, „denn Pharmafirmen haben ein kommerzielles Interesse am Absatz ihrer Produkte und können schon deshalb nicht unabhängig informieren“.

In einer gemeinsamen Stellungnahme begrüßten die deutschen Spitzenorganisationen der Ärzteschaft, Apothekerschaft und der Gesetzlichen Krankenkassenversicherung im Dezember 2009 die

Bemühungen zur Verbesserung der Patienteninformation über Medikamente, auch über verschreibungspflichtige Arzneimittel. Gleichzeitig forderten sie: „Solche Informationen müssen objektiven Standards genügen, transparent in der Erstellung und von gewerblichen Einflüssen unabhängig sein.“

EU-Ausblick

Diskutiert wird derzeit beispielsweise ein europaweites Register von Beipackzetteln, auf das Patienten in der gesamten EU Zugriff haben sollten. Diese Maßnahme wäre sicherlich sinnvoller als die Freigabe von Informationen über verschreibungspflichtige Arzneimittel durch die Industrie. Im Sinne des Verbraucherschutzes bleibt zu fordern, dass verständliche und vergleichende Informationen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Patienten nur von neutralen und unabhängigen Institutionen bereitgestellt werden dürfen.

Bezüglich des Vorschlags zur Patienteninformation nimmt die Diskussion in Brüssel allmählich an Fahrt auf. Das Europäische Parlament wird seine Stellungnahme vermutlich im November dieses Jahres vorlegen. Parallel beabsich-

tigt die derzeitige belgische Präsidentschaft die Diskussion auch in der Ratsarbeitsgruppe zu beginnen. Die endgültige Annahme ist allerdings nicht mehr in diesem Jahr zu erwarten.

Fazit

Wie dargestellt gibt es in Deutschland zahlreiche, teilweise sehr unterschiedliche höchst aktive Initiativen, brauchbare und verständliche Patienteninformationen bereitzustellen. Wichtig ist es vor allem, diese hochwertigen Informationen bekannt und gut auffindbar zu machen.

Dabei können Ärztinnen und Ärzte einen entscheidenden Teil dazu beitragen. Sie sollten sich deshalb nicht scheuen, ihren Patienten die hier genannten Informationsquellen zu nennen oder ihnen Informationen aus diesen Quellen bereitzustellen. Der Lohn dafür sind Patienten, die die Entscheidungen des Arztes nachvollziehen und mittragen können. Die aktive Beteiligung des Patienten hilft letztlich den Therapieerfolg zu sichern.

Verfasserin:
Ulrike Hempel, Medizjournalistin

ANZEIGEN

Wir brauchen kompetente Beratungsstellen

Interview mit Karin Stötzner, Patientenbeauftragte für Berlin

In dem Bereich Patienteninformation hat sich in den letzten Jahren einiges getan. Was kommt bei den Patienten wirklich an?

Es kommt drauf an, um welche Informationen es sich handelt. Wir haben große Fortschritte gemacht bei Informationen zur Qualität medizinischer Einrichtungen vor allem von Krankenhäusern. Dazu gibt es Informationsplattformen, die auf der Basis gesetzlicher Qualitätsberichte wesentlich mehr Wissen zur Verfügung als das früher der Fall war. Aber diese Informationen sind nach wie vor sehr spezifisch, so dass sie für viele Patienten noch nicht wirklich verständlich sind. Das führt etwa dazu, dass Patienten bei der Wahlentscheidung hinsichtlich eines Krankenhauses eher nach der Fallzahl sehen, statt gezielt nach Qualitätsinformationen zu suchen. Es zeichnet sich ab, dass man absehbar auch für den ambulanten Bereich Qualitätsinformationen zusammenstellen wird. Hier ist die Situation jetzt noch unzureichend, weil die Informationen nicht so systematisch erfasst und bereitgestellt werden. Natürlich sagt zum Beispiel das Arzt-Suchsystem der Kassenärztlichen Vereinigung in Berlin, welche Facharztgruppen verpflichtet sind, welche Qualitätsprüfungen sie bei welchen Leistungen machen müssen. Man weiß also diese und jene Behandlungsform ist an fachliche Voraussetzungen geknüpft. Was wir jedoch nicht erfahren ist, welcher Arzt konkret in welcher Stichprobe einer Prüfung unterzogen wurde und mit welchem Ergebnis.

Wie sieht es bei Informationen über Behandlungsmethoden, Behandlungsformen einschließlich Medikamente aus?

Neutrale und unabhängige Informationen zu Medikamenten sind nur schwer zu bekommen. Die Anbieter, die sehr aktiv und „patientenorientiert“ arbeiten, sind die großen Firmen auf dem Gesundheitsmarkt, vor allem die Arzneimittelbran-

che. Sie hat systematisch Konzepte entwickelt, wie das Wissen über ihre Produkte offen oder subtil an die Patienten zu bringen ist. Von Wirtschaftsunternehmen zur Verfügung gestellte Informationen zu Behandlungsmethoden und Medikamenten sind reichlich zu finden. Was jedoch fehlt, ist eine unabhängige Informationsmöglichkeit, die mit neutralem und seriösem Hintergrund etwas zur Qualität sowohl zu diesen vermarktungsorientierten Informationen als auch zur Wirksamkeit und zu möglichen Risiken überhaupt sagt. Hier sind wir weit entfernt von einer angemessenen evidenzbasierten Informationskultur im Interesse der Patienten.

Wo bekommen aus Ihrer Sicht Patienten gute Informationen zur Verfügung gestellt?

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ist zum Beispiel ein unabhängiges wissenschaftliches Institut, das Kosten und Nutzen medizinischer Angebote (vor allem Medikamente) für Patienten untersucht und Patienteninformationen zu Behandlungen vorhält. Es informiert auf der Basis ausführlicher Studienauswertungen. Sein gesellschaftlicher Auftrag ist es, evidenzbasierte Informationen zur Verfügung zu stellen. Aber ich glaube, dass das bei den Patienten noch nicht genügend bekannt ist. Dazu kommt, dass solch gründliche Analysen aufwändig sind und deswegen bisher nur ein kleiner Ausschnitt der Leistungen untersucht werden konnte. Daneben stellt das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) umfangreiche Patienteninformationen zur Verfügung und unterhält ein Portal mit Leitlinien, die für Patienten geschrieben wurden. Fragen sollte man auch die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), die über Quellen verfügt, wer welches Wissen nach definierten Qualitätsstandards zur Verfügung stellt.



Foto: SenGesV

Was wird noch gebraucht?

Es liegt klar auf der Hand, dass Patienten noch lernen müssen, anders zu fragen. Wenn wir wollen, dass mehr unabhängige, neutrale und verständliche Information zur Verfügung gestellt wird und dass Ärzte differenzierter beraten, dann müssen Patienten dies mehr einfordern. Es fehlen Instanzen und Akteure, die Patienten vermitteln, dass man Informationen auch hinterfragen kann und muss; z.B. daraufhin, wo sie herkommen und auf welcher aussagekräftigen und überprüfbar Grundlage sie entstanden sind. Diese analytische Perspektive kann man natürlich nicht allen Patienten zumuten. Wenn wir jedoch nicht mehr Öffentlichkeit für die Notwendigkeit unabhängiger Information schaffen, dann überlassen wir das Feld denjenigen, die ihre Vermarktungsinteressen zu realisieren wissen. Ich wünsche mir mehr Bewusstsein auf Seiten der Patienten, Informationen auch zu hinterfragen.

Ist dieser Anspruch nicht zu hoch?

Ganz subjektiv glaube ich, dass viele Patienten den Eindruck haben, sie wissen nicht genug und sie bekommen viel zu wenig Informationen, die ihren Bedürfnissen entsprechen. Die Kriterien aus Patientensicht sind: leicht zugänglich, verständlich und individuell zutreffend. Dieses Problem kann man aber meines Erachtens nur mit kompetenten Beratungsstellen lösen und nicht mit Patienteninformationen zum selber suchen z.B. im Internet. Für eine andere Patientenberatung brauchen wir außerdem mehr Wissen aus Patientenbefragungen, damit die konkreten Erfahrungen systematisch und natürlich auch

INTERVIEW



nach bestimmten Standards zusammengetragen und ausgewertet werden können. Man kann das Erfahrungswissen in den Selbsthilfeorganisationen abfragen, aber das bleibt unter Umständen subjektiv und individuell. Fundierte Befragungen könnten diese Betroffenenkompetenz ergänzen.

Nehmen Patienteninformationen Einfluss auf die Arzt-Patienten-Beziehung?

Das Arzt-Patienten-Verhältnis bewegt sich in einem Spannungsfeld: Sowohl im ambulanten Bereich als auch im Krankenhaus sind die Behandlungsvorgänge heute extrem rationalisiert. Es bleibt oft nur wenig Zeit für individuelle Gespräche. Diese Entwicklung widerspricht der Erwartung der Patienten. Sie wünschen sich ausführliche und fundierte Aufklärung und Beratung, mehr alternative Informationen und eine Beteiligung an Entscheidungen zur Behandlung, was auch wieder Zeit bedarf. Das fordert Ärzte in ihrer Kommunikationskompetenz. Alle wissen, dass dies eine Fähigkeit ist, die noch nicht genügend gelehrt und vermittelt wird, obwohl man weiß, dass eine Behandlung mit Beteiligung oft besser verläuft.

Welche Bedeutung haben Sie in diesem Zusammenhang als Patientenbeauftragte für Berlin?

Meine Aufgabe ist es, Beschwerden und Erfahrungen so aufzugreifen, dass ich sagen kann, an welchen Informationen es konkret mangelt. Ich sehe mich als Multiplikatorin für das Anliegen nach guter Patienteninformation und versuche diese – soweit ich das kann – zu geben. Ein Beispiel dafür ist das PatientenForum Berlin. Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die Patientenorientierung zu fördern und Patienten Wissen für eine selbstbestimmte Orientierung im Gesundheitswesen zu vermitteln. Das PatientenForum stellt Informations-, Diskussions- und Qualifizierungsangebote bereit, die eine aktive Patientenbeteiligung in Berlin befördern soll. Patientenorientierung im Gesundheitswesen steht für Autonomie, Mitsprache, Selbstverantwortung und Selbstmanagement, soweit dies für kranke Menschen möglich ist. Eine unerlässliche Voraussetzung für Teilhabe und selbstbewusstes Handeln sind Wissen und verständliche Informationen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Ulrike Hempel.

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information/ Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 25.09.2010	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
■ 14.10.2010; 28.10.2010; Dritter Termin wird noch bekannt gegeben	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach Wb0 1994-3) (weitere Informationen s. S. 7)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information / Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 550 €	9 P
■ 29.10.-30.10.2010	Qualifizierung für Transfusionsbeauftragte und Transfusionsverantwortliche	Langenbeck-Virchow-Haus, 1. Etage, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung: h.daehne-noack@blutspende.de Teilnehmergebühr: 150 €	16 P
■ 01.11.-10.11.2010 (Kursteil B1) 10.11.-19.11.2010 (Kursteil B2)	Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: Kurs B: 960 € Kursteile B1, B2: 480 €	60 P pro Kursteil
■ Teil A: 12.11.-13.11.2010 Teil C: 14.01.-15.01.2011 Teil B: 11.02.-12.02.2011 Teil D: 11.03.-12.03.2011	Suchtmedizinische Grundversorgung, zum Erwerb der Zusatzweiterbildung	DRK Kliniken Berlin Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information: Tel.: 40806-1301 und 40806-1303 Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr 135 € je Kursteil, Ermäßigungen auf Anfrage	15 P pro Teil
■ 22.11.-24.11.2010	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
■ 24.11.-26.11.2010 26.11.2010 26.11.2010	Spezialkurs im Strahlenschutz - bei der Röntgendiagnostik - bei CT - bei interventioneller Radiologie (IR)	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 CT / IR: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs CT und IR)
■ 24.11.2010-15.06.2011 14 Termine, jeweils Mi. 19.00 - 21.15 Uhr	Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin (nach Wb0 1994-3)	Arztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information / Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 128 €	Insges. 42 P

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und SIGNAL e.V. / Fortbildung im Rahmen des Modellprojektes „Medizinische Intervention gegen Gewalt“

Brücken bauen – Kinderschutz und häusliche Gewalt

Das Ziel der Fachtagung ist es, für Schwangerschaft und Geburt als vulnerable Phase von Gewalt in Partnerschaften zu sensibilisieren, die Chancen von Prävention und Intervention zu stärken und die Vernetzung der ambulanten Versorgung mit Unterstützungsangeboten wie Frühe Hilfen, Kinderschutz, Elternschutz zu fördern.

Fachvorträge zu folgenden Themenschwerpunkten:

- Ausmaß und Auswirkungen von häuslicher Gewalt auf Kinder
- Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern
- Kindesmisshandlung erkennen und handeln

Drei vertiefende Workshops:

- Das Elterngespräch: Vermittlung von Interventionskompetenz bei häuslicher Gewalt und Kindeswohlgefährdung
- Risikoeinschätzung – Kinderschutz-Hotline: Vernetzung und Kooperation verschiedener Berufsgruppen, Schnittstellen klären
- Intervenieren bei Belastung durch Gewalt: Effektive Interventionsschritte

Termin: 15.09.2010; 17:00-20:30 Uhr

Ort: Rathaus Schöneberg, John-F. Kennedy-Platz, 10820 Berlin

Nähere Infos: SIGNAL e.V., Rungestr. 22-24, 10179 Berlin, Tel.: 246 30 579

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sonnabend, 30.10.2010, 9.00 - 17.30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (Institut für Tropenmedizin, Berlin)

Kursgebühr: 100 Euro (inkl. Verpflegung)

10 Fortbildungspunkte

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung: Ärztekammer Berlin (Tel.: 40806 1215, Fax: 40806 55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de)

Workshop im Rahmen des 58. Ärztekongresses Berlin/Charité Fortbildungsforum

Täuschung und Manipulation mit Zahlen

Kleines Statistikseminar zum kritischen Umgang mit Zahlen

„Das Mammographie-Screening senkt das Risiko, an Brustkrebs zu sterben, um 25%.“ Hätten Sie gewusst, dass diese relative Risikoreduktion bedeutet, dass 1 von 1000 Frauen weniger an Brustkrebs stirbt? Wenn nein, sind Sie in guter Gesellschaft.

Wer keinen Draht zu der Materie Statistik findet, aber einen Einstieg sucht, ist hier richtig. Die Teilnehmer sollen in die Lage versetzt werden, positive Untersuchungsergebnisse oder Zahlenangaben, z.B. signifikante Studien-Ergebnisse, kritisch zu würdigen, um ihre Patienten auf besserer Wissensbasis beraten zu können. Im Vordergrund stehen das Verstehen und Umgang mit statistischen Grundbegriffen und deren Abhängigkeit voneinander. Unterschiede zwischen bedingten Wahrscheinlichkeiten (Relativ-Prozent) und natürlichen Häufigkeiten werden ebenso herausgearbeitet wie auch das Verstehen von Interessenskonflikten, die häufig dazu führen, dass Statistiken irreführend dargestellt werden und mit Zahlen getäuscht wird.

Veranstaltungszeitpunkt/-ort: 04.11.2010/14:15-17:30 Uhr; andel's Hotel Berlin VIENNA INTERNATIONAL, Landsberger Allee 106, 10369 Berlin

Information/ Organisation: www.aerztekongressberlin-charite.de, Tel.: 030 / 85 99 62-33; E-Mail: aerztekongress@ctw-congress.de, Anmeldung erforderlich! 4 Fortbildungspunkte

Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

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

Die ÄKB bietet gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit das Seminar „Fallanalyse“ an. Ziel des Seminars ist es, ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen zu vermitteln. Sie lernen aufgetretene Fehler und Schadensereignisse zu analysieren und die Ergebnisse zu kommunizieren.

An Hand von Kurzvorträgen werden die theoretischen Grundlagen und Konzepte der Fehlerentstehung vorgestellt. Mit Fallbeispielen wird die Technik der Prozessanalyse /Systemanalyse (root cause analysis) eingeübt. Besonderer Wert wird dabei auf die Betrachtung der Organisationsfaktoren wie Sicherheitskultur, Arbeiten im Team, Kommunikation, Gestaltung von Arbeitsabläufen u. a. gelegt.

Dieser Kurs bietet keine Einführung in CIRS, sondern befasst sich mit Methoden und Hintergrundwissen zur Analyse von schweren Zwischenfällen und Unfällen.

Das Intensivseminar richtet sich an alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Termin: Donnerstag 28.10.2010 – Samstag 30.10.2010

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Bitte melden Sie sich an bei: a.hofmann@aekb.de, Tel. 40806-1205

Teilnehmergebühr: 530 EUR, 27 Fortbildungspunkte

(Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt)

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Blutgerinnung – Workshop für Ärzte und Apotheker

Seit Jahrzehnten gibt es für Patienten mit Thromboembolie-Risiko (z.B. bei tiefen Beinvenenthrombosen, Vorhofflimmern, künstlichen Herzklappen) die Möglichkeit, mit Hilfe von Vitamin-K-Antagonisten dieses Risiko deutlich zu senken. Die Vitamin-K-Antagonisten (hier Cumarinderivate) gelten allerdings als Arzneimittelgruppe mit geringer therapeutischer Breite. Das bedeutet für die Patienten, dass sie eine Reihe von Aspekten beachten müssen, um eine optimale Therapie zu erfahren.

Der Workshop erläutert die theoretischen Vorgaben zu diesen Wirkstoffen und praktische Verhaltensmaßnahmen für die Patienten. Ebenso werden neue Substanzklassen vorgestellt, die möglicherweise in der Lage sind, die Cumarinderivate künftig abzulösen.

Das Themenspektrum wird mit Ärzten und Apothekern erörtert und Ansätze der Zusammenarbeit diskutiert.

Referenten: Dr. med. Peter Klein-Weigel (Chefarzt der Klinik für Angiologie und kardiovaskuläre Frührehabilitation der DRK Kliniken Berlin/Köpenick und DRK Kliniken Berlin/Mitte; Dr. Alfred Goldinger (Apotheke des Klinikums der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz); Moderator: Dr. med. Matthias Brockstedt

Termin: 25.09.2010, 15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin; Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Anmeldung erforderlich: Ärztekammer Berlin, Tel. 40806-1207, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de

Teilnehmergebühr: 50,00 EUR; 4 Fortbildungspunkte

www.berliner-aerzte.net

für das 1. Halbjahr 2010

Noroviren auf dem Vormarsch

BERLINER ÄRZTE möchte an dieser Stelle den halbjährlichen Bericht des Fachgebiets Infektionsschutz/Infektionsepidemiologie des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) vorstellen. Sie erhalten so einen umfassenden Überblick über das Infektionsgeschehen in Berlin.

Im Land Berlin wurden im ersten Halbjahr 2010 nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) insgesamt 11.684 Fälle gemeldet (11.876 im Vergleichszeitraum 2009). In der Tabelle werden die zehn häufigsten Infektionserreger aufgeführt. Bei den Erregern gastrointestinaler Infektionen finden sich unterschiedliche Entwicklungen. Während Infektionen mit dem **Rotavirus** zurückgingen, wurde ein teilweise deutlicher Anstieg bei **Noroviren**,

Campylobacter und **Salmonellosen** beobachtet. Der Zuwachs bei Salmonellosen betraf in erster Linie **Salmonellen der Gruppe B** und **S. typhimurium**. Auch für **Kryptosporidiose** wurde ein leichter Anstieg verzeichnet (33 Fälle in 2010), die Fallzahlen für **Giardiasis** waren weitgehend unverändert. Bei den in der Tabelle nicht dargestellten **E. coli-Enteritiden** kam es zu einem sehr dramatischen Rückgang von 213 auf 48 Fällen im Vergleichszeit-

raum. Auch bei **Yersiniosen** (38 Fälle in 2010) und **EHEC/STEC** (16 Fälle in 2010) wurde ein leichter Rückgang beobachtet.

Die im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt in Berlin hohe Inzidenz von Infektionen mit **Hepatitis C** ging erfreulicherweise leicht zurück.

Die Zahl der **Tuberkulosefälle** stieg von 2009 auf 2010 leicht an und auch die Inzidenz liegt in Berlin weiterhin über dem bundesweiten Durchschnittswert. Auch die Zahl der **Legionellosefälle** stieg im Vergleichszeitraum an (von 15 auf 24 Fälle). Hier lag die Inzidenz in Berlin ebenfalls höher als im Bundesgebiet (0,7 bzw. 0,32/100.000 Einwohner).

Besondere Infektionsgeschehen im Land Berlin

(I) Das Jahr begann mit einem **Masernausbruch** unter ungeimpften Berliner Kindern und Jugendlichen. Der Großteil dieser Kinder besucht Schulen bzw. Kitas mit einem hohen Anteil ungeimpfter Kinder. Der Indexfall trat Anfang Januar bei einem Schüler auf, der sich während eines Aufenthaltes in Indien infiziert hatte (Bestätigung des Zusammenhangs mittels Genotypisierung am Nationalen Referenzzentrum Masern, Mumps und Röteln, NRZ-MMR). Das Geschehen erfasste mit insgesamt 62 Fällen von Steglitz-Zehlendorf ausgehend noch drei weitere Bezirke. In 10 Fällen handelte es sich um Schüler aus Brandenburg, die in Berlin zur Schule gehen. Unabhängig von diesem Ausbruch wurden im Zeitraum weitere 22 Masern-

Übersicht über das allgemeine Infektionsgeschehen im Land Berlin

Tabelle Stand: 13.7.2010	1. Halbjahr 2010				1. Halbjahr 2009		
	Berlin			Deutschland	Berlin		
Meldekategorie	Rang	Anzahl	Inzidenz*	Inzidenz*	Rang	Anzahl	Inzidenz*
Norovirus **	1	6.893	200,99	171,37	1	5.687	165,72
Rotavirus	2	1.871	54,52	52,60	2	2.280	66,44
Campylobacter	3	1.174	34,21	29,96	4	995	28,99
Salmonellose	4	402	11,71	13,00	5	353	10,29
Hepatitis C	5	311	9,06	3,04	6	342	9,97
Giardiasis	6	179	5,22	2,19	8	182	5,30
Influenza ***	7	176	5,13	3,60	3	1.320	38,49
Tuberkulose	8	144	4,20	2,47	9	129	3,76
MRSA ****	9	97	2,83	nicht verfügbar	nicht verfügbar		
Masern	10	74	2,16	0,58	13	32	0,93

* Inzidenz = Fallzahlen pro 100.000 Einwohner (Stand 31.12.2008)

** Daten aus 2010 enthalten für Berlin auch Fälle aus Herdmeldungen, für Deutschland nur Einzelfallmeldungen (Daten aus Herdmeldungen liegen noch nicht vor)

*** enthält in 2010 auch Fälle, die nicht der Referenzdefinition entsprechen

**** MRSA sind erst seit dem 1.7.2009 meldepflichtig nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG); keine Vergleichszahlen aus 2009; Daten für 2010 aus Deutschland liegen noch nicht vor



fälle gemeldet. Ein Teil dieser Fälle hatte sich ebenfalls im Ausland angesteckt (Bulgarien, Indien, Marokko und Südafrika), größere Infektionsketten traten in diesen Fällen jedoch nicht auf (Grafik).

Bei den 74 Berliner Patienten war in 6 Fällen eine stationäre Behandlung erforderlich. Bei den hospitalisierten Fällen lagen in zwei Fällen eine Pneumonie und einmal eine Meningoenzephalitis vor. Todesfälle wurden im Zusammenhang mit den Masernfällen nicht berichtet.

Nach dem IfSG muss bereits der klinische Verdacht einer Masernerkrankung durch den diagnostizierenden Arzt an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden. Auch Leiter von Kindertagesstätten, Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen unterliegen der Meldepflicht,

sofern kein Arzt den Krankheitsverdacht gemeldet hat. Nur durch diese frühzeitige Meldung an das Gesundheitsamt wird es möglich, durch entsprechende Maßnahmen des Gesundheitsamtes eine weitere Ausbreitung unter ungeimpften Schülern zu verhindern. Die Bestätigung des Falles erfolgt dann durch Meldung des Labors, in dem der Labornachweis durchgeführt wurde. Weitere Untersuchungen am NRZ-MMR können und sollten veranlasst werden, u. a. um Infektketten epidemiologisch besser zu untermauern.

Die Infektkette des Berliner Ausbruchsgeschehens konnte durch ausgewogene und zielführende Maßnahmen der zuständigen Gesundheitsämter innerhalb eines Zeitraums von etwa drei Monaten unterbrochen werden. Klinisch tätige Ärzte, La-

bore und der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sollten auch zukünftig bei der Bekämpfung der Masern intensiv kooperieren.

Der Masern-Impfstatus bei der Schuleingangsuntersuchung in Berlin hat sich seit 2004 erfreulicherweise kontinuierlich verbessert. In 2008 hatten bei Schuleingang 95,2% der Kinder eine erste Masernimpfung, und 88,2% die seit einigen Jahren von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlene zweite Impfung. Diese Anteile liegen jedoch immer noch leicht unter dem Bundesdurchschnitt (95,9% bzw. 89,0%).

Detaillierte Informationen zum Masernausbruchsgeschehen in Berlin können auf der Homepage des LAGeSo unter Infektionsschutz aufgerufen werden:

<http://www.berlin.de/lageso/gesundheits/infektionsschutz/index.html>

(II) Die Zahl der im 1. Halbjahr 2010 gemeldeten **Influenzafälle** lag deutlich niedriger als im Vergleichszeitraum 2009. Nach dem Abklingen der Hauptwelle der **Neuen Influenza A/H1N1** Ende des vergangenen Jahres kam es in der Folge nur noch zu sporadischen Meldungen (173 Fälle in 2010). Die in den Vorjahren beobachtete saisonale Influenzawelle zum Winterende und Frühlingsanfang blieb in 2010 völlig aus. Es wurden bisher lediglich drei Labornachweise von saisonaler Influenza (hier Influenza B) gemeldet. Mit dem Abklingen der Hauptwelle der Neuen Influenza A/H1N1 ist es somit gleichzeitig

zu einer fast vollständigen Verdrängung anderer Influenza-Stämme gekommen. Dieser epidemiologisch interessante Verlauf hat bis in die Sommermonate des laufenden Jahres unverändert angehalten. Hier kann noch nicht abgesehen werden, wie sich das Influenzageschehen in der nahen Zukunft entwickelt. Es wird jedoch damit gerechnet, dass ab Herbst dieses Jahres das Geschehen erneut von der Neuen Influenza A/H1N1 bestimmt wird. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 10.8.2010 die bis zu diesem Zeitpunkt geltende Pandemiestufe 6 außer Kraft gesetzt und die Pandemie für beendet erklärt.

(III) Im ersten Halbjahr 2010 wurde in Berlin ein Anstieg der **Shigellen**nachweise beobachtet, insbesondere von **S. sonnei**. Die Fallzahlen lagen bei 29 im Vergleich zu 14 im Vorjahr. Bei einem großen Teil der Fälle wurde als Infektionsort Deutschland an-

gegeben. Seit der 20. Woche häufen sich hier die Hinweise darauf, dass die Infektionen durch sexuelle Kontakte erworben wurden (in 12 Fällen).

(IV) Die Zahl der gemeldeten Infektionen mit **Listeria monocytogenes** lag mit 8 Fällen praktisch unverändert im Vergleich zum Vorjahr (9 Fälle). Wie im Vorjahr wurde einmal von der Infektion bei einer Schwangeren und deren Neugeborenem berichtet. Im ersten Halbjahr 2010 wurde außerdem die Listerieninfektion einer Schwangeren gemeldet, die zu einer Totgeburt in der 25. Schwangerschaftswoche geführt hatte. Hier konnte der Infektionsherd epidemiologisch nicht aufgeklärt werden. In einem weiteren Fall konnte bei einem Patienten mit vorbestehender, medikamentös induzierter Immunsuppression durch Genotypisierung am zuständigen NRZ der Zusammenhang zu einem bestimmten Le-

bensmittel als Infektionsquelle hergestellt werden. Meldungen zu Lebensmitteln mit Verunreinigung durch *L. monocytogenes* waren im ersten Halbjahr 2010 vergleichsweise häufig. Insbesondere Frauenärzte sollten in der Schwangerenberatung diese Tatsache berücksichtigen und z. B. auf die Gefahr durch den Verzehr von Rohmilchprodukten hinweisen. Aber auch in Fachgebieten, bei denen Patienten mit Immunsuppression betreut werden, kann entsprechende Beratung von Bedeutung sein.

Ansprechpartner:

Dr. med. Jörg Bätzing-Feigenbaum

MPH DTM&P

Landesamt für Gesundheit und Soziales

Berlin (LAGeSo), Fachgebiet Infektions-

schutz / Infektionsepidemiologie

Turmstr. 21 / Haus A

10559 Berlin

Tel. 030-90229-2434

E-Mail: infektionsschutz@lageso.berlin.de

Was Ärzte künftig erwartet

Umbau der Versorgung und der Ausbildung nötig

Die Hauptaufgaben der Ärzte werden sich in der Zukunft sehr von denen in der Vergangenheit unterscheiden. Sind sie darauf vorbereitet? Dass das Medizinstudium dem Arztbild der Zukunft dringend angepasst werden muss, erkannten weitblickende Hochschullehrer schon vor Jahrzehnten. Was seither geschah und was noch geschehen muss, auch zusammen mit anderen Gesundheitsberufen, war Gegenstand eines außergewöhnlichen interessanten Symposiums der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart.

Hochbegabte und zu Anfang hoch motivierte Studenten lassen sich auf ein kümmerliches Paukstudium ein. Fakultäten, die sich in Fragen der Forschung, der Hochschulorganisation und der klinischen Medizin durch höchste Kompetenz und Realitätsbezogenheit auszeichnen, kümmern sich nicht um die Ausbildung ihres eigenen Nachwuchses! Eine Gesellschaft, vertreten durch ihre Politiker, bringt Milliarden für ein anspruchsvolles Gesundheitssystem auf, ohne die Qualifikation der zukünftigen Entscheidungsträger für ihren zweckdienlichen Einsatz wirklich zu überprüfen...“

Zwei Dutzend weiße Raben unter den medizinischen Hochschul-Lehrern der Bundesrepublik (von Kollegen eher als schwarze Schafe gescholten) wollten sich mit diesem Dauerskandal nicht abfinden. Zehn Jahre lang trafen sie sich immer wieder, ohne von irgendwelchen Gremien delegiert zu sein, zunächst im schwäbischen Murrhardt (daher „Murrhardter Kreis“), zu konstruktiv-kritischen Debatten über die Misere des Medizinstudiums und dessen überfällige Reformen, die im Ausland zum Teil schon realisiert waren. Unterstützt von einigen Kollegen anderer Disziplinen analysierten sie den unhaltbaren Status

quo und erarbeiteten konkrete Vorschläge zur Abhilfe.

Die Studienreformbibel

Zwei Jahrzehnte nach Erscheinen ihrer ersten Zwischenbilanz bereiteten einige dieser Reform-Avantgardisten ein Jubiläumssymposium vor, das diesen Sommer, im Stuttgarter Tagungshaus der Bosch-Stiftung stattfand. Diese innovationsfreudige und kreative Stiftung hatte die Treffen der etwa zwei Dutzend Professoren seit 1985 nicht nur ermöglicht, sondern sie erst zusammenggeführt. Auch gab sie in ihrer Schriftenreihe die Ergebnisse heraus:

Das Arztbild der Zukunft

Analysen künftiger Anforderungen an den Arzt. Konsequenzen für die Ausbildung und Wege zu ihrer Reform.

Abschlussbericht des Arbeitskreises Mediziner Ausbildung der Robert Bosch Stiftung – Murrhardter Kreis.

Bleicher Verlag Gerlingen 1989



Foto: Robert Bosch stiftung

Neues Tagungshaus der Robert Bosch Stiftung unterhalb der alten Bosch-Villa

Nachdem die 1. und 2. Auflage dieser „Reformbibel“ rasch vergriffen waren, überarbeitete der Arbeitskreis das Buch sehr gründlich für die ausgereifte, 1995 erschienene 3. Auflage, aus der unser Eingangszitat stammt. Um diese Lektüre kommt niemand herum, der mit Innovationen des Medizinstudiums befasst ist und sich die Mühe sparen will, das Rad neu zu erfinden.

Auf dem erwähnten Treffen in Stuttgart „Ausbildung für die Gesundheitsversorgung von morgen“ wurde das Thema auf alle therapeutischen Berufe ausgedehnt. Zunächst aber untersuchte man, was von den Reformvorschlägen des Murrhardter

Kreises in den letzten zwei Jahrzehnten verwirklicht wurde und was nicht.

Welches Ziel hat das Studium?

Schon am Buchtitel „Das Arztbild der Zukunft“ lässt sich ablesen, was der Arbeitskreis anstrebte: statt der üblichen ineffektiven Flickschusterei eine grundlegende – besser grundstürzende – Reform, die das Medizinstudium vom Kopf auf die Füße stellt. In konventionellen Studiengängen mühen sich die Studierenden mit dem ausufernden Stoff-Angebot der zahlreichen Fächer ab und werden zum Beispiel teilweise immer noch mit seltenen Krank-

heiten traktiert, die sie dann in ihrem ganzen Berufsleben nicht zu sehen bekommen. In modernisierten Curricula hingegen geht man von der „Nachfrage“ aus: Welche Anforderungen werden künftig an die Ärzte gestellt? Was muss dem Nachwuchs daher an Kenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Einstellungen vermittelt werden?

Man formulierte also teils recht detaillierte Ausbildungsziele, nach denen zuvor fast nie gefragt worden war (außer, durchs Staatsexamen zu kommen). Um diese Ziele zu erreichen und urteils-, entscheidungs- und handlungsfähige Ärzte heranzubilden, braucht es moderne, durch Ausbildungsforschung evidenzbasierte didaktische Formen der Vermittlung notwendiger Inhalte: Exemplarisches Lernen an praxisnahen Fällen statt Stoffpauken im Vollständigkeitswahn; Verschränkung des Grundlagenwissens mit seiner Anwendung (also Aufheben der Grenze zwischen Vorklinik und Klinik); aktives und selbstständiges „Problemorientiertes Lernen“ (POL) im Team; Kommunikationstraining; frühe Kontakte mit Patienten in Arztpraxen und im häuslichen Milieu.

Reformen nur zum Teil erreicht

Nur ein Teil der Reformziele wurde bislang erreicht, konstatierte jetzt auf dem Symposium der emeritierte Ulmer Onkologie-Chef Hermann Heimpel, eines der aktivsten Mitglieder des Murrhardter Kreises:

ANZEIGEN



„OH, VERKEHRSUNFALL GEHABT?“
 „NEIN, DAS NEUE PROGRAMM DES MURRHARDTER
 KREISES IM FAKULTÄTENTAG VORGESTELLT.“

Cartoon: Harald Mau

„Dazu gehört die weitgehende Beschränkung der bundeseinheitlichen Prüfung auf das Ende des Studiums, die stärkere Gewichtung aktiver Lernformen, die Erhöhung des Stellenwerts der Ausbildung an den medizinischen Fakultäten, die Einführung von Wahlpflichtveranstaltungen und die Erleichterung von Modellversuchen einzelner Fakultäten.“

Hier tut sich sogar sehr viel, wie man erfuhr, und besonders hervorgehoben wurde der Berliner Reformstudiengang, der ebenfalls nachhaltig und langfristig von der Bosch Stiftung gefördert wurde. Sein 2009 verstorbener langjähriger Leiter Dieter Scheffner, Dekan an der FU, und sein Kollege Harald Mau, Nach-Wende-

Dekan der Charité, wurden beide in den Murrhardter Kreis geholt. Da die Charité den international renommierten Reformstudiengang auslaufen lässt, bauen ihre reformwilligen Teile auf den im Wintersemester beginnenden Modellstudiengang für alle Studienanfänger. Charité-Pflegedirektorin Hedwig Francois-Kettner äußerte die Hoffnung, er möge die Primärversorgung weiter ins Zentrum rücken.

Der Reformstudiengang hatte bereits gegen mancherlei Widerstände begonnen, die Studierenden an die Allgemeinmedizin heranzuführen. Die Grundversorgung wird das Arztbild der Zukunft immer mehr prägen. Unter den in Stuttgart diskutierten künftigen Anforderungen an Ärzte und

Ärztinnen seien als wichtigste zwei herausgegriffen: Die Versorgung der alten Multimorbiden und die damit zusammenhängende verstärkte Kooperation mit den anderen Gesundheitsberufen.

Die Primärversorgung gehört ins Zentrum

Die Heilung akuter, heilbarer Krankheiten steht schon lange nicht mehr im Mittelpunkt des medizinischen Alltags. Die Hauptklientel des Arztes bilden die chronisch Kranken, vor allem die alten multimorbiden Patienten; deren Zahl ständig wächst. Denn seit 1850 steigt die Lebenserwartung in den Industrieländern um jährlich drei Monate, sagte Nils Schneider (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Med. Hochschule Hannover). Um dem künftigen Bedarf gerecht zu werden, wird das Schwergewicht der Gesundheitsversorgung und damit der Ärzteausbildung auf der Allgemeinmedizin, der Geriatrie und der Palliativmedizin liegen müssen, folgerte Schneider.

Einen Umbau des Versorgungssystems betrachtet auch der Münchner Gesundheitsökonom Günter Neubauer als unerlässlich – aus Gründen der sonst mit Sicherheit zu erwartenden Unbezahlbarkeit. Zum einen muss man, so führte er aus, strenger als bisher prüfen, welche Mittel und Methoden den Patienten wirklich nützen können, ehe man sie anwendet oder verordnet. Das heißt, evidenzbasierte Medizin

und ökonomisches Denken ist den angehenden Ärzten im Studium verstärkt zu vermitteln.

Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen

Zum anderen muss das Verhältnis der Gesundheitsberufe (einschließlich der Ärzte) zueinander neu bestimmt werden. Dies meinte nicht nur Neubauer („Die teuren Ärzte müssen nicht alles selbst machen!“), dies war ein Hauptthema der Tagung, an der auch zahlreiche Vertreterinnen der Gesundheitsfachberufe aktiv beteiligt waren. Der Murrhardter Kreis wie auch der „Sachverständigenrat zur Beurteilung der Entwicklung im Gesundheitswesen“ empfahlen dringend eine bessere interprofessionelle Kooperation aller an der Versorgung Beteiligten, um diese Versorgung sicherer, effektiver und wirtschaftlich effizienter zu machen.

Solche gute Zusammenarbeit, bei der jeder die Kompetenzen der anderen kennt und anerkennt, erfordert, „auf Augenhöhe“ miteinander umzugehen, hieß es in den Diskussionen. Aber selbst in diesem Kreise, so bemerkte Hedwig Francois-Kettner, rutschte ein paar Medizinern noch das Wort „ärztliche Hilfsberufe“ heraus. Der Umgang auf Augenhöhe dürfte den hierarchisch sozialisierten Ärzten künftig leichter fallen: Die Akademisierung zumindest der leitenden, lehrenden und - ja, auch forschenden Pflegekräfte ist bereits gelun-

Teach the Teachers!

Gute Lehre lässt sich heute lernen: Ohne den „Master of Medical Education (MME)“ in der Tasche dürfte heute wohl niemand mehr wagen, sich auf einen verantwortlichen Posten in der Curriculumentwicklung und Ausbildungsforschung zu bewerben. Denn schon 2004 hat der medizinische Fakultätentag diesen berufsbegleitenden Postgraduierten-Studiengang eingerichtet, der aus Dilettanten der Lehre Professionelle macht. Hauptsitz dieses Studiengangs ist Heidelberg, der dortige Ärztliche Direktor des Klinikums Franz Resch ist Koordinator. Er berichtete auf der Stuttgarter Tagung darüber.

Sechs deutsche Standorte (München, Tübingen, Berlin, Heidelberg, Köln, Dresden), ein österreichischer (Wien) und eine jährlich wechselnde internationale Fakultät richten die acht miteinander verknüpften einwöchigen Präsenz-Module aus. In Deutschland sind über hundert Master of Medical Education bereits tätig, die ersten dreißig mussten ihren Master noch im Ausland (z.B. in Bern) machen.

R.St.

gen. Für die Initialzündung und die langjährige intensive Förderung dankten die anwesenden Pflegewissenschaftlerinnen der Bosch-Stiftung.

Über die Anfänge der akademischen Qualifikation auch der therapeutischen Berufe – Hebammen, Physio- und Ergotherapeutinnen, Logopäden – berichtete BERLINER ÄRZTE bereits in Heft 4/2010. In anderen Ländern ist sie bereits weit fortgeschritten. Wenn das gesamte Gesundheitswesen aus Gründen der Qualitätssicherung und aus Finanznot evidenzbasiert sein soll, gehört mehr wissenschaftliches Denken in alle beteiligten Berufe.

Was der Kommunikation und Kooperation offenbar sehr nützlich ist, wurde auch auf dieser Tagung mehrfach postuliert und in Beispielen vorgestellt: Bestimmte Lehrereinheiten sollten Anwärter aller Gesundheitsberufe einschließlich der Ärzte künftig gemeinsam absolvieren.

Weil die Versorgung der Patienten sich durch gutes Teamwork aller Beteiligten erheblich verbessern lässt (was am Beispiel Schlaganfall ausgeführt wurde), hat sich die Gesundheits-Abteilung der Bosch-Stiftung als neuen Förderschwerpunkt die Kooperation der Disziplinen und Professionen gewählt.

Rosemarie Stein

ANZEIGEN

Bejahrt, aber fit und zufrieden

Die Berliner Alterstudie. Hrsgg. von U. Lindenberg, J. Smith, K.U. Mayer und Paul Baltest, wiss. Redaktion J.A.M. Delius; 3. erweiterte Auflage, Akademie Verlag, Berlin 2010, 748 S., br., 69,80 Euro.

Dies ist die zweite große Zwischenbilanz eines der wichtigsten Großforschungsprojekte Berlins; es steht unter der Ägide der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften und ist interdisziplinär. Schon 1989 begann die Querschnittsstudie mit 516 Probanden (gleich viele Männer und Frauen) zwischen 70 und 103 Jahren, die sich 13 anderthalbstündigen Untersuchungen und Befragungen unterzogen. Die Ergebnisse erregten auch international Aufsehen, weil sie das Defizitmodell vom Alter wissenschaftlich widerlegten: Die „jungen Alten“ bis in ihre frühen Achtziger sind durchschnittlich

noch in guter Verfassung, fühlen sich selbst mit fünf Krankheiten oft subjektiv gesund, und auch Altersarmut ist mit drei Prozent recht selten. Erst die Hochbetagten etwa von Mitte achtzig an (mit großen Differenzen) leiden zunehmend unter Multimorbidität, und die Demenzrate nimmt sprunghaft zu.

Die erste Zwischenbilanz erschien 1996 als Monographie, herausgegeben von Karl Ulrich Mayer und dem 2006 verstorbenen Initiator und Sprecher des Projekts, Paul B. Baltes, beide Max Planck-Institut für Bildungsforschung. Die dritte Auflage wurde nicht nur aktualisiert, sondern um zwei Kapitel über die Längsschnittsstudie ergänzt, die im Anschluss an die Querschnittsstudie bis 2009 lief. In sieben Folgeerhebungen wurden die Entwicklungsverläufe überlebender Teilnehmer der Ersterhebung untersucht. Die Bibliographie im Anhang

zeigt, welch ein Schwerpunkt gerontologischer und geriatrischer Forschung im Zusammenhang mit der Berliner Altersstudie (BASE) entstand.

Auch die Ärztekammer Berlin hat die Zeichen der Zeit erkannt, einen „Arbeitskreis Klinische Geriatrie“ gegründet und ihr „GeriatRIekonzept Berlin 2010“ vorgelegt, noch mit einer Einleitung von Ruth Mattheis, die wenig später neunzigjährig verstarb (BERLINER ÄRZTE Heft 3/2010). Darin wurde bereits auf die zweite Berliner Altersstudie (BASE II) hingewiesen, in der gesundheitliche, psychische und sozioökonomische Daten von 2200 neuen Berliner Probanden erhoben werden. (www.base-berlin.mpg.de) Die medizinischen Untersuchungen sind Aufgabe des Evangelischen Geriatriezentrums, dessen Leiterin Elisabeth Steinhagen-Thiessen schon an BASE I mitwirkte.

R. Stein

In memoriam Ruth Radvanyi



Foto: privat

Nach langer schwerer Krankheit ist die langjährige Chefärztin der Kinderklinik des Stadtbezirks Berlin-Weißensee OMR Dr. med. Ruth Radvanyi

am 18. Juli 2010 im 83. Lebensjahr verstorben. Sie wurde am 28. Mai 1928 in Berlin-Charlottenburg als Tochter der Schriftstellerin Anna Seghers und des Wissenschaftlers Laszlo Radvanyi geboren. Die Mutter stammte aus einer alteingesessenen jüdischen Mainzer Familie. Die Großmutter von Ruth Radvanyi wurde deportiert und im KZ ermordet.

Nach der Machtergreifung Hitlers musste die Familie aus Deutschland nach Frankreich fliehen, später nach Mexiko. Ruths in Paris begonnene französische Schullaufbahn wurde in Mexiko fortgesetzt, dort an einem französischen Gymnasium mit dem Abitur abgeschlossen. 1946 kehrte Ruth nach Europa zurück,

studierte bis 1954 an der Sorbonne Medizin. Im gleichen Jahr kam sie nach Berlin, wo auch ihre Eltern lebten, während ihr Bruder in Frankreich blieb.

Ab 1954 erfolgte die Ausbildung zum Facharzt für Pädiatrie im Klinikum Berlin-Buch, wo sie später in der III. Kinderklinik bis 1971 als Oberärztin tätig war. Sie widmete sich dort mit Kollegen anderer Fachrichtungen engagiert dem Aufbau der Klinik für Kinder- und Jugend- Intensivmedizin, der ersten dieser Art in Berlin. Außerdem entwickelte sie eine enge interdisziplinäre Kooperation mit der Kinderchirurgie und auch anderen Fachdisziplinen.

Von 1964 bis 1966 ging sie nach Tansania auf die Insel Pemba als Chefärztin des Hospitals Chake-Chake, mit den Abteilungen Kinderheilkunde, Chirurgie, Innere Medizin und Infektion. Insbesondere kümmerte sie sich dort um die Schwangeren- und Mütterberatung, sowie die Durchführung von Impfprogrammen.

Nach ihrer Rückkehr aus Afrika übte sie bis 1971 ihre Tätigkeit in Berlin-Buch weiter aus. Im Alter von 40 Jahren trat Tochter Anne in ihr Leben, die sie allein großzog. Von 1971 bis 1988 war sie Chefärztin des Säuglings- und Kinderkrankenhauses Berlin-Weißensee, als Zentrum der pädiatrischen Grundbetreuung. Diese Einrichtung, 1911 erbaut, war die erste kommunale Kinderklinik Berlins, mit großzügig angelegter Parkanlage. Neben wissenschaftlich fundierter stationärer Diagnostik und

Therapie lag ihr besonders die Absicherung eines nahtlosen Übergangs in Metaphylaxe nach Klinikentlassung, unter Einbeziehung der Kindertagesstätten, am Herzen. Sie initiierte Spezialsprechstunden und Dispensaires für Nieren-, Lungen-Stoffwechselkrankheiten und betreute selbst die Gruppe von verhaltensauffälligen Kindern. Für Kinder mit chronisch verlaufenden Atemwegserkrankungen richtete sie eine Tagesstation ein. Mit hohem persönlichem Einsatz gelang es ihr, die Modernisierung der Klinik und den Neubau eines Bettenhauses durchzusetzen, das im Oktober 1987 eingeweiht wurde. Dadurch wurde die Mitaufnahme von Eltern ermöglicht.

Die fachliche Förderung des medizinischen Nachwuchses war für sie Bedürfnis. Neben der Ausbildung von Fachärzten war sie auf eine qualifizierte Beratung der Kinderärzte des Stadtbezirks sowohl durch persönlichen Kontakt, als auch durch Fortbildungen, und eine gute fachliche Aus- und Weiterbildung der Kinderkrankenschwestern bedacht. In der Kommission zur Senkung der Säuglingssterblichkeit waren ihr Fachwissen und ihre Beharrlichkeit sehr geschätzt.

Nach dem Ausstieg aus dem Berufsleben wirkte sie aktiv in der Anna Seghers-Stiftung, die sie mitbegründet hat. Als 1996, die einige Jahre zuvor modernisier-

te und erweiterte Kinderklinik der Krankenhausplanung zum Opfer fiel, berührte es sie sehr.

Ihr Leben war bestimmt durch unermüdelichen selbstlosen Einsatz zum Wohl der ihr anvertrauten Kinder. Mit ihrem Tod haben wir eine eindrucksvolle Lehrmeisterin, einen kritischen Geist und wertvollen Menschen verloren, der seinen politischen Überzeugungen treu geblieben ist.

Dres. med. C. Börner, G. Laske, U. Roick, N. Steinitz

Venezianische Überraschungen

Venedig im November – wunderbar! Sobald sich die Sonne zeigt, speisen die wetterfesten Venezianer draußen. Überraschungen kann's natürlich geben: Schneeregen oder aqua alta. (Schirm und Gummistiefel mitnehmen!) Hochwasser hat man hier auch im Sommer. Die schlimmste Überschwemmung aber sind dann die Touristenmassen, die sich auf den Markusplatz ergießen. Auch im November trifft man zwar Touristen, vor allem die unvermeidlichen Japanergruppen. Aber abends um elf kann man das Wunder erleben, ganz allein auf der lichtumrahmten Piazza zu stehen.

Auch die größeren Straßen sind gut genug beleuchtet, zum Flanieren. Überraschungen sind trotz-

dem möglich – wenn eine düstere Gasse vor einem ungesicherten Kanälchen endet und man noch seinen Berliner Eilschritt am Leibe hat. Aber wer sich mehr Zeit lässt als der Durchschnittsbesucher, für den birgt Venedig viele weniger riskante Überraschungen. Ein „medizinahes“ Beispiel:

Neben der riesigen gotischen Dominikanerkirche Santi Giovanni e Paolo erhebt sich ein Bau mit der wohl schönsten Renaissancefassade der Stadt. Kunstvolle Reliefs, polychrome Marmorintarsien, krönende Rundgiebel – der Betrachter ist geblendet. Das ist keine Kirche, das ist (war) die „Scuola Grande di San Marco“. Keine Schule oder Hochschule. „Scuole“ nannten sich auch die karitativen Laienkongregationen, zu denen sich (meist wohlhaben-

de) Bürger zusammenschlossen. In Venedig gab es 300 bis 400 davon, die meisten klein und unscheinbar, sechs groß und berühmt. Sie gliederten sich nach Berufsgruppen oder Landsmannschaften, und alle stellten sich unter den Schutz ihres Heiligen.

Sie kümmerten sich um Kranke und Arme, um Waise und „gefallene Mädchen“, um



Einst Scuola di S. Marco, heute städtisches Krankenhaus

Arbeitslose, verurteilte Verbrecher oder die Seelen Ertrunkener; sie bauten Krankenhäuser und Sozialwohnungen. Diese religiösen Bruderschaften entstanden schon im Mittelalter, zum Teil aus der Flagellantenbewegung mit ihren Bußprozessionen, die später zu Prunk-Umzügen degenerierten, wo die nicht mehr so frommen Brüder ihren Reichtum vorführten. Zum Sich-Geißeln bezahlten sie Tagelöhner. Sie konnten sich's leisten. Sie konnten sich auch die renommiertesten Künstler leisten. Die Scuola di San Rocco (des Pestheiligen Rochus), als einzige von Napoleons Wüten verschont, ist noch heute voller Tintoretto-Wandgemälde.

In der Blütezeit der Scuole (15.-18.Jh.) überwucherte die Selbstdarstellung die Wohl-

tätigkeit, wir kennen das noch heute, Stichwort Treberhilfe. Einen Maserati gab's noch nicht, der hätte dem Arzt und Universalgelehrten Tommaso Rangone in der Stadt der Wasserstraßen eh' nichts genutzt. Aber als er 1562 Vorsteher der Scuola Grande di San Marco wurde, begehrte er ein Standbild seiner selbst miten in der Hauptfassade. Seine Mit-Markusbrüder lehnten ab.

Wer heute das prächtige, von Markuslöwen flankierte Portal durchschreitet, steht in der dämmrigen, von schlanken Säulen getragenen Halle – und erlebt eine Überraschung: Er befindet sich in Venedigs Städtischen Krankenhaus (praktischerweise schräg gegenüber der Isola S. Michele mit dem Zentralfriedhof). Das Ospedale Civile nutzt seit 1819 die Scuola, zusammen mit den Räumen und Kreuzgängen des Dominikanerklosters und des Lazarushospizes.

Mit Hilfe einer Planskizze findet man zwar die Nefrologia oder die Radioterapia und die diversen Ambulanzen, aber nur sehr schwer den alten Versammlungssaal der Markusbrüder mit seiner prächtigen Kassettendecke im ersten Stock; heute medizinhistorisches Museum und Bibliothek zugleich. Aber:

Kein Katalog zu haben, und weder die Bibliothekarin noch die Presse referentin konnten auch nur das bescheidenste Informationsblättchen über den berühmte, fünf Jahrhunderte alten Bau und seine Transformation zum Krankenhaus bieten. Ach ja, die ausländischen Ärzte fragten auch immer danach, hieß es. Vergeblich. Warum nehmen sich die Venezianer nicht ein Beispiel an der Charité, die ja „erst“ 300 Jahre alt ist? Wahrscheinlich, weil in der Lagunenstadt das Historische die Regel ist und man gar nicht auf die Idee kommt, PR damit zu machen. Auch die Hauptpost und der Rundfunk residieren ja in alten Palazzi. Ganz Venedig ist zwar ein Museum, aber ein sehr lebendiges!

Rosemarie Stein

BERLINER ÄRZTE

9/2010 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.)
Eveline Piotter (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, Fotomontage
Fotos (Pillen) Fotolia, Bernd Kröger und Fotolia, Rainer Claus

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeber der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungs austausch unter der Ärzteschaft und ihr nahestehender Kreise. Nachdruck nur mit Genehmigung. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafbar.

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

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

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff
Anzeigenverwaltung Berlin/Brandenburg:
Götz & Klaus Kneiseler, Uhlandstraße 161, 10719 Berlin
Telefon 030 88682873, Telefax 030 88682874
Druck und Weiterverarbeitung: Brühlsche Universitäts-
druckerei GmbH & Co KG, Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 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