

Qualitätssicherung für Herzinfarktpatienten



Foto: Medical Park

Projekte zur Qualitätssicherung sind häufig von oben verordnet und nicht von dem Beteiligten initiiert. Anders ist es beim Berliner Herzinfarktregister. Im Jahre 2000 gründeten Berliner Ärzte und Interessierte einen Verein mit dem Ziel der Qualitätssicherung in der Herzinfarktversorgung. Die Initiative ging dabei von leitenden Krankenhauskardiologen und Prof. Harvey Brenner, TU Berlin, aus. Von Anfang an unterstützt wurde der Verein durch die Ärztekammer Berlin, vertreten durch ihren Präsidenten Dr. Günther Jonitz.

In abendlichen Sitzungen war das Konzept geschmiedet worden. Freiwillig und selbstbestimmt wurde das Thema aufgegriffen. Schnell wurde klar, dass zur Strukturierung die Gründung eines Vereins erforderlich war. Um die Unabhängigkeit des Herzinfarktregisters zu gewährleisten, wurde als Heimatinstitution die Technische Universität Berlin gewählt.

Die Basis bildet die fortlaufende Datenerhebung in den beteiligten Kliniken. Ganz überwiegend finanziert durch die Beiträge der Klinikträger, wird daraus durch die Geschäftsstelle jährlich ein Bericht erarbeitet. Jede Einrichtung erhält ihre eigenen Daten und vergleichend die zusammengefassten Ergebnisse aller Einrichtungen zurück. Um alle Mitglieder an der Weiterentwicklung des Registers zu beteiligen, finden offene Vorstandssitzungen statt. Dies schafft ein Forum, in dem ein Austausch zwischen den internistisch-kardiologischen Einrichtungen Berlins stattfindet. Es wird also kollektiv gelernt.

Professor Dr. med. Heinz Theres
Der Kardiologe ist Vorsitzender des Berliner Herzinfarktregisters.

Natürlich freuen wir uns über weitere Kliniken, welche beitreten und sich im BHIR engagieren möchten.

Wissenschaftliche Fragestellungen wurden neben der Basisauswertung immer parallel bearbeitet. Ein Register ist nicht – wie eine kontrollierte Studie – in der Lage, den Effekt einer einzelnen Therapie- maßnahme zu evaluieren. Aber es stellt ein Abbild der Behandlungswirklichkeit dar und kann somit die Frage beantworten, in wieweit Leitlinien in der Praxis umgesetzt werden.

So zeigte sich, dass in Berlin die Wiedereröffnung des Infarktgefäßes mittels Herzkatheter zum Standard geworden ist und im gleichen Zeitraum die empfohlene Medikation beinahe allen Patienten, welche dafür in Frage kommen, im Krankenhaus verordnet wird. Zeitgleich sank die Kliniksterblichkeit von 12 auf 6%. (s. Artikel auf S. 32)

Qualitätsvergleiche zwischen Leistungserbringern sind derzeit in aller Munde. Am einfachsten soll das Ergebnis in Form eines Rankings präsentiert werden. Hier hat das Berliner Herzinfarktregister mit Hilfe von Professor Wegscheider einen Beitrag geleistet und gezeigt, mit welcher Sorgfalt dieses Thema aufgegriffen werden muss.

Es gibt aber nicht nur positive Nachrichten: wie kürzlich publiziert sterben Infarktpatienten zwar insgesamt deutlich seltener als noch vor 10 Jahren in den Berliner Krankenhäusern, aber diejenigen,

welche in der Nacht eingeliefert werden, versterben häufiger als während der Tageszeit behandelte. Hier sollen weitere Untersuchungen folgen um die Ursache aufzudecken.

Auch zur Frage Qualitätssicherung aus Daten zu Abrechnungszwecken hat das BHIR ein Projekt gestartet. Sind Daten, die nicht in erster Linie zur Qualitätsdokumentation erhoben werden, überhaupt geeignet, Behandlungsqualität zu erfassen?

Diese Frage ist umstritten, aber Projekte zu diesem Thema gibt es bis dato nur wenige. Das BHIR arbeitet gemeinsam mit der AOK Nordost an dieser Fragestellung und hat bereits erste, teils hitzig diskutierte Ergebnisse vorgestellt. Es bleibt somit spannend!

Das Berliner Herzinfarktregister ist ein Beispiel für eine selbstbestimmte Form der Qualitätssicherung. Von zentraler Bedeutung sind das Engagement der beteiligten Kliniken und ihrer Mitarbeiter sowie die Unterstützung durch unsere Förderer. Deshalb an dieser Stelle nochmals der herzliche Dank an alle Beteiligten für ihr nun über 10 Jahre bestehendes Engagement zum Wohl der Patienten verbunden mit der Bitte, nicht nachzulassen, denn wichtige Fragen sind offen und eine sehr gute Versorgungsqualität muss jeden Tag neu erarbeitet werden.



EDITORIAL.....

Qualitätssicherung für Herzinfarktpatienten

Von Heinz Theres.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

GrippeWeb – Entwicklung eines Erhebungssystems zur Abschätzung der Grippehäufigkeit in Deutschland

Informationen des Robert Koch-Instituts..... 11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Gesundheitsminister Rösler übernimmt APS-Schirmherrschaft

Von Sascha Rudat..... 22

Hinweise zu den Kompetenzen von Assistenzärzten

Von Martina Jaklin..... 26

Renten werden leicht erhöht

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. September 2010
Von Sascha Rudat..... 28

Fortbildung für Hausarztpraxen – lebensnah

Bericht vom „Tag der Allgemeinmedizin“ an der Charité
Von Rosemarie Stein..... 30

Kammerwahl 2010 – Endspurt

Die Kammerwahl geht in die Endphase. 7 Listen stellen sich den Wählerinnen und Wählern. Ihre Programme und Kandidaten finden Sie in dieser Ausgabe.14



Herzinfarktregister: Mehr Patientensicherheit durch kollektives Lernen

Von Sascha Rudat..... 32

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen10

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 24

BUCHBESPRECHUNG.....

Simon Singh, Edzard Ernst: Gesund ohne Pillen.

Was kann die Alternativmedizin?
..... 33

Falko Hennig: Der Eisbär in der Anatomie.

Geschichten aus 300 Jahren Charité
..... 34

Eva Brinkschulte, Thomas Knuth: Das medizinische Berlin.

Ein Stadtführer durch 300 Jahre Geschichte
..... 34

FEUILLETON.....

Sophopolis Berlin

Das zentrale Ereignis des Wissenschaftsjahres
Von Rosemarie Stein..... 35

Chefarztwechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



HELIOS Klinikum Berlin Buch

Nach dem Zusammenschluss der Kliniken für Orthopädie und Unfallchirurgie des HELIOS

Klinikums Berlin-Buch ist Dr. med. Uwe-Jens Teßmann neuer Leiter des Departemens Unfallchirurgie. Dr. Teßmann war seit 2000 Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie.

Zum 1. August löste Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Brederlau als neuer Chefarzt der Klinik für Intensivmedizin seinen Vorgänger Prof. Dr. med. Ralf Kühlen ab, der seit Anfang dieses Jahres als medizinischer Geschäftsführer der HELIOS Kliniken GmbH tätig ist. Brederlau leitete als Oberarzt die Intensivstation des Uniklinikums Würzburg und war anschließend als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin im Klinikum Hanau tätig.

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Hagemann ist neuer Chefarzt der Klinik für Neurologie im HELIOS Klinikum Berlin-Buch. Hagemann war seit 2001 leitender Oberarzt der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Jena. Er tritt die Nachfolge des bisherigen Chefarzt Prof. Dr. Hans-Peter Vogel an, der in den Ruhestand verabschiedet wurde

Zum 1. August wurde Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Peetz Chefarzt des Instituts für Labormedizin im HELIOS Klinikum Berlin-Buch berufen. Peetz war seit 1996 im Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin am Universitätsklinikum Mainz tätig, seit 2004 als Oberarzt. Er tritt die Nachfolge von Chefarzt Dr. med. Detlef Becker an, der Ende Juli in den Ruhestand ging.

Dominikus Krankenhaus

Priv.-Doz. Dr. Romana Lenzen-Großimlinghaus, Internistin, Gastroenterologin mit Schwerpunkt im Fachgebiet Geriatrie, leitet als

Chefärztin seit dem 1. September die Fachabteilung Geriatrie und Tagesklinik des Dominikus Krankenhauses Berlin. Als ehemalige Ärztliche Leiterin der Geriatrie im Evangelischen Krankenhaus Potsdam löste sie Dr. med. Ulrike Dietrich ab, die in den Ruhestand verabschiedet wurde.

Krankenhaus Waldfriede

Zum 1. Dezember übernimmt Dr. Dr. med. Gerd Ludescher die Leitung des neu gegründeten Zentralen Instituts für Klinische Studien

(ZIKS) am Krankenhaus Waldfriede. Das ZIKS ist integraler Bestandteil des Gesundheitszentrums Prima-Vita am Krankenhaus Waldfriede und betreut/koordiniert alle klinischen Studien der medizinischen Abteilungen.

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

Naturheilverfahren: Neuer Verband gegründet

In Berlin hat sich Anfang Oktober der Berufsverband der Ärzte für Naturheilverfahren Berlin Brandenburg (BÄN-BB) gegründet.

1. Vorsitzender ist Dr. Axel Wiebrecht. Ziel sei die Vertretung der beruflichen Interessen aller naturheilkundlich interessierten Ärzte aus Praxis und Klinik in Berlin und Brandenburg.

Dabei soll es insbesondere um den Abschluss von Verträgen mit den Kostenträgern gehen. Ärzte für Naturheilverfahren sind den Angaben zufolge in der Region durch die Honorarreformen besonders benachteiligt worden.

Angestrebt wird außerdem eine Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften und mit nationalen berufspolitischen Initiativen.



Musik

Konzert des Berliner Ärzte-Orchesters

Das Berliner Ärzte-Orchester unter der Leitung von Kevin McCutcheon wird am Sonntag, 14. November ein Konzert im Kammermusiksaal der Philharmonie geben. Die Musiker spielen Eine Steppenskizze aus Mittelasien (Borodin), Konzert für Violoncello und Orchester Nr.1 Es-Dur op.107 (Schostakowitsch), Suite „Leutnant Kije“ (Prokofieff), Ouvertüre „Romeo und Julia“ (Tschaikowsky). Solist ist Mathias Johansen.



Sonntag, 14. November 2010,
15.30 Uhr
Kammermusiksaal der
Philharmonie
Herbert-von-Karajan-Str. 1
10785 Berlin

Karten gibt es zu 14.- und
10.- EUR (erm. 6.- EUR)
Kartenbestellung:
Telefon 030/3644 7266,
Fax 030 / 3644 7265,

E-Mail: [info@aerzte-
orchester-berlin.de](mailto:info@aerzte-
orchester-berlin.de)

Thoraxchirurgie

Gunda Lebscher übernimmt ESTS-Vorsitz

Die Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie an der Evangelischen Lungenklinik Berlin, Dr. med. Gunda Lebscher, hat den Vorsitz der European Society of Thoracic Surgeons (ESTS) übernommen. Die 1993 gegründete ESTS ist mit über 1.100 Mitgliedern inzwischen die größte Thoraxchirurgische Vereinigung Europas und Amerikas. Lebscher wurde 2003 von der Evangelischen Lungenklinik zur ersten Chefärztin einer Thoraxchirurgischen Klinik in Deutschland berufen. Zu ihrem Spezialgebiet gehören die gesamte minimal-invasive Thoraxchirurgie sowie die Metastasenchirurgie und die Video-Mediastinoskopie.

Arzneimittel

Rosiglitazonhaltige Medikamente vom Markt genommen

Rosiglitazonhaltige Diabetesmittel werden europaweit vom Markt genommen. Nach Ansicht der europäischen Arzneimittelagentur EMA überwiegt der Nutzen der vom Hersteller GlaxoSmithKline unter den Handelsnamen Avandia, Avandamet und Avaglim angebotenen Mittel zur Behandlung von Typ-2-Diabetes nicht länger den möglichen Schaden.

Hintergrund ist ein Gutachten des Ausschusses für Humanarzneimittel (CHMP) der Agentur, welches aufgrund der kardiovaskulären Risiken zu einem negativen Nutzen-Schaden-Verhältnis kommt. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ordnete zwischenzeitlich ein Vertriebsverbot

ab dem 1. November an. Die EMA warnte aber davor, die Mittel abrupt abzusetzen. Die US-amerikanische Arzneimittelbehörde FDA hat die Zulassung von Rosiglitazon in den USA bisher nicht zurückgezogen, sie wurde aber eingeschränkt.

Dem Rosiglitazon-Stopp vorangegangen waren jahrelange Zweifel an der Sicherheit des als „Wundermittel“ gepriesenen Wirkstoffes. Wie das Fachmagazin British Medical Journal (BMJ) berichtete (Volume 341, 11.09.2010), hätten bereits vor der Zulassung im Jahr 2000 Experten Hinweise darauf gehabt, dass Rosiglitazon das Herz-Kreislauf-System beeinträchtigt.

In den folgenden Jahren verdichteten sich die Hinweise immer mehr. Eine vom New England Journal of Medicine veröffentlichte Übersichtsstudie mit rund 28.000 Probanden hatte zum Ergebnis, dass sich das Risiko eines Herzinfarktes um 43 Prozent erhöhe.

Weitere Studien bestätigten dieses Ergebnis, u.a. eine vom Archive of Internal Medicine im Juni dieses Jahres veröffentlichte Meta-Analyse. Gleichzeitig erhärtete sich der Verdacht, dass Glaxo-SmithKline Studien mit negativem Ergebnis unter Verschluss gehalten habe. GSK geriet dabei immer weiter in die Kritik.



Das Diabetesmittel Avandia darf ab November nicht mehr verkauft werden.

ANZEIGEN



Kongress Armut und Gesundheit

Gegen die gesundheitlichen Folgen von Armut

Am 3. und 4. Dezember findet im Rathaus Schöneberg der 16. Kongress Armut und Gesundheit statt. Mit 2.000 Teilnehmern ist er mittlerweile das größte Public Health-Forum in Deutschland. Die Tagung wird seit nunmehr 16 Jahren von Gesundheit Berlin-Brandenburg in Zusammenarbeit mit zahlreichen Partnern ausgerichtet. Von Beginn an zählt die Ärztekammer Berlin zu den Unterstützern des Kongresses und hat immer wieder die Erfahrungen der Berliner Ärzte zur gesundheitlichen Lage sozial benachteiligter Menschen in die Diskussionen eingebracht.

In über 80 Foren werden Aspekte der Versorgung und Prävention bei armen und ausgegrenzten Men-

schen diskutiert, so zum Beispiel die Initiativen zur Sicherung der medizinischen Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, Möglichkeiten der medizinischen Intervention gegen häusliche Gewalt, Unterstützung rund um die Geburt, insbesondere für Frauen mit Migrationshintergrund, medizinische Versorgung wohnungsloser Menschen, aber auch aktuelle Ergebnisse aus der Präventionsforschung präsentiert.

Neben den gesundheitlichen Belangen von Menschen aus sozial schwierigen Lagen, werden auch aktuelle gesundheitspolitische Diskussionen aufgegriffen. So die Fragen nach zukunftsfähigen Modellen zur Finanzierung

der gesundheitlichen Versorgung, den Einflüssen der Pharma-Industrie auf Gesundheitspolitik oder der Verantwortung für das öffentliche Gut Gesundheit in Zeiten der Globalisierung.

In diesem Jahr lautet das Motto „Verwirklichungschancen für Gesundheit“. Aus Public Health-Sicht wird das Konzept der Verwirklichungschancen von Amartya Sen betrachtet. Der amerikanische Nobelpreisträger hat der Diskussion um individuelle Entfaltung und gesellschaftliche Entwicklung neue Impulse gegeben, die auch für die Verbesserung der Gesundheit-chancen in Deutschland wichtige Anregungen geben. Der Kongress zeichnet sich durch eine einzigartige Mischung der

Teilnehmenden aus: Betroffene, Vertreter/-innen von Krankenkassen, Ärzteschaft und Initiativen diskutieren mit Menschen aus Politik und Wissenschaft. Die Programmstruktur ist dabei im Lauf der Jahre stärker ausdifferenziert, wissenschaftliche Präsentationen stehen neben Praxisworkshops und politischen Diskussionen. Damit ist, nicht nur im Bezug auf die Themenbreite, ein attraktives Programm garantiert.

Teilnehmende Ärzte können neun Fortbildungspunkte erhalten. Die Veranstaltung ist zudem als Bildungsurlaub anerkannt. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.armut-und-gesundheit.de

ANZEIGE

Lamotrigin

Aseptische Meningitis

Nach Warnhinweisen der amerikanischen Überwachungsbehörde FDA kann das Antiepileptikum Lamotrigin (Lamictal®) aseptische Meningitiden auslösen. Bekannt wurden 40 Fallberichte, darunter 15 Fälle, in denen die erneute Einnahme vom Lamotrigin zum Wiederauftreten der Symptome führte (z.B. Kopfschmerzen, steifer Nacken, Fieber, Lichtempfindlichkeit, Hautausschlag, Erbrechen). Das erneute Auftreten gilt im allgemeinen als beweisend für einen Kausalzusammenhang mit einem Arzneistoff. Patienten sollten über diese UAW aufgeklärt werden, auch wenn sie sehr selten auftritt (ca. 1:100.000 Anwendungen). Bevorzugt betroffen könnten Patienten mit Auto-

immunerkrankungen wie Lupus erythematosus oder mit Neuerkrankungen der Leber oder Niere sein.

Quelle: www.fda.gov/Drugs/DrugSafety

Midodrin

Möglicher Entzug der Zulassung in den USA

Die Hypotonie wird im Ausland oft als typisch deutsche Erkrankung dargestellt. Antihypertonika wie Midodrin (Gutron®) werden selten auch in den USA in der Indikation orthostatische Hypotension eingesetzt. Midodrin wurde dort jedoch nur unter der Auflage zugelassen, fehlende klinische Studien zur Wirkung und Sicherheit vorzulegen. Dies geschah bis heute nicht, so

dass die FDA erstmals nach 14 (!) Jahren aktiv wurde und einen Entzug der Zulassung vorschlägt. Alternativ könnte auch noch eine individuelle Abgabe für einzelne Patienten (sog. expanded-access program) in Frage kommen. Die Hersteller können eine Anhörung beantragen.

Quelle: www.fda.gov/NewsEvents

Diätische Lebensmittel

Für Diabetiker geeignet

Bereits 2007 erklärte das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), dass der Anspruch von Lebensmitteln, „Für Diabetiker geeignet“ zu sein, nicht zutreffen kann. Insbesondere Fruktose-haltige Diät-Lebensmittel können ein metabolisches Syndrom (Übergewicht, Fettstoffwechselstörung, Hypertonie, Insulinresistenz) begünstigen. Direkt soll Fruktose nach Aussage des BfR zu einer Verminderung der Ausschüttung des Hormons Leptin führen, dessen Sättigungssignale an das Gehirn verringern und auf diese Weise eine Gewichtszunahme begünstigen. Zudem fördern grö-

ßere Mengen an Fruktose die Einlagerung von Fetten in der Leber. Der Ausschuss des Bundesrates für Agrarpolitik und Verbraucherschutz hat nun den Entwurf der Sechzehnten Verordnung zur Änderung der Diätverordnung verabschiedet. § 12 der Diätverordnung, der Anforderungen an diätetische Lebensmittel für Diabetiker beinhaltet, soll ersatzlos gestrichen werden. Es ist zu hoffen, dass der Bundesrat auf seiner nächsten Plenarsitzung den Ausschussempfehlungen folgen und vor allem großzügige geplante Übergangsregelungen bis 2013 verhindern wird.

Im übrigen: auch die sog. Mittelmeerkost hat keine spezifischen Effekte auf den Diabetes mellitus Typ 2, nur ausgewogen sollte eine Diät sein. Das Gewicht ist ein entscheidender Maßstab für einen Therapieerfolg, wobei ein Diabetiker sein Gewicht normalisieren, ja sogar darunter gehen sollte. Eine täglich benutzte Waage ist nach Aussage eines Experten die wichtigste Therapiemaßnahme (neben ausreichender Bewegung).

Quellen: Ärztezeitung 2010;Nr. 159: 1; Med. Klinik 2010; 105: 594

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

GrippeWeb – Entwicklung eines Erhebungssystems zur Abschätzung der Grippehäufigkeit in Deutschland

Das Robert Koch-Institut entwickelt derzeit ein internet-basiertes Surveillance-System, das dazu dienen soll, die Zahl der Grippe-Erkrankungen in Deutschland auf Bevölkerungsebene abzuschätzen. Dieses neue System soll unter dem Namen GrippeWeb noch in diesem Winter starten.

Das Robert Koch-Institut ist bestrebt, die Erkrankungslast der Bevölkerung durch Influenza auf mehreren Ebenen fortlaufend und zeitnah charakterisieren zu können. Bereits seit fast 20 Jahren etabliert ist die Arbeitsgemeinschaft Influenza (AGI; www.influenza.rki.de), die u.a. zur Aufgabe hat, die Zahl der Influenza-Erkrankten abzuschätzen, die sich in ärztlichen Praxen vorstellen. Daneben kann die AGI Angaben darüber machen, wie viele Patienten Influenza-bedingt in ein Krankenhaus eingewiesen wurden bzw. arbeitsunfähig waren. Es fehlen bislang vor allem zeitnahe und robuste Erhebungssysteme zur Zahl tödlicher Influenza-Erkrankungen sowie zur Häufigkeit von Grippe-Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung unabhängig von einem Arztbesuch.

Daher bereitet das Robert Koch-Institut dieses neue Erhebungssystem vor. Dabei sollen Personen einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe, die sich bei GrippeWeb registriert haben, per E-Mail angesprochen und wöchentlich zu aufgetretenen Atemwegserkrankungen befragt werden.

Geplant ist, dass sich Personen aus dem gesamten Bundesgebiet mit einem Mindestalter von 14 Jahren freiwillig registrieren können. Teilnehmen können auch Kinder, die jünger als 14 sind, wobei die Erziehungsberechtigten die Fragen gemeinsam mit ihren Kinder oder für ihre Kinder beantworten müssen. Nach einer ein-

maligen Registrierung erhalten die Teilnehmer wöchentlich eine E-Mail, die zu einer personalisierten und passwortgeschützten Webseite führt. Hier kann online angegeben werden, ob influenzaartige Symptome wie Husten, Fieber oder Halsschmerzen neu aufgetreten sind. Ist eines dieser Symptome aufgetreten, folgen weitere Fragen zur Schwere der Erkrankung, ob ein Arzt konsultiert und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wurde.

Die erhobenen Daten werden am Robert Koch-Institut analysiert und sollen auf der Webseite von GrippeWeb in Form von Newslettern und Grafiken veröffentlicht werden.

Ärzte können mithelfen

Ärzte können bei der Etablierung des Systems helfen, indem sie ihre Patienten über GrippeWeb informieren. Der Start des Projektes wird auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (www.rki.de) bekanntgegeben.

Fazit: Das geplante Projekt GrippeWeb kann dazu beitragen, zeitnah die Beschreibung der Influenza-Situation in Deutschland zu verbessern und das bereits etablierte System der Arbeitsgemeinschaft Influenza zu ergänzen. Die öffentlich zugängliche Seite ermöglicht es der gesamten (erwachsenen) Bevölkerung, an dieser Form der Influenza-Surveillance teilzunehmen und aktuelle Informationen zur Influenza, teilweise in „Echtzeit“, mitzuerfolgen.

Dr. Cornelius Remschmidt
Robert Koch-Institut
Abteilung für
Infektionsepidemiologie
Postfach 650261
13302 Berlin
RemschmidtC@rki.de

In der Druckausgabe ist leider die falsche E-Mail-Adresse angegeben.



DRK Kliniken Berlin

Aufsichtsratsvorsitz soll extern besetzt werden

Die Aufsichtsratsvorsitzende der DRK Kliniken Berlin, Oberin Heidi Schäfer-Frischmann, will ihr Aufsichtsratsmandat bis zur Einstellung der gegen sie laufenden Ermittlungen ruhen lassen. Das gaben die DRK Kliniken am 6. Oktober bekannt. Über die Besetzung des Aufsichtsratsvorsitzes „mit einer externen Persönlichkeit“ sollte den Angaben zufolge demnächst entschieden werden.

Im Zusammenhang mit den Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Berlin gegen leitende Mitarbeiter und Ärzte der DRK Kliniken wurden in der Auf-

sichtsratsitzung am 5. Oktober umfangreiche Maßnahmen zur Reorganisation der Kliniken beschlossen. Ende September waren die DRK Kliniken sowie Privatwohnungen von Mitarbeitern von der Polizei erneut durchsucht worden.

In der Aufsichtsratsitzung wurde unter anderem beschlossen, die Geschäftsführung zu bevollmächtigen, unverzüglich Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Rückgabe von KV-Zulassungen aufzunehmen. „Mit Blick auf die notwendige Gewährleistung der

Patientenversorgung vor allem bei hoch spezialisierten fachärztlichen Versorgungsleistungen wird ein enger Abstimmungsprozess mit der KV Berlin unter Wahrung der Patienteninteressen eingeleitet“, hieß es. Außerdem sollen etwaige arbeitsrechtliche Konsequenzen aus der Rückgabe von KV-Zulassungen „unter größtmöglicher Berücksichtigung der Interessen der Belegschaft eingeleitet“ werden.

Darüber hinaus wird bei den DRK Kliniken ein externer Ombudsmann eingesetzt. Ziel der Einsetzung des Ombuds-

mannes sei die Einrichtung einer externen Vertrauensperson zur Prävention und Ermittlung von Gesetzesverstößen in den DRK Kliniken Berlin. Diese Aufgabe wird der Berliner Rechtsanwalt Prof. Dr. Wolfgang Kuhla übernehmen.

Zudem beschloss der Aufsichtsrat, alle relevanten Verträge – Arbeitsverträge, Kooperationsverträge, etc. – in den nächsten Wochen und Monaten weiterhin sukzessive zu überprüfen und im Falle von Verstößen umgehend zu sanktionieren und zu korrigieren.

Leitlinien

Diabetische Neuropathie: NVL steht zur Kommentierung

Bis zum 21. Dezember 2010 steht die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter zur öffentlichen Konsultation bereit. Fachkreise und Interessierte sind eingeladen, ihre Kommentare an die Autoren der ärztlichen Leitlinie zurückzumelden, wie das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) mitteilt.

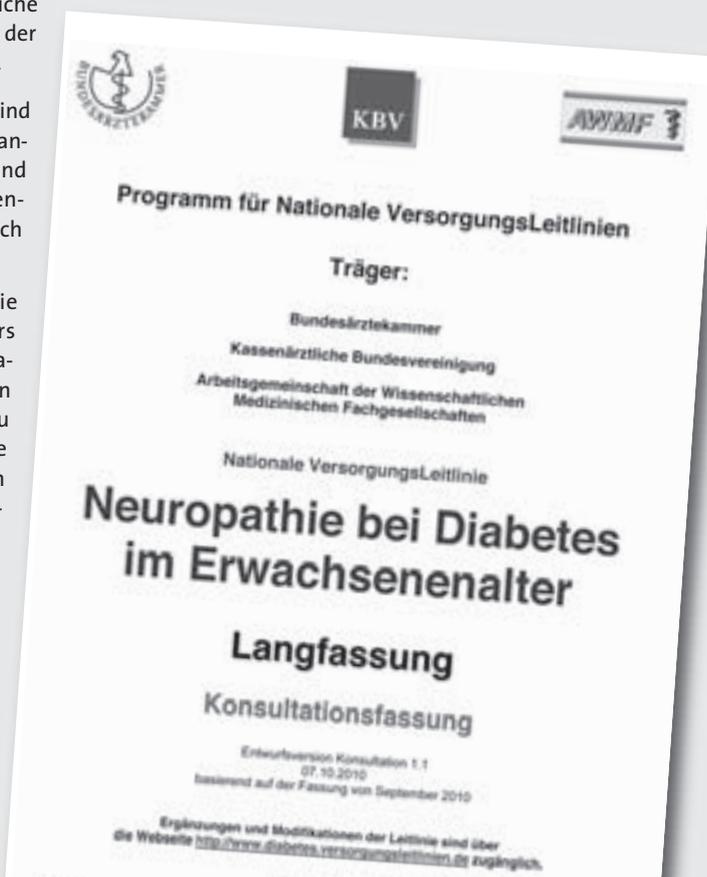
Nervenschädigungen sind eine häufige Folgeerkrankung des Diabetes und betreffen sowohl Menschen mit Typ-1 als auch mit Typ-2-Diabetes.

Nachweislich sind die Betroffenen besonders gefährdet, Fußkomplikationen zu entwickeln oder an Herzversagen zu sterben. Schmerzhaftes Neuropathien können zudem die Lebensqualität der Betroffenen bedeutend einschränken. Daher bedürfen diese Menschen einer sorgfältigen und gut abgestimmten Langzeitbetreuung.

Die Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter hat zum Ziel, die sektorenübergreifende Versorgung von Menschen mit diabetischer Neuropathie zu verbessern. In der NVL werden die sensomotorische diabetische Polyneuropathie, die kardiale autonome diabetische Neuropathie sowie die autonome diabetische Neuropathie am Gastrointestinal- und Urogenitaltrakt abgehandelt. Neben der Diagnostik und Therapie einer manifesten Neuropathie liegt ein weiterer Schwerpunkt auf der Darstellung effizienter Früherkennungs- und Präventionsmaßnahmen.

Darüber hinaus sind die Nahtstellen zwischen den hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereichen explizit herausgearbeitet und in klinischen Versorgungsalgorithmen zusammengefasst.

Unter www.versorgungsleitlinien.de/theme/diabetes2/dm2_neuro kann die NVL bis zum 21. Dezember 2010 kritisch begutachtet werden. Kommentare und Änderungsvorschläge werden online unter www.versorgungsleitlinien.de/kontakt oder per email an nvl@azq.de entgegengenommen.



Fortbildung

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 Adaptationsfähigkeit 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

Prüfung von Medizinischen Fachangestellten

Errichtung von Prüfungsausschüssen

Die Amtszeit der bei der Ärztekammer Berlin eingerichteten Prüfungsausschüsse für die Prüfungen Medizinischer Fachangestellter wird am 31. März 2010 enden. Zum 1. April 2011 möchte die Ärztekammer deshalb 25 neue Prüfungsausschüsse errichten. Diese Ausschüsse werden für die Abnahme der praktischen Prüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinische/r Fachangestellte/r“ zuständig sein.

Die Ausschüsse werden mit je einer Ärztin / einem Arzt, einer Medizinischen Fachangestellten / Arzthelferin sowie einer Lehrkraft der berufsbildenden Schulen besetzt. Der Vorstand der

Ärzttekammer wird daher demnächst für die Prüfungsgebiete sachkundige und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignete ärztliche Mitglieder in die Prüfungsausschüsse berufen. Die ehrenamtliche Tätigkeit wird entschädigt. Wir bitten interessierte Kammermitglieder, insbesondere Ärzte und Ärztinnen, die Medizinische Fachangestellte oder Arzthelferinnen ausbilden oder bereits ausgebildet haben, ihr Interesse an der Übernahme einer Tätigkeit in einem Prüfungsabnahmeausschuss bis zum 30. November 2010 anzuzeigen. Bitte richten Sie Ihr Schreiben mit Angaben zu Ihrer bisherigen Ausbildungs- bzw. Prüfungserfahrung an die Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer 030/40 80 6 - 26 26.

Weiterbildung

Erste Fachärzte für Innere Medizin und Geriatrie

Nach erfolgreicher Ablegung einer Prüfung für den Facharzt Innere Medizin und Geriatrie in der Ärztekammer Berlin hat die Prüfungsvorsitzende PD Dr. med. Maria Birnbaum (li.) die ersten sechs Facharzturkunden ausgehändigt (s. Foto vom 22.09.2010).

Neben den Ländern Brandenburg und Sachsen-Anhalt kann seit dem 8. Nachtrag zur Weiterbildungsordnung auch in Berlin die neue Facharztkompetenz erworben werden. Damit ist die Hoffnung verbunden, diesen Facharzt bald in ganz Deutschland erwerben zu können, was aufgrund der demografischen Entwicklung notwendig erscheint.

Dr. J. Bruns



Endspurt



Kammerwahl 2010

4 Jahre sind vorüber. Es ist wieder soweit. Seit dem 19. Oktober haben Sie Gelegenheit, 45 Kolleginnen und Kollegen in die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin zu wählen. Die Auswahl ist größer als vor 4 Jahren. 7 Listen stellen sich den Berliner Ärztinnen und Ärzten. Sie finden ihre Programme und ihre Kandidaten in dieser Ausgabe von BERLINER ÄRZTE. Studieren und vergleichen Sie! Und bitte wählen Sie! Ihre Angelegenheiten werden im Berliner Ärzteparlament verhandelt.

Mit Ihrer Stimme beauftragen Sie Ihre Vertreter mit der Wahrnehmung Ihrer Interessen. Der Wahlzeitraum für die Briefwahlen begann am 19. Oktober und endet am 3. Dezember 2010 um 18.00 Uhr. Die Wahlunterlagen werden Ihnen per Post übersandt. Weitere Informationen zur Kammerwahl 2010 finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin www.aerztekammer-berlin.de in der Rubrik Ärzte.

Ihre Stimme zählt!

gez. Dr. med. Karstädt, Wahlleiter

Wahlvorschlag 7

Niedergelassene Ärzte



Dr. med. Katharina Wassilew

Die Liste Niedergelassene Ärzte repräsentiert einen Querschnitt der Berliner Ärzteschaft. Sie wird von Kollegen unterschiedlicher Generationen aus den neuen und alten Bundesländern mit mannigfaltigem ethnischem Hintergrund unterstützt, deren Fachgebiete sich weit fächern und welche im Angestelltenverhältnis oder freiberuflich tätig sind.

Die niedergelassenen Ärzte gewährleisten Berlins dichtes hochspezialisiertes ambulantes Versorgungsnetz, welches bisher unzureichend repräsentiert und gewürdigt wird und zu Unrecht in der Presse abwertend dargestellt wird. Die niedergelassenen Ärzte repräsentieren das Rückgrat der medizinischen Versorgung. Jedoch sind Ärzte bestimmter Fachgruppen auch in Teilen Berlins rar. Wir wurden in der jüngeren Vergangenheit Zeugen eines

Exodus qualifizierter Kollegen, welche eine Anstellung im Ausland der Niederlassung vorzogen oder sich gar völlig von der praktizierenden Medizin abwandten. Der fachärztliche Nachwuchs ist nicht mehr gewährleistet. Die Niederlassung wird für die jüngeren Kollegen durch die zunehmende gesetzliche Reglementierung und Budgetierung, der dazu kontrastierenden hohen fachlichen und wirtschaftlichen Verantwortung und der stetig wachsenden Arbeitsbelastung immer seltener in Erwägung gezogen.

Wir treten für die Interessen aller Kollegen ein und setzen uns für bessere Rahmenbedingungen, Gleichstellung, eine fundierte Ausbildung des fachärztlichen Nachwuchses, bessere Arbeitsbedingungen und eine angemessene Vergütung ein. Mehrarbeit muss angemessen honoriert werden!

Wir stehen für eine interdisziplinäre, freundliche und kollegiale Atmosphäre und streben an, eine Verbesserung der Rahmenbedingungen zu bewirken, um die Niederlassung wieder als attraktive Alternative für unsere Kollegen und uns zu gestalten.

Dies ist nur durch kollegialen Zusammenhalt und Geschlossenheit zu erreichen.

Diese Zeilen vertreten wir mit Ihrer Stimme.

Ihre Liste Niedergelassene Ärzte

Dr. med. Katharina Wassilew, Dr. med. Georgi Wassilew, Dr. med. Dietmar Stötzer, Dr. med. Wolfgang Bredenbeck, Dr. med. Wolfgang Fritsch, Dipl.-Med. Kapriel Kapreljan, Dipl.-Med. Ulfhard Manthei, Dipl.-Med. Sergej Popow, Dr. med. Narziss Tetovski, Dr. med. Hans-Christian Rehak, Dr. med. Monika Went, Manfred Engel, Shiwka Lamprecht

Wahlvorschlag 4 Hausarztliste / BDA



Hausärzteverband Berlin und
Brandenburg e.V. (BDA)

Liste 4

... keine Glückssache ...

... sondern Ihre Entscheidung!

Wählen Sie Hausarztliste / BDA in die Ärztekammer!

Stärken Sie mit Ihrer Stimme die hausärztlichen Interessen

Dafür treten wir an:

- Vereinfachung der Facharztweiterbildung für Allgemeinmedizin durch Koordination der stationären und ambulanten Weiterbildung
- enge Verzahnung zwischen Hausarzt und Facharzt zwischen ambulant und stationär
- Möglichkeit des Erwerbs der berufsbegleitenden Zusatzbezeichnungen auch in Berlin
- Praxisnahe Anträge für Weiterbildung
- Abbau der Bürokratie
- Verbesserung der Servicequalität der Ärztekammer und direkte Ansprechpartner
- Stärkere Abbildung der hausärztlichen Leistungen in der GOÄ
- keine Einmischung der Politik in das ärztliche Versorgungswerk – für sichere Renten

Unsere Kandidatinnen und Kandidaten:

Stephan Bernhardt, Renate Böhner-Schroll, Dipl.-Med. Mathias Coordt, Klaus-Dieter Elstermann von Elster, Doris Höpner, Dr. Hans-Peter Hoffert, Dr. Irmgard Anna Janning-Antenbrink, Dr. Wolfgang Kreischer, Bettina Linder, Dr. Christopher Marchand, Annette Nießing, Dr. Angelika Prehn, Dr. Günther Schellinger, Martin Schmidt-Brücken, Dr. Ulrich Schnabel, Rainer Schott, Dipl.-Med. Dieter Schwochow, Dr. Klaus Skerat, Dr. Karim Soltani, Dr. Gabriela Stempor, Dr. Georgi Wassilew

V.i.S.d.P. Dr. Wolfgang Kreischer

Wahlvorschlag 1

Marburger Bund

Ärzte kammer
Wahl 2010



Liste 1

Marburger Bund – Gemeinsam erfolgreich

Günther Jonitz
Kilian Tegethoff
Werner Wyrwich
Matthias Albrecht
Peter Bobbert
Sigrid Kemmerling
Matthias David
Thomas Werner
Friederike Christ-Kohirausch
Horst Laube
Dorothea Spring
Andreas Dippel
Johannes Bruns
Bettina Steinmüller

Jörg Stohrer
Moritz Peil-Meinigthaus
Jens Heidel
Antonia Camerer
Philipp Stachwitz
Thomas Winter
Norbert Jacob
Britta Jonitz
Oliver Peters
Klaus Thierse
Paavo Beth
Olaf Gückelberger
Reinhold Laur
Volker Kleining

Henning Thole
Ferdinand Hundt
Henning Thole
Siegmond Dannecker
Ralf Hammerich
Elisabeth Weber
Martin Stockmann
Elmar Dahmen
Bettina Jäger
Johanna Winkler
Carsten Urbanek
Axel Ekkernkamp
Steffen Schmidt

Sven Lück
Andrea Mewes
Raimund Ordyniak
Michael König
Justus Hilpert
Jan Martin
Kai Sostmann
Ernst-Günther Vieweg
Marco Danne
Christian Storm
Holger Göbel
Ute Schliak
Jan Kunkel

Wir haben erreicht:

- Ärztekammer vertritt konsequent ärztliche Standpunkte (z. B. HPV- und H1N1-Impfung, Mammographiescreening, unabhängige Fortbildung)
- Ärztekammer steht hinter ihren Mitgliedern (z. B. bei Repressalien und Diffamierung)
- Weiterbildung wird evaluiert (vom „Regelgeber“ zum „Kümmerer“)
- Allgemeinmedizin bleibt eigenständiges Gebiet (kein Ausverkauf ärztlicher Inhalte)
- Tabuthema „Patientensicherheit“ versachlicht (sogar der Minister findet's gut / kein „Sündenbock Arzt“, sondern „Was war schuld?“)
- Fortbildung unbürokratisch zertifiziert (bürokratischen Unfug weitgehend vom Mitglied ferngehalten)
- Sicherung der Ärzteversorgung (die Rente ist sicher – in ärztlicher Hand!)

Was wir erreichen wollen:

- Konsequente Dienstleistungsorientierung (Mitarbeiter mit Herz und ärztlichem Verstand)
- Bessere Erreichbarkeit und Ansprechbarkeit („AKB 2.0“)
- Praxisnahe Fort- und Weiterbildung (Koordination Wbg Allgemeinmedizin, mehr und bessere unabhängige Fortbildungsangebote)
- Größeren Einfluss auf Bundes- und Landespolitik (wir sind die Kammer der Hauptstadt)
- Erhalt der konstruktiven Zusammenarbeit aller Listen (kein innerärztliches Hickhack)
- Weitere Professionalisierung der Ärzteversorgung (Profis unter ärztlicher Aufsicht)
- Familienfreundliche Arbeitsbedingungen fördern (z. B. Weiterbildung in Teilzeit)
- Ärztlichen Nachwuchs stärken (da sind **SIE** dran: **Wahlbeteiligung erhöhen!**
AK Junge Ärzte stärken)

Kontakt: MB Berlin/Brandenburg, Tel. 030 7920025 - Fax 030 7928812,

Kammerwahl@marburgerbund-lvbb.de

Alle Kandidaten/-innen, Termine und weitere Informationen zur Wahl: www.marburger-bund.de

Wahlvorschlag 6

Gesunder Ärzteverband

Ärztammerwahl? Wozu?

(Fortbildungseinheit für Ärzte)

Zentrales Thema einer Ärztekammer ist die Fortbildung!

Zur Verinnerlichung der Bedeutung einer Ärztekammerwahl scheint daher die Teilnahme an einer Fortbildungseinheit über die Institution „Ärztammer“ dringend geboten (CME-Punkte werden selbstverständlich beantragt).

Nach der Wahl! Also, los geht's (jeweils eine Antwort möglich):

Vornehmste Aufgabe der Ärztekammer ist...

- Bau von ansprechenden Glaspalästen in guter Citylage als Amtssitz
- Entlastung des Berliner Arbeitsmarktes durch großzügige Personaleinstellungen
- Höflicher Umgang mit mächtigen politischen Entscheidungsträgern
- Erstellung von Kursprogrammen, um Politikfähigkeit von Ärzten zu fördern
- Anpassung der Mitgliedsbeiträge an den ständig steigenden Repräsentationsaufwand

Dank unserer Ärztekammer...

- gibt es jedes Jahr eine neue Gebührenordnung mit Inflationsausgleich
- sind Fremdeinflüsse durch IT-Firmen, Verlage, Versicherungen auf Ärzte unbekannt
- gibt es stets und überall familienfreundliche Arbeitsbedingungen für Ärzte
- hat die bürokratische Belastung im ärztlichen Alltag rasant abgenommen
- sind mediale Diffamierungskampagnen gegenüber Ärzten eine Ausnahme

Das Schöne an einer Ärztekammer ist, daß...

- sie sich stets um die Belange ihrer Mitglieder kümmert
- sie ihr Geld wert ist
- die Mitgliedschaft freiwillig ist
- sie stets ausbeuterische Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zur Sprache bringt
- sie sich nicht zu fein ist, miese Honorare bei Niedergelassenen anzuprangern

Die Beteiligung bei Ärztekammerwahlen

- lag in der Vergangenheit meist auf „Staatsrats“-Niveau („120 Prozent“)
- lag in der Vergangenheit eher bei 90 Prozent
- lag in der Vergangenheit bei ungefähr 60 Prozent
- lag in der Vergangenheit bei 50 Prozent
- ist stets erschreckend niedrig, weil viele Ärzte diese Einrichtung für überflüssig halten

Zu den wichtigsten Aufgaben einer Ärztekammer gehören...

- gute Umfragewerte zu erzielen
- Demut, Anstand und Bescheidenheit unter Ärzten zu fördern
- der politischen Führung bei der Umsetzung ihrer gesundheitspolitischen Ziele zu helfen
- Praxen zu begehnen
- die Ausbildung medizinischer Assistenzberufe zu fördern

Ihrem Selbstverständnis nach ist die Ärztekammer...

- eine Art Club für beruflich nicht ausgelastete Ärzte
- eine Hobbywerkstatt für pensionierte Ärzte
- eine Spielwiese für angehende Gesundheitspolitiker
- ein Karrieresprungbrett für zukünftige Kassenvorstände
- der politische Arm etablierter Ärzteverbände

„Liebe statt Valium“

- ist der Name eines neuen Erotik-Centers in der Friedrichstraße
- hieß die Schlagzeile bei der Insolvenz eines großen Pharmaunternehmens
- war die Titelmelodie des ersten Oskar-Kolle-Films
- ist ein bekanntes suchtförderndes Internet-Spiel
- markiert einen historischen Tiefpunkt der Berliner Ärztekammer

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sollten Sie nun tatsächlich nicht so recht wissen, was Sie ankreuzen wollen? Demnächst werden Sie von der Ärztekammer Ihre Wahlunterlagen erhalten. Auf denen können Sie zwei Kreuze für Ihre berufliche Zukunft hier machen:

X „Gesunder Ärzteverband“ (Liste 6) Geben Sie uns Ihre Stimme!

Die Hauptanliegen der Liste „Gesunder Ärzteverband“ sind:

- Erhalt und Förderung der ärztlichen Freiberuflichkeit
- Transparente Direktabrechnung
- Belastbare ärztliche Schweigepflicht – keine elektronische Gesundheitskarte!

Folgende Kollegen kandidieren auf dieser Liste:

Dr. med. Rolf Kisro (Arzt und Zahnarzt), Reinhard Schaffrath (HNO), Peter Jeckstat (Gynäkologie), Dr. med. Olaf Grajewski (Ophthalmologie), Alexander Pirk (Allgemeinmedizin und Zahnarzt), Peter Kamieniarz (HNO), Dr. med. Hans-Joachim Meinecke (Chirurg Durchgangsarzt), Dr. med. Walter Petermann (HNO)

Wahlvorschlag 2

FrAktion Gesundheit



128 Kandidatinnen/Kandidaten wollen gute Besserung. Unterstützen Sie uns! www.fraktiongesundheit.de

Bessere Arbeitsbedingungen

Wir wollen weniger Bürokratie, weniger Zeitdruck, weniger Rendite-Zwänge. Wir wollen die Einhaltung aller arbeitszeitrechtlichen Bestimmungen und mehr Rücksicht auf Familien.

Bessere Weiterbildung

Wir wollen Weiterbildung durch motivierte Ober- und Chefärzt/innen nach einem festen Programm und nicht als Nebenprodukt der klinischen Arbeit.

Bessere Fortbildung

Wir wollen Fortbildung als autonomes Angebot einer unabhängigen Ärztekammer ohne neoliberale Nebenwirkungen durch Pharma-Sponsoren.

Bessere Gesundheitspolitik

Wir wollen den absoluten Vorrang der ärztlichen Verantwortung vor ökonomischen Interessen. Wir wollen eine solidarische Finanzierung statt Kopfpauschale.

Bessere Ärztekammer

Wir wollen die Ärztekammer als beratende und helfende Einrichtung für die Ärztinnen und Ärzte und nicht als bürokratischen Verwaltungsapparat mit Online-Formularen. Wir wollen die Delegiertenversammlung als Diskussions- und Entscheidungsgremium und nicht als Akklamationsorgan des Vorstands.

Wir arbeiten mit Ihrer Stimme für

Gute Besserung!



V.i.S.d.P. Dr. Andreas Grüneisen

Wahlvorschlag 5

Freie Ärzteschaft

Arzt in Würde! Frischen Wind in die Ärztekammer!



ViSdP: Dr. med. Daniel Panzer

Schon seit der Antike ist der Arztberuf ein freier Beruf. Für Kliniker und Niedergelassene.

- 1 Ärztliche Würde gehört wiederhergestellt
- 2 Arzt ist der Kapitän in der Medizin
- 3 Wiederherstellung der ärztlichen Schweigepflicht
- 4 Kammer von einem parastaatlichen Exekutivvorgang zu einer aktiven Vertretung der Ärzteschaft und jedes einzelnen Arztes wandeln
- 5 Keine E-Card
- 6 Förderung und Absicherung von Honorarärzten
- 7 Direktes Arzt-Patienten-Verhältnis
- 8 Ausbildung von medizinischem Personal ist ärztliche Aufgabe
- 9 Reform der Gebührenordnung der Ärztekammer
- 10 Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Wie wollen wir das erreichen?

1 - Die Kammer setzt sich aktiv für die angemessene Bezahlung aller in ihr organisierten Ärzte ein.

2 - Bestrebungen, ärztliche Kompetenz an Dritte abzugeben, wird aktiv entgegnetreten.

3 - Ärztliche Schweigepflicht muss wiederhergestellt werden. Jegliche, auch elektronische Weitergabe von Patientendaten an Dritte gehört untersagt.

4 - Die Kammer wird ihre Einrichtungen vorrangig dazu nutzen, Ärzte zu unterstützen; die Nutzung der Kammer zur Ausführung vermeintlicher oder tatsächlicher gesetzlicher Verpflichtungen gegen Ärzte wird auf das absolut Notwendige reduziert und ist dann angemessen kostenintensiv. Die Beschlüsse der verfaßten Ärzteschaft sind verbindlich.

5 - Die vorgesehene bundesweite Datenspeicherung ("eCard") aller medizinisch greifbaren Daten auf zentralen Datenträgern birgt unabsehbare Risiken und ist daher abzulehnen.

6 - Honorarärzte sind eine Bereicherung von Erfahrung und Spektrum. Deshalb Förderung und rechtliche Absicherung. Die Berliner Ärztekammer und Berliner Ärzteversorgung wird bundesweit für alle Honorarärzte geöffnet.

7 - Das direkte Arzt-Patienten-Verhältnis ist unantastbar. Unser Wissen unter das Diktat fremder ökonomischer Interessen zu stellen ist unärztlich.

8 - Ausbildung von Mitarbeitern wird wieder in ärztliche Hand gegeben. Die Fachschulen werden befähigt, die Ausbildung kompetent, aber auch transparent zu gestalten.

9 - Die Tätigkeit der Ärztekammer für Dritte muss gebührenpflichtig werden. Im Gegenzug werden die Beiträge für Ärzte gesenkt.

10 - Gleichberechtigung im Beruf. Familie, Freizeit und Beruf müssen vereinbar werden. Nur so erhalten wir die Würde und Attraktivität unseres Berufsstandes zurück.

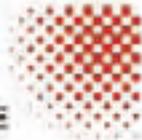
www.Freie-Ärzteschaft-Berlin.de

Deshalb **Freie Ärzteschaft** für Berlin!

Wahlvorschlag 3

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE/ Hartmann-Bund/NAV-Virchow-Bund

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE



unsere Kandidaten:

Dr. Elmar Wille
Dr. Rudolf G. Fitzner
Prof. Harald Mau
Dr. Dietrich Bodenstein

Augenarzt / Vizepräsident Ärztekammer
Oberarzt Charité CBF
FA f. Kinderchir./ NAV-VIRCHOW-BUND
FA f. Psychosomatische Medizin

sowie:

PD Dr. Dietrich Banzer
Prof. Michael Berliner
Dr. Matthias Blöchlé
Burkhard Bratzke
Prof. Vittoria Braun
Carsten Brückner
Dr. Nicole Bunge
Dr. Petra Degenhardt
Dr. Hans-Detlef Dewitz
Dr. Klaus Ebel
Dipl. med. Fridtjof Evers
Dr. Erich Wolfgang Fellmann
Volker Hallanz
Dr. Christian Handrock
Prof. Wolfgang Haße
Dr. Regine Held
Prof. Michael Herzog
Prof. Volker Hesse

Dr. Svea Keller
Dr. Detlef Köhler
Dr. Sabine Krebs
Dr. Dittmar Kruska
Dr. Govinda Kühn-Freitag
Dr. Eckart Lubnow
Helmut Mälzer
Dr. Bernhard Meyfeldt
Dr. Bernd Müller
Dr. Bertolt Olsen
Prof. Bodo Paul
Dr. Frank Perschel
Carsten Petersen
Karsten Raasch
Dirk Rehbein
Anton Rouwen
Dr. Detlef Ruland
Prof. Walter Schaffartzik

Dr. Thea Schirop
Prof. Volkmar Schneider
Dr. Thomas Scholz
PD Dr. Julia Seifert
Dr. Michael-Roman Skoblo
Dr. Klaus-Peter Spius
Dr. Thomas Stavermann
Dr. Almut Tempka
PD Dr. Uwe Torsten
Dr. Dr. M. N. Toussaint
Dr. Matthias Urban
Dr. Roland Urban
Dr. Uwe von Fritschen
Miriam Vosloo
Dr. Manfred Waelte
Dr. Hans-Herbert Wegener
Dr. Thomas Wildfeuer

VisdP: Dr. med. Svea Keller

Unsere wichtigsten Ziele:

- Für den Erhalt der Freiberuflichkeit (§1 BAO) und die Bewahrung der freien Arzt/Facharztwahl
- Für die Sicherstellung der Unabhängigkeit unseres Versorgungswerkes durch unmittelbare Wahl der Organe, keine Eingliederung in staatliche Systeme durch die Hintertür!
- Für eine unabhängige Ärztekammer, Selbstverwaltung darf nicht zur Auftragsverwaltung pervertieren!
- Für unbürokratische und arztfreundliche Umsetzung der Weiterbildungsordnung

Für eine angemessene tarifliche Honorierung während der Weiterbildung
Gegen Bachelor-Arzt und Schmalspur-Doktor
Gegen Budgetierung und Rationierung in der Krankenversorgung
Gegen Verwaltungsdiktatur und Bevormundung im Gesundheitswesen
Dabei knüpfen wir an unsere erfolgreiche Bilanz der letzten Jahre an:

Wir haben die Finanzen der Berliner Ärzteversorgung vor dem Zugriff des Senats geschützt

Wir kämpfen auch weiterhin gegen die staatlichen Eingriffe in die Autonomie unseres Versorgungswerkes
Wir haben die höhere Lebenserwartung bei der Berliner Ärzteversorgung sicher finanziert
Wir haben trotz Zunahme des Leistungsumfangs die Verwaltungskosten vermindert
Wir haben den Ärztekammerbeitragssatz gesenkt
Wir haben die Weiterbildungsordnung flexibel dem ärztlichen Alltag angepasst

www.Allianz-Berliner-Aerzte.de

Gesundheitsminister Rösler übernimmt APS-Schirmherrschaft

Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler (FDP) hat die Schirmherrschaft über das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) übernommen. Die ministerielle Initiative zeigt, dass dieses hochwichtige Thema inzwischen in der obersten Etage der Bundespolitik angekommen ist und verstanden wird.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat in Deutschland den Grundstein für einen offenen und lösungsorientierten Umgang aller Beteiligten mit dem Thema Patientensicherheit gelegt“, erklärte Rösler anlässlich der Übernahme der Schirmherrschaft am 29. September im Bundesgesundheitsministerium, wohin er den geschäftsführenden APS-Vorstand und Medienvertreter eingeladen hatte. Die Akzeptanz für Maßnahmen zur Patienten-

sicherheit sei inzwischen bei den betroffenen Berufsgruppen wie Ärzten und Krankenschwestern nirgendwo in Europa höher als in Deutschland. „Das Aktionsbündnis ist ein Lebensretter“, ergänzte Rösler und würdigte die hohe Fachlichkeit der APS-Mitglieder. Dabei gehe es „nicht um Effekthascherei, sondern darum, wie man gute Ergebnisse zum Patienten“ bringe. Der APS-Vorsitzende, der Berliner Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz, wertete

Röslers Unterstützung als wichtige Anerkennung der Arbeit des Aktionsbündnisses für mehr Patientensicherheit in Deutschland: „Mit dem APS konnten wir erfolgreich zeigen, dass durch die Übernahme gemeinsamer Verantwortung, wertschätzender Zusammenarbeit und die fundierte Erarbeitung von Lösungen für eine sicherere Patientenversorgung eine neue Sicherheitskultur auf nationaler Ebene etabliert wurde.“

Hin zum lernenden System

Wie Jonitz im Gespräch mit Rösler weiter ausführte, ist diese neue Umgangsweise die Grundvoraussetzung dafür, „dass Probleme und Fehler nicht verschwiegen, sondern im Gegenteil daraus gelernt werden kann. Nur ein Gesundheitswesen, das imstande ist zu lernen, ist zukunftsfähig“. Inzwischen werde immer häufiger nicht mehr danach gefragt, wer schuld an ei-

nem Fehler sei, sondern was zu diesem Fehler geführt habe. Damit werde das Thema Behandlungsfehler zunehmend aus der Tabuzone geholt und versachlicht.

Anfänge in Berlin

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat sich im Jahr 2005 zur flächendeckenden Förderung der Patientensicherheit in Deutschland mit tatkräftiger Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit gegründet. Mit zwischenzeitlich mehr als 300 Mitgliedern aus allen Bereichen des Gesundheitswesens von Patientenverbänden, Ärzten und Pflegekräften bis hin zu Institutionen, Organisationen und Firmen im Gesundheitswesen sind alle relevanten Berufsgruppen und Einrichtungen in diesem Aktionsbündnis vertreten. Zu großer öffentlicher Bekanntheit kam das APS mit der Veröffentlichung der Broschüre „Aus Fehlern lernen“ im Jahr 2008. Darin berichteten Ärzte und Pflegekräfte von (Beinahe-) Fehlern, die ihnen unterlaufen waren. Dieser Mut wurde von den Medien anerkennend aufgegriffen.

Der APS-Gründung vorausgegangen waren verschiedene Meilensteine, die in Berlin gesetzt wurden. Dazu zählen unter anderem das 1. Symposium Evidenzbasierte Medizin 1998, dem die Gründung des Deutschen Netzwerkes EbM im Jahr 2000 folgte, das Schwerpunkttheft BERLINER ÄRZTE 11/2001 sowie der Berliner Gesundheitspreis 2002 zum Thema Patientensicherheit (gemeinsam verliehen von der Ärztekammer Berlin, dem AOK-Bundesverband und der AOK-Berlin) und der einstimmige Beschluss des Deutschen Ärztetages 2005 in Berlin, der u.a. die Unterstützung des APS vorsah.

Konkrete Handlungsempfehlungen

In zahlreichen ehrenamtlichen APS-Arbeitsgruppen wurden in den letzten fünf Jahren konkrete Handlungsempfehlungen unter anderem zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie, zur sicheren Patientenidentifikation, zur Einführung von Fehlerlernsystemen (CIRS im Krankenhaus), für einen Medikationsplan für Patienten sowie



Minister Philipp Rösler (2.v.r.) mit dem APS-Vorstand: Jörg Lauterberg, Hedwig Francois-Kettner, Günther Jonitz (v.l.n.r.)

eine Checkliste Arzneimitteltherapie-sicherheit sowie eine Handlungsempfehlung zur Vermeidung von unbeabsichtigt belassenen Fremdkörpern („Jeder Tupfer zählt“) erarbeitet.

Das Thema Schulung von Angehörigen der Gesundheitsberufe wird ebenso in einer Arbeitsgruppe behandelt wie das Thema Patienteninformation. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit und anderen Förderern konnte im Jahr 2009 zudem eine Forschungsstelle, das Institut für Patientensicherheit an der Universität Bonn, eingerichtet werden. Die Arbeitsgruppen tagen regelmäßig und veröffentlichen ihre Ergebnisse in Form von Handlungsempfehlungen, die allen Einrichtungen im deutschen Gesundheitswesen kostenlos zur Verfügung stehen.

Das Aktionsbündnis pflegt darüber hinaus Kooperationen mit Verbänden, Fachgesell-

schaften, Forschungsinstituten, Krankenkassen, Institutionen der Selbstverwaltung und Patientenorganisationen. Ein Beispiel für die vielfältigen Kooperationen ist die gemeinsam mit dem Nationalen Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen und der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung getragene Aktion „Saubere Hände“ zur Verbesserung der Händedesinfektion. Über 600 deutsche Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen beteiligen sich inzwischen daran. Auch auf internationaler Ebene ist das APS inzwischen zum zentralen Ansprechpartner in Deutschland für das Thema Patientensicherheit geworden.

srd

Weitere Informationen finden Sie unter: www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de

ANZEIGE

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage www.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
■ 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
■ 26.11.2010 26.11.2010	Spezialkurs im Strahlenschutz – 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: Spezialkurs CT / IR: 70 €	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) (weitere Informationen s. S. 25)	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
■ 28.01.–29.01.2011	Breaking Bad News Die ärztliche Kunst, schlechte Nachrichten in der Medizin zu überbringen (weitere Informationen s. S. 13)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1400 Anmeldung: Tel.: 40806-1402 E-Mail: i.wegner@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 225 €	17 P
■ 21.02.–26.02.2011 04.04.–09.04.2011 20.06.–25.06.2011	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1207 (Organisatorisches), Tel.: 40806-1400 (inhaltliches), E-Mail: QM-Kurs2011@aekb.de	50 P pro Modul

Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994-3) Kursreihe 15 vom 24.11.2010 – 15.06.2011

Kursleitung: Dr. med. J. Dölling
Termine: jeweils mittwochs 19:00 – 21:15
24.11.10, 08.12.10, 05.01.11, 26.01.11, 09.02.11, 23.02.11, 02.03.11,
16.03.11, 30.03.11, 13.04.11, 11.05.11, 25.05.11, 01.06.11, 15.06.11
Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 128,- Euro

Information und Anmeldung: Telefon: 030/40806-1203,
E-Mail: a.hellert@aekb.de

Der Kurs wird mit insgesamt 42 Punkten auf das Fortbildungszertifikat angerechnet.

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

Der 200 Stunden- Kurs Qualitätsmanagement nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im 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: Ärztekammer 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

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 der 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! 5 Fortbildungspunkte

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

Häusliche und sexualisierte Gewalt hinterlassen vielfältige Verletzungen und Spuren. Neben einer achtsamen Versorgung ist die rechtssichere Dokumentation der Befunde für Betroffene und für die strafrechtliche Verfolgung der Gewalt von großer Bedeutung.

In der ärztlichen Praxis kann mit der Dokumentation eine Reihe von Fragen verbunden sein: Wie erkenne ich Gewaltpuren? Was ist bei der Dokumentation und Spurensicherung zu beachten? Welche Bedeutung hat eine rechtssichere Dokumentation für gewaltbetroffene Patientinnen und Patienten und für die Strafverfolgung? Die Fortbildungsveranstaltung zielt darauf ab, Handlungssicherheit bei der Attestierung gewaltbedingter Verletzungen zu vermitteln.

Themen und Referenten:

- Untersuchungsbefunde bei häuslicher und bei sexualisierter Gewalt (Prof. Dr. med. Michael Tsokos; Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Charité Berlin)
- Dokumentation bei häuslicher und bei sexualisierter Gewalt (Dr. med. Saskia Guddat / Dr. med. Lars Oesterhelweg, Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin)
- Die Bedeutung ärztlicher Dokumentationen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt aus anwaltlicher Sicht (Vera Belsner, Beate Böhler, Anwältinnen für Straf- und Familienrecht)

Wissenschaftl. Leitung: Dr. Heike Mark, SIGNAL e.V.

Moderation: Angelika May, Karin Wieners, SIGNAL e.V./Koordinierungsstelle

Termin: Mittwoch, 8. Dezember 2010; 17.00 bis 20.00 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin, Konferenzsaal

Nähere Informationen: SIGNAL e.V., Rungestr. 22-24, 10179 Berlin

Um Anmeldung bis zum 01.12.10 wird gebeten:

SIGNAL e.V., Fax. 275 95 366, wieners@signal-intervention.de

Die Veranstaltung ist kostenfrei; sie ist mit 3 Fortbildungspunkten anerkannt.

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin Kommunikation zwischen Arzt und Apotheker – Herausforderungen der besonderen Art

Die Fürsorge von Ärzten und Apothekern gilt dem erkrankten Mitmenschen. Gemeinsames Handeln verbessert sowohl die medizinische als auch die pharmazeutische Betreuung des Patienten. In den meisten Fällen ist die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern sicherlich gut. Dennoch gibt es Situationen, in denen ein ergänzendes Miteinander belastet wird. Das Fortbildungsangebot möchte dazu beitragen, Reibungsverluste zwischen den Heilberufen zu verringern oder zu vermeiden.

Im ersten Teil der Veranstaltung identifizieren die Referentinnen Störquellen einer gedeihlichen Kommunikation. Im Weiteren geht es darum, das wechselseitige Verständnis für die charakteristischen Gegebenheiten im Patientenkontakt und in den Arbeitsfeldern der beiden Berufsgruppen zu fördern. In Verbindung mit einem kleinen Kommunikationstraining zum „Hören mit den vier Ohren“ werden abschließend Handlungsstrategien aufgezeigt, die eine sach- und situationsgerechte Übermittlung von Informationen erleichtern.

Moderator: Dr. Christian Heyde

Referentinnen: Britta Jonitz, Fachärztin für Innere Medizin, Psychotherapie, Naturheilverfahren (Berlin); Dr. Hiltrud von der Gathen, Fachapothekerin der Offizin-Pharmazie (Castrop-Rauxel)

Termin: 24.11.2010, 19:30 bis 21:30 Uhr

Ort: Charité, Campus Mitte, Großer Hörsaal, Eingang Bettenhochhaus, Luisenstr. 65, 10117 Berlin

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten – eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Hinweise zu den Kompetenzen von Assistenzärzten

Die zweite Razzia-Welle bei den DRK-Kliniken Berlin hat Ende September viele rechtliche Fragen aufgeworfen. In der öffentlichen Darstellung wurden häufig verschiedene Rechtskreise (u.a. Straf-, Zivil-, Kassenarzt-, Berufs- und Weiterbildungsrecht) durcheinander gebracht, was einer sachlichen Einordnung der Vorgänge nicht immer zuträglich war. BERLINER ÄRZTE möchte in der folgenden Darstellung einige Erläuterungen geben. Daneben möchten wir für den Fall einer Praxisdurchsuchung einige orientierende Hinweise geben, wie sich betroffene Ärztinnen und Ärzte angemessen verhalten. Bitte beachten Sie, dass die folgenden Darstellungen grundsätzlich Natur sind und daher eine eingehende Beurteilung der Einzelfälle nicht ersetzen.

Was darf die „Assistenzärztin“/der „Assistenzarzt“?

Ärztinnen und Ärzte dürfen nach Erteilung der ärztlichen Approbation den ärztlichen Beruf ohne Einschränkungen ausüben. In bestimmten Bereichen ist die Durchführung bestimmter ärztlicher Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Regelungen an besondere Fachkundenachweise geknüpft. Dies betrifft zum Beispiel den Bereich der Diagnostik und Behandlung mit Röntgenstrahlen. Liegt ein Fachkundenachweis nicht vor und hat der Arzt trotzdem die entsprechenden ärztlichen Maßnahmen durchgeführt, so stünden Verstöße gegen die Röntgenverordnung (RöV) bzw. die Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) im Raum, eine strafbare unerlaubte Ausübung der Heilkunde gemäß § 5 Heilpraktikergesetz wäre damit nicht verbunden, solange eine uneingeschränkte Approbation oder Berufserlaubnis besteht.

Im Übrigen ist ein Arzt ohne Facharztqualifikation nicht in seiner ärztlichen Berufsausübung beschränkt. Er darf auch alle ärztlichen Tätigkeiten durchführen, die Inhalt von Facharztqualifikationen sind. Hat ein Arzt eine Facharztqualifikation erworben, so darf er gemäß § 8 des Gesetzes über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten und Apotheker grundsätzlich nur noch in dem zugehörigen Gebiet tätig werden.

Ein Weiterbildungsassistent, der noch keine Facharztqualifikation erworben hat, darf im Rahmen seiner Weiterbildung nach Weiterbildungsrecht all diejenigen

fachärztlichen Maßnahmen eigenständig durchführen, für die er bereits die erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben hat. Es liegt in der Verantwortung und im Ermessen des zur Weiterbildung befugten (Fach-) Arztes, Tätigkeiten an den Weiterbildungsassistenten zur eigenständigen Erledigung zu delegieren. Es liegt auch in seiner Entscheidung, in welcher Intensität die Überwachung des Assistenten erforderlich ist. Auch eine zeitweise Abwesenheit des Weiterbildungsbefugten, zum Beispiel während Urlaubs- und Fortbildungszeiten, ist möglich, sofern und soweit der Weiterbildungsassistent nach dem Stand seiner Weiterbildung in der Lage ist, ohne die Anwesenheit des zur Weiterbildung Befugten die in der Weiterbildungsstätte anfallenden ärztlichen Tätigkeiten nach Facharztstandard zu erledigen. Es kann erforderlich sein und ist üblich, für Zeiten der Abwesenheit des zur Weiterbildung befugten Arztes einen anderen Facharzt als fachlichen Ansprechpartner zu benennen, so dass sich der Weiterbildungsassistent bei Zweifeln fachlich absichern kann.

Ob die vom Weiterbildungsassistenten durchgeführten (fach-)ärztlichen Leistungen auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden dürfen, ist von der Frage der Rechtmäßigkeit der Durchführung der ärztlichen Maßnahme zu unterscheiden. Die Frage der Abrechenbarkeit der Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist allein eine Frage des Kassenarztes. Die Beschäftigung eines Weiter-

bildungsassistenten in einer vertragsarztrechtlichen Praxis oder in einem MVZ ist von der Kassenärztlichen Vereinigung zu genehmigen. Liegt eine Genehmigung nicht vor, dürfen die Tätigkeiten des Assistenten nicht gegenüber der KV abgerechnet werden. Dies gilt auch für den so genannten Entlastungsassistenten, der von der Kassenärztlichen Vereinigung für die Mitarbeit in einer vertragsarztrechtlichen Praxis oder einem MVZ zugelassen werden kann.

Delegation wahlärztlicher (Chefarzt-)Leistungen

Die Frage, in welchem Umfang ein Chefarzt im Rahmen eines so genannten Wahlarztvertrages die vertraglich vereinbarten Leistungen höchstpersönlich erbringen muss und in welchem Rahmen er sich ggf. von einem anderen Arzt vertreten lassen darf, hängt von der Vertragsgestaltung im Einzelfall ab und kann daher nicht generell beantwortet werden.

Haftung des Assistenten

Der Weiterbildungsassistent ist bei seinem Arbeitgeber angestellt. Der Behandlungsvertrag wird zwischen dem Patienten und dem Praxisinhaber bzw. dem MVZ geschlossen. Zwischen dem Assistenten und dem Patienten besteht daher kein eigenes Vertragsverhältnis. Haftungsansprüche des Patienten, die sich aus dem Behandlungsvertrag ergeben, können daher auch bezogen auf Handlungen des Assistenten nur gegenüber dem Vertragspartner, d.h. dem Krankenhaus, MVZ etc. und nicht gegenüber dem Assistenten geltend gemacht werden. Es gibt aber auch Haftungsansprüche direkt aus gesetzlichen Regelungen, insofern haftet neben dem Praxisinhaber bzw. dem MVZ oder dem Krankenhaus auch der Assistent gegenüber dem Patienten. Möglich sind Vereinbarungen über Haftungsfreistellungen zwischen Assistenten und Arbeitgeber. Diese Freistellungen wirken jedoch nur im Innenverhältnis zwischen Assistenten und Arbeitgeber und nicht gegenüber dem Patienten.

Die strafrechtliche oder die berufsrechtliche Verantwortlichkeit ist wiederum von der zivilrechtlichen Haftung zu unterscheiden. Strafrechtlich und berufsrechtlich hat grundsätzlich jeder Arzt für seine eigenen Handlungen einzustehen.

Adäquates Verhalten bei Praxisdurchsuchungen

Legen Polizei oder Staatsanwaltschaft einen richterlichen Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluss vor oder wird Gefahr im Verzug geltend gemacht, so kann durch die Herausgabe der gesuchten Gegenstände und Unterlagen eine Durchsuchung der Praxisräume und die Beschlagnahme vermieden werden. Beabsichtigen Sie, im Nachhinein die Maßnahme der Polizei oder Staatsanwaltschaft auf ihre Rechtmäßigkeit hin überprüfen zu lassen, empfiehlt es sich, eine Beschlagnahme der betreffenden Gegenstände und Unterlagen durchführen und im Protokoll einen Widerspruch hiergegen vermerken zu lassen. Sofern Unterlagen oder Datenträger für den laufenden Praxisbetrieb benötigt werden, sollte die Möglichkeit erbeten werden, vor der Herausgabe Kopien zu fertigen. Vor Einlassungen zur Sache sollte der Rat eines fachlich spezialisierten Rechtsanwaltes eingeholt werden. Werden Sie in dem Verfahren nicht als Beschuldigter, sondern lediglich als Zeuge in Anspruch genommen und befragt, besteht bezogen auf Ihr Berufsgeheimnis ein Zeugnisverweigerungsrecht und hinsichtlich aller Gegenstände, auf die sich der Berufsgeheimnisschutz bezieht, d.h. vor allem bezogen auf die Behandlungsunterlagen, ein Beschlagnahmeverbot. Zur Offenbarung sind Sie jedoch verpflichtet, wenn der Patient Sie von der Schweigepflicht entbunden hat.

Haben Sie Fragen zur ärztlichen Schweigepflicht in einem solchen Zusammenhang, können Sie sich bei der Ärztekammer berufsrechtlich beraten zu lassen.

Verfasserin:
Martina Jaklin, Leiterin Abteilung 4, Ärztekammer Berlin

Renten werden leicht erhöht

Bericht von der Delegiertenversammlung am 15. September 2010

Die Delegierten haben sich in ihrer Septemberversammlung traditionell mit der Situation der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) befasst. Kapitalerträge (nach Abzug der Kosten) in Höhe von 268 Millionen Euro im Jahr 2009 erlauben für 2011 eine Erhöhung der laufenden Renten und der Anwartschaften um 0,5%. Gleichzeitig werden 82,8 Millionen Euro der Zinsschwankungsreserve zugeführt.

Von Sascha Rudat

Dem Beschluss zur Rentenerhöhung vorausgegangen war die umfassende Darstellung des Jahresabschlusses 2009 durch den Vorsitzenden des BÄV-Verwaltungsausschusses, Kammervizepräsident Elmar Wille (Liste Allianz). Die Zahl der Rentenanwärter war danach im vergangenen Jahr auf 24.381 gestiegen, die Zahl der Rentner kletterte gegenüber dem Vorjahr um 9,8% auf 4.914. Erneut gab es einen kräftigen Anstieg bei den beitragsfreien Mitgliedern von +17,2% auf 2.679. Immer noch erkennbar positiv ist die Überleitungsstatistik: 287 Herleitungen standen 223 Wegleitungen gegenüber. „Wir wachsen trotz des Lokalitätsprinzips weiter“, sagte Wille.

Weiter gestiegen ist der Frauenanteil unter den BÄV-Mitgliedern auf inzwischen 49,1%. Das durchschnittliche Neumitglied ist 34 Jahre alt. „Jetzt kommen die Jahrgänge, wo ungefähr 1,5% des Be-

standes jährlich in Rente geht“, erklärte der BÄV-Vorsitzende.

Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen von 102,3 Millionen Euro im Jahr 2008 auf 113,4 Millionen im vergangenen Jahr: rund 84 Millionen Euro wurden für die Altersrenten ausgezahlt (74,5%), für Witwen- und Witwerrenten wurden 11 Millionen Euro (9,7%), für Berufunfähigkeitsrenten 7,8 Millionen (Zahlungen für Versicherungsfälle). Die Zahl der BU-Renten sei damit erfreulicherweise um 6,4% zurückgegangen.

Der Anteil der vorgezogenen Altersrenten beläuft sich auf 69,3%. Dieser Anteil werde in Zukunft sinken, prognostizierte Wille. Die durchschnittliche Neurente betrage 2.600 Euro im Monat. „Das ist ein exzellenter Wert“, betonte der BÄV-Vorsitzende.

Die Übersicht des Mitgliederbestandes nach Tätigkeitsart machte deutlich, dass



der Anteil der angestellten Ärzte wieder rund die Hälfte ausmacht, etwas über ein Viertel sind selbstständige Ärzte. Der Rest verteilt sich auf vorübergehend nicht tätige Ärzte (7,1%), im Ausland tätige Ärzte (5,1%), verbeamtete Ärzte (1,4%) und – neu erfasst – mehrfach beschäftigte Ärzte (1,9%) sowie Sonstige (9,0%). „Mindestens 1.200 Berliner Ärzte arbeiten demnach im Ausland“, erläuterte Wille.

Erfreulicherweise sind die Beitragseinnahmen um 4,3% auf rund 231,4 Mio. Euro gestiegen. Bei den Versorgungsabgaben sank der Anteil der Gruppe mit Zahlungen unter dem 0,5-fachen Beitrag (bezogen auf die jeweils einschlägige West- bzw. Ost-Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenver-

ANZEIGEN

sicherung) erneut und zwar auf 15,6% (2008: 26,8%). Das waren die Ärztinnen und Ärzte, die 2008 Einkünfte (= Gewinn vor Steuern) von monatlich weniger als 3.582 (West) bzw. 3.018 Euro (Ost) verdient hatten (z.B. wg. ausgeübter Teilzeittätigkeit). Auch die Gruppe mit dem 0,5- bis 1,0-fachen Beitragssatz sank leicht auf 13,4% – also Ärzte, die monatlich zwischen 3.582 und 7.163 Euro (West) bzw. zwischen 3.018 und 6.035 Euro (Ost) verdient hatten. Gleichzeitig kletterten die Gruppen mit 1,0-fachen Beitragssatz und über 1,0-fachen Beitragssatz von 50,4 auf 51,0 bzw. von 18,7% auf 20,0%. Gerade letztere Gruppe zeige, dass es ein hohes Vertrauen in die berufständische Altersvorsorge gebe, erklärte Wille.

Zinssatz ist entscheidend

Positiv entwickelte sich der Kapitalanlagebestand mit einem Plus von 5,4% auf 5.275 Milliarden Euro. Im Jahresverlauf 2009 seien erste Anzeichen eines wirtschaftlichen Aufschwungs spürbar gewesen. So seien die Kapitalerträge nach Abzug der Kosten wieder deutlich auf 234 Millionen gestiegen (2008: 47 Millionen Euro). Gleichzeitig konnte wieder eine Verzinsung über dem Rechnungszins von 4,00% erreicht werden. Der Durchschnittszins betrug 4,15%,

die Nettoverzinsung 4,68%. Eine Senkung des Rechnungszinses sei nicht geplant, führte Wille aus. Seiner Sicherung komme in der Zukunft eine zentrale Bedeutung zu. Durch Zuführung von 82,8 Millionen Euro stieg die Zinsschwankungsreserve auf 268 Millionen Euro. Damit könne notfalls über drei Jahre hinweg ein Kapitalergebnis von 2,00% auf den Rechnungszins von 4,00% aufgefüllt werden. „Würden wir die Zinsrückstellung nicht machen, könnten wir eine Dynamisierung der Renten auf 1,5% starten“, sagte Wille. Die Beschränkung auf 0,5% sei aber der sicherere Weg. Dies sahen auch die Delegierten so, die die Rentenerhöhung einstimmig verabschiedeten. Ebenso einstimmig wurde der Jahresabschluss 2009 sowie die Entlastung des Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Ärzteversorgung verabschiedet.

Rösler greift Kammerforderung auf

Daneben berichtete Kammerpräsident Günther Jonitz vom Besuch des Bundesgesundheitsministers Philipp Rösler im Vorstand der Bundesärztekammer. Dabei sei es im Wesentlichen um die Themen Finanzierung und Kostener-

stattung gegangen. Rösler habe sich positiv geäußert, dass die Ärztekammern stärker bei Verfahren zur Qualitätssicherung auf gesetzlicher Ebene berücksichtigt werden sollten (s. auch Artikel auf S. 22). Der Gesundheitsminister kündigte zudem an, dass er eine Stiftung ins Leben rufen werde, die durch die Pharmaindustrie finanziert werden soll und zwar entsprechend prozentual nach den Marketingausgaben. Diese Stiftung soll eine unabhängige Forschung und Fortbildung ermöglichen. Jonitz verwies darauf, dass diese Forderung bereits in einer Pressemitteilung der Ärztekammer Berlin im Mai dieses Jahres erhoben worden war.

srd

ANZEIGEN

Fortbildung für Hausarztpraxen – lebensnah

Erster „Tag der Allgemeinmedizin“ an der Charité

... war ein voller Erfolg; auch weil nicht nur (lehrende) Hausärzte allein, sondern ganze Praxisteams geladen waren. Was hier passierte, war „fröhliche Wissenschaft“, aber evidenzbasiert.

Eine junge Frau wankt in die Praxis, wirkt konfus und agitiert, fällt fast vom Stuhl, schnappt nach Luft und reibt sich die anscheinend juckenden Arme. Die herbeigeholte Ärztin erhebt die Anamnese, so gut es geht („Ich war gerade beim Zahnarzt“, lallt die Patientin), misst den Blutdruck – der ist im Keller –, gibt Sauerstoff per Maske... Da steht die Patientin plötzlich auf, sie hatte nur simuliert.

Nicht, wie Sie denken: Sie ist selbst Ärztin, heißt Liliane Schimmelpfennig, promoviert gerade an der Charité und arbeitet bei der „Agentur Notruf“ (die seit 18 Jahren Kurse wie diesen hier anbietet). Einer Kleingruppe aus Hausärzten und ihren Helferinnen hat sie vorgespielt, wie eine anaphylaktische Reaktion aussehen kann. Nun fragt sie die kleine Runde nach den Symptomen, danach kommen die Therapieempfehlungen, streng nach den Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC).

Wir sind in einem der vielen Kleingruppen-Übungsräume des TÄF, des Trainings-

zentrums für ärztliche Fertigkeiten, das die Arbeitsgruppe Reformstudiengang der Charité aufgebaut hat. Die Workshops Notfallmanagement für Hausärzte und ihr Team sind in vollem Gange. Dieses Kleingruppen-Training ist das Kernstück des ersten „Tags der Allgemeinmedizin“ der Charité, zu dem das Institut für Allgemeinmedizin eingeladen hat.

Im Raum neben der Anaphylaxie-Gruppe übt Matthias Kühn (auch von der Notruf Agentur) evidenzbasierte Reanimation. Mund-zu-Mund-Beatmung ist out, aber mit der Thoraxkompression nicht nachlassen, bis der Rettungswagen kommt, schärft er seiner Kleingruppe ein. Wann Beatmung? Wann Defi? Und dann, wenn finanziell möglich (Ärztehaus), den automatischen anschaffen: „Kiste, zwei Knöpfe, einschalten, dann sagt der was und braucht nur sechs Sekunden, um ein EKG zu schreiben.“ Ungeachtet des Themas wird hier viel gelacht – Fortbildung, die Spaß macht, und Merkblätter gibt's auch.

ÄKB-Vorstandsmitglied Vittoria Braun, die für die Lehre hochengagierte Direktorin des Instituts für Allgemeinmedizin, hatte in ihrer Einführung betont, wie wichtig es sei, dass die Charité ein Ort nicht nur exzellenter Forschung, sondern auch der Ausbildung ist. Qualifizierte Allgemeinärzte werden dringend gebraucht. Später diskutierten Hausärzte der Lehrpraxen über die Gestaltung von Praktika und Prüfungen beim neuen Modellstudiengang, in dem die Allgemeinmedizin schon in den ersten beiden Semestern mit dabei ist. Auch das wöchentliche Hospitieren bei einem Hausarzt soll vom Reform- in den Modellstudiengang für alle übernommen werden. Die Professorin für Allgemeinmedizin berichtete auch von ihren Bemühungen bei der Charité-Leitung, die Verbundweiterbildung an der Charité zu etablieren.

Die gemeinsame Fortbildung für Ärzte und ihre Fachangestellten – in Berlin ein Novum – soll „der Beginn einer Tradition“ sein, sagte Vittoria Braun. Das fördert die Kommunikation und Kooperation, deren Defizite häufige Fehlerquelle sind. Fehlermanagement war hier ebenfalls ein Workshop-Thema, ein anderes schwierige Gesprächssituationen in der Praxis, beide allerdings getrennt für Ärzte und ihr Personal. Auch zwei Vorträge mit Diskussionen zielten nur auf die Hausärzte: PD Manfred Ventz, langjähriger Charité-Endokrinologe im Unruhestand, sprach über häufige Schilddrüsenkrankheiten. Er wies darauf



Lernen am „Objekt“

hin, dass in einer Studie von 23.000 gefundenen Knoten nur 18 Karzinome gewesen wären.

Der zweite Vortrag eröffnete den Hausärzten eine willkommene Entlastungsmöglichkeit: Bei schwer zu diagnostizie-

bacher, propagiert seit langem psychiatrische Konsiliardienste (auf Anforderung) und Liaisondienste (regelmäßig) für Allgemeinkrankenhäuser und realisierte sie auch (s. BERLINER ÄRZTE 9/2008, S. 26/27).

renden oder zu behandelnden psychischen Störungen können sie den psychiatrischen Konsiliardienst für Hausärzte im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Lichtenberg hinzuziehen. Der dortige Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Albert Diefen-

Jetzt berichtete sein Mitarbeiter Dr. Christoph Gosepath, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dass dieser Service auf die Hausärzte erweitert wird, nicht nur die des Einzugsgebiets. Denn es gibt eine telefonische Hotline, die rund um die Uhr erreichbar ist: 54 72 30 13. Rat bekommt man sowohl bei speziellen medizinischen Problemen, als auch bei der Frage, ob für einen Patienten eine ambulante, halbstationäre oder stationäre Behandlung indiziert ist.

Der quicklebendige und ausgesprochen praxisnahe „Tag der Allgemeinmedizin“ kam so gut an, dass es für Vittoria Braun und ihre Mitarbeiter am Ende spontane Dankesworte coram publico gab – und dann wollten einige Teilnehmer gar nicht nach Hause gehen am späten Sonnabend Nachmittag, sondern diskutierten draußen weiter. In Kleingruppen.

Rosemarie Stein

Herzinfarktregister: Mehr Patientensicherheit durch kollektives Lernen

Das Berliner Herzinfarktregister ist ein hervorragendes Exempel dafür, wie Ärztinnen und Ärzte durch intensive Zusammenarbeit und gegenseitiges voneinander Lernen die Patientensicherheit nachweislich erhöhen können. In zehn Jahren wurde die Plattform, die von Anfang an von der Ärztekammer Berlin unterstützt wurde, kontinuierlich ausgebaut.

Von Sascha Rudat

Seit zehn Jahren ist die Versorgung von Berliner Herzinfarktpatientinnen und -patienten kontinuierlich verbessert worden. Durch die Arbeit der im Berliner Herzinfarktregister (BHIR) organisierten Kliniken konnte die Sterblichkeit dieser Patienten von 12,2% in den Jahren 2000/2001 auf 6,2% in 2007/2008 gesenkt werden. „Dieses außergewöhnliche Engagement der Berliner Kardiologen für Qualitätssicherung hat die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweislich verbessert“, erklärte der BHIR-Vorsitzende Professor Dr. med. Heinz Theres anlässlich des zehnjährigen Bestehens (s. auch Editorial). Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, der das BHIR seit seiner Gründung umfassend unterstützt, ergänzte: „Das Herzinfarktregister ist ein Paradebeispiel dafür, wie durch Zusammenarbeit und strukturiertes Lernen aus dem Alltag die Patientenversorgung systematisch verbessert werden kann. Durch dieses systematische Bewerten der im Rahmen des BHIR gesammelten Daten lernen die Berliner Kardiologen kollektiv.“ Dies sei umso bemerkenswerter, da es sich beim BHIR um ein freiwilliges Forum handele, wo sich Kolleginnen und Kollegen offen austauschten, die sich sonst eher als Konkurrenten sähen, fügte Theres hinzu. Im BHIR wurden seit seiner Gründung die Daten zur stationären Therapie von inzwischen mehr als 20.000 Herzinfarktpatientinnen und -patienten gesammelt

und gemeinsam ausgewertet. 23 Berliner Kliniken, die sich über das ganze Stadtgebiet verteilen, nehmen in der nunmehr dritten Erhebungsphase teil. Mit Hilfe der Daten werden Versorgungsabläufe dokumentiert und qualitätssichernde Elemente in den Klinikalltag eingeführt. Dabei steht der Nutzen einer Therapie für den Patienten im Vordergrund. „Die notärztliche Erstversorgung und die stationäre Versorgung spielen eine herausragende Rolle, da es sich beim akuten Herzinfarkt um einen stationär zu behandelnden Notfall handelt“, erklärte Dr. med. Birga Maier, Leiterin der an der TU Berlin beheimateten wissenschaftlichen Dokumentationsstelle des BHIR.

Die gute Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin lässt sich an 3 Faktoren festmachen:

Flächendeckende Versorgung (Strukturqualität)

Berlin bietet aktuell eine beeindruckende, flächendeckende Infrastruktur zur stationären Behandlung von Herzinfarktpatienten (Stand Sept. 2010):

- 37 Kliniken mit Akutversorgung von Herzinfarktpatienten,
- 18 Notarzteinsatzfahrzeugstützpunkte, davon 15 Standorte an Kliniken,
- 20 Kliniken mit Kathetermessplätzen (inkl. DHZB)

Leitliniengerechte Versorgung (Prozessqualität)

Für die Behandlung von Herzinfarktpatienten (ST-Hebungsinfarkte) existieren seit Ende 2000 international akzeptierte Leitlinien, anhand derer die Qualität der Versorgung gemessen werden kann. Diese werden in den Berliner Kliniken umgesetzt. Zu den Leitlinien bei Infarkt mit ST-Hebung im EKG gehört die Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes, die in Berlin inzwischen zu 88% praktiziert wird, wobei ein großer Teil der verbleibenden Patienten entweder die Behandlung aus Altersgründen abgelehnt hat oder medizinische Kontraindikationen zeigte. Zweiter Baustein ist eine Begleit- und Entlassungsmedikation mit bis zu 4 Medikamentensubstanzgruppen, die über 85% der Patienten bei Entlassung verabreicht wurde.

Sinkende Krankenhaussterblichkeit (Ergebnisqualität)

In den am BHIR teilnehmenden Kliniken ist die Krankenhaussterblichkeit am Herzinfarkt in den vergangenen Jahren kontinuierlich von 12,2% (1999/2000) auf 6,2% (2007/2008) gesunken. Für Hochrisikogruppen (z.B. ältere Patienten, Patienten mit Diabetes mellitus, Patienten im Schock bei Klinikaufnahme), die von der leitliniengerechten Therapie am meisten profitieren, bei denen die Eingriffe gleichzeitig aber auch am riskantesten sind, ist der Rückgang der Sterblichkeit noch beeindruckender: So ging bei Patienten über 80 Jahren die Krankenhaussterblichkeit von 30,7% (1999/2000) auf 15,0% (2007/2008) zurück.

**Weitere Informationen unter:
www.herzinfarktregister.de**

Alternativmedizin evidenzbasiert?

Simon Singh, Edzard Ernst:

Gesund ohne Pillen.

Was kann die Alternativmedizin?

Hanser, München 2009,

404 Seiten, 21,50 Euro

Was groß auf dem Schutzumschlag steht, „Gesund ohne Pillen“, klingt nach einem Loblied. Ganz klein steht aber drunter: „Was kann die Alternativmedizin?“ Ebendies wird hier untersucht, und zwar sehr kritisch, obwohl (oder weil) der eine der Autoren, Edzard Ernst, seit 1993 den Lehrstuhl für Complementary Medicine im britischen Exeter innehat. Zuvor sammelte der deutschstämmige Arzt jahrelang Erfahrungen mit Methoden wie der Homöopathie. Sein Koautor ist von Haus aus Physiker und ein bekannter

britischer Wissenschaftsjournalist. Ihm ist es wohl zuzuschreiben, dass das Buch leicht verständlich, aber etwas redundant, stellenweise auch reißerisch und polemisch geschrieben ist. Aber es ist selbst dann spannend, wenn es um so spröde Themen wie die Cochrane-Bewegung, den Goldstandard von Wirksamkeitsstudien oder die evidenzbasierte Medizin geht.

Kein Fachbuch, sondern ein Sachbuch, das der wissenschaftlich orientierte Arzt seinem Team und den Gebildeten unter den fragenden Patienten empfehlen kann. Vier Verfahren – Akupunktur, Homöopathie, Chiropraktik und Phytotherapie – werden sehr ausführlich behandelt, viele andere, seriöse wie absurde, kurz im Anhang. Dabei legen die Autoren die allgemein anerkannten

Maßstäbe an. Einen wissenschaftlichen Pluralismus, wie er manchmal postuliert wird, akzeptieren sie nicht. Was in methodisch einwandfreien Studien besteht (sehr viel ist es nicht), wird für wirksam befunden und gehört dann nicht mehr zur Alternativ-, sondern zur „Schulmedizin“.

Ein abfällig gemeinter Begriff der Alternativen, der auch hier leider durchgängig für die wissenschaftlich fundierte Medizin verwendet wird, obwohl doch geschlossene Systeme wie etwa die Homöopathie viel eher „Schulen“ sind. (Aber doch Neuem aufgeschlossen: Zitiert wird ein Homöopath, der einer Patientin „Berliner Mauer C 30 einmal morgens“ verordnet habe, tröstlicherweise also in unendlicher Verdünnung.) Den Placebo-Effekt pharmakologisch unwirksamer Mittel zu nutzen, lehnt Ernst als Betrug am Patienten strikt ab. Stattdessen rät er, von den Alternativheilern zu lernen, was Kranken hilft: Zeit und Zuwendung.

R. Stein

ANZEIGEN

Infotainment, medizinhistorisch

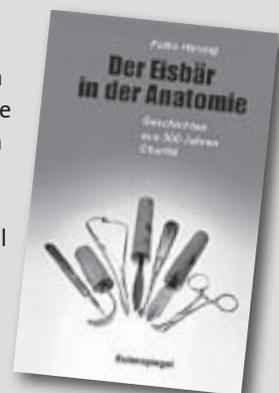
Falko Hennig: Der Eisbär in der Anatomie. Geschichten aus 300 Jahren Charité Eulenspiegel-Verlag, Berlin 2010, 157 S., 9,95 Euro

Noch'n Charitébuch, diesmal ein unterhaltsames Anti-Jubiläumsbüchlein. Schon 1960, zum 250. Geburtstag, hatte ja das Satireblatt Eulenspiegel gegen den Jubiläumssjubiläum in einer Sondernummer angeschrieben, die prompt der DDR-Zensur zum Opfer fiel. Diesmal ärgert sich die Charitéleitung vielleicht auch über soviel Kritisches und Problematisches, aber Einstampfenlassen geht nun nicht mehr. Macht nichts, es geht eh' keine neuen Enthüllungen. (Der

Untertitel ist übrigens nicht ganz korrekt, weil damit z.B. Koch und Bier für die Charité vereinnahmt werden.)

Den Titel-Eisbären hat Christian Maximilian Spener 1731 im neuen Berliner Theatrum Anatomicum öffentlich sezziert – der König wünschte ein Skelett-Präparat. Dies und anderes Medizinhistorisches (über Dieffenbach, Schleich, Bier, Linser) schildert der Autor im flotten Stil der Arztromane oder ähnlich dem alten Charitébuch des Journalisten Gerhard Jaeckle, mit vielen frei fabulierten Dialogen. Andere Kapitel dagegen sind durchaus sachliche Reportagen, wenn auch mit gelegentlich entgleister Wortwahl. (Der „Mikrobenjäger“ Robert Koch „und seine Kompliz-

en.“) Die Stilbrüche hängen möglicherweise mit der bunten Vielfalt der – nur pauschal und in Auswahl genannten – Quellen zusammen. Darunter sind wissenschaftliche Monographien wie Schleiermachers/Schagens „Die Charité im Dritten Reich“, aber auch Artikel aus Spiegel und Stern, etwa über die Patientenmordserie einer Krankenschwester oder den „Fall Kiese Wetter“ und seinen „Bio-Viagra“-Doktoranden. – Ein Büchlein für neugierige, aber nicht besonders anspruchsvolle Leser.



R. St.

Hilfe bei der Spurensuche

Eva Brinkschulte und Thomas Knuth (Hrsg.): Das medizinische Berlin. Ein Stadtführer durch 300 Jahre Geschichte. be.bra.Verlag Berlin 2010, 288 S. 14,95 Euro.

So ein Buch hat uns schon lange gefehlt. Unvergessen ist der Rezensentin eine Führung von Rolf Winau, dem 2006 verstorbenen Direktor des Berliner Instituts für Geschichte der Medizin, durchs „Medizinische Viertel“. Da lernten auswärtige Gäste zum Beispiel die alten Bauten der Medizinischen Fakultät in der Ziegelstraße kennen und erfuhren staunend, dass die Charité erst nach dem Zweiten Weltkrieg Universitätsklinikum wurde.

Vor Jahren gab es in Winaus Institut ein mehrsemestriges Doktorandenseminar über das medizinische Berlin mit Exkursionen und Streifzügen, berichten die beiden Herausgeber: die Medizinhistorikerin

und damalige Seminarleiterin Eva Brinkschulte sowie der Stadtführer und Sachbuchautor Thomas Knuth. Das seinerzeit geplante Buch kam nicht zustande. Nun aber gab das Jubiläumsjahr den Anstoß zu dem Versuch, auf der Grundlage der damaligen Arbeiten das Versäumte nachzuholen.

Auf einen historischen Überblick über 300 Jahre Krankenhausbau in Berlin und einen Beitrag über die Anfänge der Charité folgen, jeweils mit Einführung, acht Streifzüge oder Spaziergänge, die Interessierte mit Hilfe dieses handlichen Führers und seiner kleinen Lagepläne allein unternehmen können. Diese topographische Berliner Medizingeschichte beschreibt vor allem wichtige Krankenhäuser, aber auch beispielsweise das Robert Koch-Institut, das Kaiserin-Friedrich- und das Langenbeck-Virchow-Haus oder die Tierarzneischule samt „Trichinentempel“. Eingestreut sind ein paar Beiträge, die, wie das Interview mit

Thomas Schnalke, dem Direktor des Berliner medizinhistorischen Museums, gut in diesen Spezialführer passen oder auch gar nicht, wie „Medizin für den Mars“.



Viele kleine Schwarz-Weiß-Bilder (leider kaum Grundrisse) werden dem Benutzer willkommen sein. Das Buch ist durchaus noch verbesserungsfähig, aber richtig ärgerlich ist nur ein Kunstfehler der Pharma-PR. Der Vermerk auf der Impressumseite „Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer“ hätte ja genügt. Dass aber die Firmengeschäftsführer dem Geleitwort des Medizinhistorikers Volker Hess noch ein eigenes zum Lob und Preis der Firma voranstellen, ist PR-Overkill, also kontraproduktiv. Denn das zweifache „Zum Geleit“ erbost den Leser: Er reißt das erste einfach raus.

R. St.

Sophopolis Berlin

Das zentrale Ereignis des Wissenschaftsjahrs

Zuerst steht man hinter einem haushohen Regal, das den Blick in den Lichthof des Gropiusbaus versperrt. Man sieht Silhouetten von Gefäßen, Figuren, Geräten, und ganz oben stehen Skelette von Mensch und Tier, auch ein Ur-Veloziped und ein Motorrad. Mit Neugier (so beginnt Wissenschaft!) geht man um das Regal herum, erkennt darin völlig verschiedene Naturalien und Artefakte – und denkt zugleich an die frühen Kunst- und Wunderkammern und an die phantasievoll gemixte Biodiversitäts-Vitrine im Naturkundemuseum.

Soll man auch. Hier geht's aber nicht um Bio-, sondern um Scientiadiversität: um die unendlich verschiedenen Objekte und auch Produkte der Wissenschaft, die sich mit Ferngläsern heranholen lassen. Eine eindrucksvolle metaphorische Installation des amerikanischen Künstlers Mark Dion als Einstieg in diese wunderbare Wissenschaftsausstellung.

Der erste Teil („Etappen“) macht die Berliner Wissenschaftsgeschichte sachlich sichtbar, teils auch hörbar. Sie beginnt mit einer Utopie: Der Große Kurfürst griff 1667 die Idee auf, aus Berlin eine „Sophopolis“ zu machen, eine internationale brandenburgische Universal-Universitätsstadt für Wissenschaften und Künste. Sie verlief im märkischen Sand – zu teuer. Am Schluss dann Video-Interviews mit Wendezeitzeugen: Forschern und auch Politikern wie dem damaligen Wissenschaftssenator Erhardt, der sich vehement gegen die Abwicklung Ost-Berliner Hochschulen ausspricht.

Im größeren Methoden-Teil „Wissenswege“ gibt's einige sinnvolle Inszenierungen, etwa im Themenbereich „Experimentieren“, wo Emil Dubois-Reymonds „Stubenlabor“ einem hypermodernem Laboratorium gegenübergestellt wird. Unter „Sammeln“ und „Lehren“ sieht man zum Beispiel eine exquisite Auswahl von Präparaten und Modellen aus der anatomi-

schischen Lehrsammlung der Charité und der dermatologischen Moulagen-sammlung von Oskar Lassar. Im Raum „Rechnen“ steht Zuses riesiger früher Computer – ja, der ist ein Berliner



Forschungsergebnis, ebenso wie die Kernspaltung und die Entdeckung des TB-Erregers.

Aber dies soll keine Leistungsschau der Berliner Wissenschaft sein, schreiben die Leiter der veranstaltenden Jubiläums-Institutionen Charité, Humboldt-Universität und Akademie der Wissenschaften, sondern „eine nachdenkliche, anregende, auf Reflexion setzende Wissenschaftsausstellung“. So gibt es 16 Hörspiele zum Thema „Streiten“ und so findet hier, bei allem Respekt vor der Leistung der großen Berliner Forscher, keine kritiklose Heldenverehrung statt. Über Forschungsreisende zum Beispiel liest man im Katalog, manche hätten ihre wissenschaftlichen Interessen „brutal durchgesetzt“: In den Kolo-

nien experimentierten deutsche Ärzte „auf Kosten der einheimischen Bevölkerung und erprobten rücksichtslos an vermeintlich minderwertigen... Menschen... Medikamente für die pharmazeutische Industrie der Metropole“. Ein Zitat in großer Schrift – „...vorzügliches Krankenmaterial gefunden“ – gehört zu Bildern und Dokumenten von Robert Kochs Reise 1906/7 nach Deutsch-Ostafrika (Tansania) zur Erforschung der Schlafkrankheit. Koch ließ infizierte Afrikaner in Lagern internieren und erprobte an ihnen das Arsenpräparat Atoxyl, das zur Erblindung führen konnte. Weil in Deutschland Probanden erkrankt waren, „erschwerte eine kritische Öffentlichkeit Humanexperimente. Diese Aufmerksamkeit existierte in den Kolonien nicht“.

Der Aufmerksamkeit des Besuchers bleibt es überlassen, eine Verbindung zu jenem Ausstellungsteil herzustellen, in dem die Menschenversuche der Nazizeit thematisiert werden. Josef Mengele versorgte seinen Doktorvater Otmar von Verschuer, Leiter des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Anthropologie, mit „Untersuchungsmaterial“ aus dem von ihm im KZ Auschwitz eingerichteten Zwillinglager.

Wir haben ein paar medizinische Themen aus dieser interdisziplinären Ausstellung herausgegriffen, in der die Vernetzung der Wissenschaften betont wird. (Die Charité-Ausstellungen „300 Jahre Medizin in Berlin“ im Berliner medizinhistorischen Museum und „Die Charité zwischen Ost und West 1945-1992“ im Abgeordnetenhaus hat BERLINER ÄRZTE bereits in Heft 5 und 10/2010 besprochen.) Sie sollten sie keineswegs versäumen, sich samt Familie viel Zeit nehmen, den vorzüglichen Katalog kaufen (in der Ausstellung nur 25 €), der neben klugen Essays Beschreibungen aller Objekte und viele Abbildungen enthält, und auch das reichhaltige, nicht nur für Kinder und Jugendliche bestimmte Begleitprogramm beachten.

Weltwissen. 300 Jahre Wissenschaften in Berlin. Martin Gropius-Bau, bis 9.1.2011, 10-20 h außer dienstags. www.weltwissen-berlin.de, www.gropiusbau.de

Rosemarie Stein

BERLINER  ÄRZTE

11/2010 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, FAX -4199
Titel: Sehstern, Foto Radfahrer: patrimonio designs-Fotolia.com

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

In dieser Ausgabe finden Sie eine Beilage der
RSD Reise Service Deutschland GmbH und Fraktion Gesundheit.
Wir bitten um freundliche Beachtung.