

Die Erinnerung wach halten

Die Ärzteschaft hat sich nach dem Krieg erst spät, zu spät zu der Schuld von Ärzten im Nationalsozialismus bekannt. Zwar haben sich Deutsche Ärzte-tage schon bald nach dem Krieg mit der NS-Zeit beschäftigt und dabei – unter dem Eindruck der Nürnberger Prozesse – die Rolle der medizinischen Wissenschaft thematisiert, eine wirkliche Ausein-
setzung mit den von Ärzten begangenen Verfehlungen und Verbrechen hat es jedoch in den Nachkriegsjahren bis weit in die 70er Jahre hinein nicht gegeben. Erst mit der Amtszeit von Prof. Dr. Karsten Vilmar als Präsident der Bundesärztekammer wurde das Thema stärker als je zuvor enttabuisiert.

Seitdem hat die Bundesärztekammer bei verschiedenen Gelegenheiten öffentlich bekannt, dass die organisierte Ärzteschaft nicht nur an den nationalsozialistischen Verbrechen beteiligt war, sondern sie aktiv unterstützt hat. Die Wahrheit ist: Ärzte haben in der NS-Zeit Tod und Leiden von Menschen herbeigeführt, angeordnet oder gnadenlos verwaltet. Kritische Ärzte, die ihre Ablehnung öffentlich kundtaten, gab es nur verschwindend wenige. Die übergroße Mehrheit der Ärzte schwieg oder war einverstanden. Eine vollständige Aufarbeitung dieser Gräueltaten steht noch aus. Die deutsche Ärzteschaft hat sich aber in den vergangenen Jahren sehr intensiv mit den Verbrechen, die von Ärzten verübt worden sind, befasst und Initiativen zur Erforschung der Rolle von Ärzten im „Dritten Reich“ aktiv unterstützt.

Dennoch ist vieles auch mehr als 65 Jahre nach Ende der Nazi-Herrschaft



Foto: BÄK

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Präsident der Bundesärztekammer

noch nicht ausreichend aufgearbeitet. Um aber wissen können, an welchen Stellen es an Aufarbeitung fehlt, bedarf es einer umfassenden Bestandsaufnahme des aktuellen Forschungsstandes. Denn die Literatur zur Rolle von Ärztinnen und Ärzten im „Dritten Reich“ hat zwar mittlerweile eine beachtliche Fülle erreicht – und das ist natürlich erfreulich –, doch übersieht kaum noch jemand die gesamte Bandbreite der Forschung auf diesem Gebiet. Deshalb hat die Bundesärztekammer den Anstoß für einen seit Jahren überfälligen Forschungsbericht „Medizin und Nationalsozialismus“ gegeben. Dieser wurde von einer unabhängigen Expertengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Robert Jütte erstellt. Im Beisein des damaligen Bundesgesundheitsministers Dr. Philipp Rösler wurde der Forschungsbericht im Rahmen einer Gedenkveranstaltung für die Opfer der während des Nationalsozialismus von Ärzten begangenen Verbrechen in der Stiftung Neue Synagoge Berlin – Centrum Judaicum präsentiert.

Die Erkenntnis, dass Ärztinnen und Ärzte nicht nur weggesehen und geschwiegen haben, sondern aktiv an der systematischen Ermordung von Kranken und sogenannten gesellschaftlichen Randgruppen mitgewirkt haben, ist unerträglich. Die Forschung zeigt, dass es nicht allein Feigheit und Opportunismus gewesen ist, die so manchen Arzt geleitet

haben, sondern auch Überzeugung: Die nationalsozialistische Ideologie traf in der Ärzteschaft auf fruchtbaren Boden. Die während der Zeit des „Dritten Reichs“ von Ärzten begangenen Verbrechen – ob nun die gesellschaftliche und auch physische Ausgrenzung unserer jüdischen Kolleginnen und Kollegen, die Ermordung von Kranken und Schwachen oder die widerlichen und grausamen Experimente an Menschen – sind eine eindringliche Mahnung, die ärztlichen Grundwerte gegen den Zeitgeist und staatliche Eingriffe zu verteidigen. Die Opfer mahnen uns Ärzte, niemals wieder solche Untaten durch Ärzte geschehen zu lassen.

Deshalb müssen wir die Erinnerung an diese Zeit wach halten. Vergangenheit lässt sich nicht bewältigen. Das Geschehene kann man nicht ungeschehen machen. Aber es bleibt die Verpflichtung, die Vergangenheit „gegenwärtig“ zu halten, so dass Lehren aus ihr gezogen werden können. Davon bin ich überzeugt.

Ihr

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe
Präsident der Bundesärztekammer

*Lesen Sie eine Rezension des
Forschungsberichtes auf Seite 4
dieser Ausgabe.*

Forschungsbericht „Medizin und Nationalsozialismus“

**Robert Jütte et al: Medizin und Nationalsozialismus
Bilanz und Perspektiven der Forschung
Wallstein Verlag, Göttingen 2011.
323 S., 24,90 Euro**

Zur unrühmlichen Rolle der Ärzte in den zwölf braunen Jahren (45 % in der NSDAP, mehr als 7 % in der SS) hat Jörg-Dietrich Hoppe offene Worte gefunden (s. Editorial), ebenso zum äußerst späten Beginn der sogenannten Vergangenheitsbewältigung. Dass Berlin hierbei Avantgarde war, geht aus diesem Forschungsbericht hervor: Der erste Gesundheitstag, im Mai 1980 in Berlin, eröffnete mit dem Schwerpunktthema „Medizin im Nationalsozialismus – Tabuisierte Vergangenheit, ungebrochene Tradition?“. Davon ging „eine starke Signalwirkung aus“, heißt es in diesem Buch. „Der Gesundheitstag verknüpfte historische Fragestellungen mit

dezidiert gegenwartskritischen Positionen und schlug damit eine Brücke zwischen einer kritischen Medizingeschichte und Teilen der neuen sozialen Bewegungen, die sich für mehr Patientenrechte und Transparenz im Gesundheitswesen engagierten“. Die mehrfach nachgedruckte Tagungsdokumentation von Gerhard Baader und Ulrich Schultz fand große Resonanz, besonders bei jüngeren Ärzten und bei Studierenden. 1989 hatte dann die Ausstellung der Ärztekammer Berlin „Vernichten und Heilen“ samt Begleitbuch (Christian Pross und Götz Aly) eine enorme Wirkung. Inzwischen hatte sich auch das Deutsche Ärzteblatt mit dem damals noch sehr kontroversen Thema befasst, in einer Artikelserie, die 1989 von Johanna Bleker und Norbert Jachertz unter dem Titel „Medizin im ‚Dritten Reich‘“ als Buch herausgegeben wurde. Seither ist eine unüberschaubare Menge von Veröffent-

lichungen zum Thema Medizin im Nationalsozialismus erschienen. Dieser Forschungsbericht versucht, sie überschaubar zu machen; wichtig für alle zeitgeschichtlichen und medizinhistorischen Autoren, die noch vorhandene Forschungslücken schließen wollen, Doktoranden inbegriffen. Hier finden sie willkommene – und ganz legale! – Unterstützung bei der Literaturrecherche und der Aufarbeitung vorhandener Befunde. Die Publikationen werden nicht einfach bibliografisch aufgeführt, sondern sehr ausführlich kommentiert, wobei der Medizinhistoriker Jütte von seinem Kollegen Wolfgang Eckart und den Zeithistorikern Hans-Werner Schmuhl und Winfried Süß unterstützt wurde. Die Gliederung nach Themenkreisen und Unterthemen – von Eugenik über Gesundheitswesen, Forschung, Praxis bis „Brüche und Kontinuitäten nach 1945“ – ist zugleich Stärke und eine gewisse Schwäche dieses Forschungsberichts: Jedes Kapitel endet mit eigenem Literaturverzeichnis, eine Gesamtbibliografie oder ein Register gibt es nicht; nach einer bestimmten Publikation muss man also eine Weile suchen.

R. Stein

ANZEIGE

TITELTHEMA

**EVA 2011: Wie gut ist meine Weiterbildung?**

Die Evaluation der Weiterbildung geht in die zweite Runde. BERLINER ÄRZTE stellt die Neuerungen der Online-Befragung vor.

Von Gabriele Sparkuhl14

„Transparenz wird sich durchsetzen“

Interview mit Vorstandsmitglied Werner Wyrwich zu EVA 201119

MEINUNG CIRS Berlin – Der aktuelle Fall30

Die Erinnerung wach halten

Von Jörg-Dietrich Hoppe.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

Vergiftungen durch Quecksilber in brachliegenden Industriegeländen

Informationen des Bundesinstituts für Risikobewertung 11

BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK**Kammer steigt in Ausgabe von E-Ausweis ein**

Bericht von der Delegiertenversammlung
am 13. April 2011
Von Sascha Rudat.....24

Leben hinter der Mauer

Bericht von einer internationalen Konferenz zum Thema „Challenges of Trauma Counseling in Conflicted Areas“
Von Andreas Grüneisen27

FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen 10**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin 22**

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen März bis April 2011..... 20**Zum Tode von Walter Schunak... 31**

BUCHBESPRECHUNG.....

Robert Jütte et al: Medizin und Nationalsozialismus 4

FEUILLETON.....

Von frommen/wilden Schwestern zur evidenzbasierten Pflege

Von Rosemarie Stein32

MUT Sachkundekurs „Aufbereitung von Medizinprodukten“

Seit 2007 führt die MUT Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und dem Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Sachkundekurse zur Aufbereitung von Medizinprodukten durch.

Diese Kurse richten sich an Ärzte als Betreiber von Medizinprodukten und Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte die mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betraut sind. Seit Beginn der Kurse haben über 200 Ärzte und Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte diese Kurse erfolgreich absolviert. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung von Medizinprodukten ist für die Sicherheit der Patienten

und des Personals unabdingbar. Welche Folgen Hygienemängel in der medizinischen Tätigkeit haben können, zeigen die Zahlen von ca. 800.000 nosokomialen Infektionen pro Jahr in deutschen Krankenhäusern. Ca. 40.000 Patienten versterben an den Folgen dieser Infektionen. Man geht davon aus, dass mindestens 1/3 dieser Infektionen durch eine sachgemäße Hygiene vermeidbar wären.

In Absprache mit der Senatsverwaltung werden ab dem 2. Halbjahr 2011 die Inhalte und der Ablauf des Kursprogrammes „Aufbereitung von Medizinprodukten“ erweitert. Der neue Sachkundekurs besteht aus einem Teil Selbststudium und einer anderthalbtägigen

Präsenzveranstaltung. Die Inhalte des Kursprogrammes entnehmen Sie bitte unserer Homepage (s.u.)

Die Teilnehmer erhalten maximal 7 Tage vor Beginn des Kurses per Post die Kursunterlagen zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten und müssen sich die Inhalte im Selbststudium erarbeiten.

Die Präsenzveranstaltung findet am Freitag von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr und am

Samstag von 8:30 Uhr bis 18:00 Uhr statt. Am Ende des Kurses erfolgt ein Multiple Choice Test.

Ort der Veranstaltung ist die Rudolfstraße 9 in den Räumen der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH (Nähe S- und U-Bahnhof Warschauer Straße)

Die Teilnehmerzahl ist auf 30 Teilnehmer begrenzt. Voraussetzung für die Teilnahme ist der Nachweis eines medizinischen Berufsabschlusses!

Das Anmeldeformular finden Sie unter: www.mut-gesundheit.de/fo_aufbereitung.htm

Ratgeber

Patienteninformationen zu gefälschten Arzneimitteln



In einer vierteiligen Ratgeberreihe klärt die Deutsche Gesundheitshilfe Patientinnen und Patienten über die Risiken von gefälschten Medikamenten auf.

Sie informiert gezielt über dieses Thema, beantwortet Fragen und zeigt die wichtigsten Verhaltensregeln auf, mit denen sich Patienten schützen können.

Insbesondere das Internet gilt als Hauptquelle für den Bezug von Fälschungen. Die Deutsche Gesundheitshilfe ruft Patienten daher wiederholt zu äußerster Vorsicht auf: Wer Arzneimittel unkritisch im Internet kauft, den Anbieter nicht genau prüft und eventuell sogar die Rezeptpflicht umgeht, spielt mit seiner Gesundheit und seinem Leben.

Denn gefälschte Arzneimittel sind gefährlich. Ihre Verwendung kann zu schweren gesundheitlichen Schäden führen und im schlimmsten Fall tödlich enden.

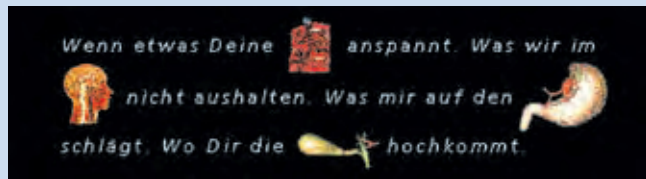
Die Ratgeber stehen kostenlos zur Verfügung und können unter www.gesundheitshilfe.de heruntergeladen werden (Menü: Bücher und Broschüren).

Psychosomatische Medizin

Neuer DGPM-Vorstand gewählt

Der Landesverband Berlin/Brandenburg der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) hat am 12. April erneut Dr. med. Bernhard Palmowski zum Vorsitzenden gewählt. Ebenfalls einstimmig wurden Dr. med. Dietrich Bodenstein und Dr. med. Horst Kallfass in ihrer Funktion bestätigt. Neu in den Vorstand wurden Dr. med. Michaela Quetz und Dr. med. Christian Messer gewählt.

Der neu gewählte Vorstand will seinen bisherigen Kurs der konsequenten Vertretung des Gebietes Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie der Ärztlichen Psychotherapie in der medizinischen Versorgung von Berlin und Brandenburg fortsetzen.



Heilberufe

Belgardt erneut Präsident der Apothekerkammer

Dr. Christian Belgardt ist erneut zum Präsidenten der Apothekerkammer Berlin gewählt worden. Für den 47-Jährigen ist dies die zweite Amtszeit. Belgardt ist Mitinhaber der Otavi-Apotheke in Wedding und der Rathaus-Apotheke in Friedenau. Zur neuen Vizepräsidentin wählte die Delegiertenversammlung der Apothekerkammer am 10. Mai Dr. Susanne Damer, Filialleiterin der Apotheke Berlin Hauptbahnhof. Außerdem wurden Claudia Achilles-Aust und Dr. Robert Schmidt neu in den Vorstand



gewählt. Weiterhin vertreten im Vorstand sind Norbert Bartetzko, Hannelore Eitel-Hirschfeld und Joachim Stolle.

An der Kammerwahl 2011 hatten 1.699 der insgesamt 4.584 Kammermitglieder teilgenommen. Die Wahlbeteiligung betrug damit 37 % (4 Prozentpunkte weniger als vor 4 Jahren). Drei Listen hatten sich zur Wahl gestellt.

Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

DRK Kliniken Berlin/Mitte

Seit dem 1. April leitet PD Dr. Robert Pfitzmann als Chefarzt die neue Fachabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Dr. Pfitzmann war zuvor als Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Helios Klinikum Emil von Behring tätig. PD Dr. Paul Schneider, bisheriger Chefarzt der Chirurgie, wird weiterhin als Chefarzt sein Spezialgebiet der Thoraxchirurgie verantworten.

DRK Kliniken Berlin/Westend

PD Dr. Olaf Süss, Facharzt für Neurochirurgie, leitet seit 1. April das neue Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie. Süss war zuvor Oberarzt in der Neurochirurgischen Klinik an der Charité am Campus Benjamin Franklin. Das neue Zentrum ist Bestandteil der Unfallchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Thilo John.

Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

Prof. Dr. Hans-Peter Thomas wurde auf die Chefarztposition der Abteilung für Geriatrie berufen. Dieser neu geschaffenen Abteilung wurde neben dem vollstationären Bereich eine Tagesklinik angegliedert. Thoma ist Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie und führt die Schwerpunktbezeichnung Angiologie. Er arbeitete zuvor als leitender Oberarzt im AWO Ida-Wolff-Geriatriezentrum Neukölln.

Sankt Gertrauden-Krankenhaus

Die im St. Gertrauden-Krankenhaus eröffnete neue Fachabteilung für Geriatrie wird von Frau Martina de la Chevallerie, die auch die Ambulante Geriatrie Rehabilitation am St. Gertrauden-Krankenhaus führt, geleitet.

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

Fortbildung

Fortbildung „Hygiene in der Arztpraxis“

Ab September 2011 veranstaltet die MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH auch Fortbildungsveranstaltungen zum Thema „Hygiene in der Arztpraxis“. Diese 4-stündige Fortbildung richtet sich in erster Linie für Arzthelferinnen/ Medizinische Fachangestellte aus niedergelassenen Arztpraxen und Medizinischen Versorgungszentren.

Im Rahmen dieser Fortbildung werden Grundlagen der Mikrobiologie und Erregerübertragung vermittelt. Es wird auf die gesetzlichen Grundlagen zur Infektionsprophylaxe in einer Arztpraxis eingegangen.

Weiterhin werden die wesentlichen Inhalte eines Hygieneplanes vermittelt sowie Hilfestellungen zum Erstellen dieses Planes gegeben. Der Umgang mit kritischen Erregern und multiresistenten Keimen ist ein weiterer Teil

dieser Fortbildung. Insgesamt sollen den Teilnehmerinnen/ Teilnehmern Kenntnisse für ein effektives Hygieneregime in der ärztlichen Praxis vermittelt werden.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist nicht Inhalt dieser Fortbildung.

Sie findet erstmalig am 07.09.2011 14:00 – 18:00 Uhr in den Räumen der MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH in der Rudolfstraße 9 statt.

Das Anmeldeformular finden Sie auf unserer Homepage (www.mut-gesundheit.de/fo_hygiene.htm).

Für Fragen zu beiden Kursen steht Ihnen Herr Michael Biertümpel, MUT Gesellschaft für Gesundheit mbH, Tel.: 030 - 29 33 02 25, E-Mail: michael.biertuempel@mut-gesundheit.de zur Verfügung.



KTQ-Award wird vergeben

Die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) verleiht in diesem Jahr wieder den KTQ-Award. Dieser wird seit dem Jahr 2004 im Rahmen des KTQ-Forums vergeben. Bisher wurden dabei Projekte zu Themen wie beispielsweise

„Patientenorientierung“, „Mitarbeiterorientierung“, „Externe Kooperationen“ sowie „Nachhaltigkeit im Qualitätsmanagement“ ausgezeichnet.

Schwerpunktthema in diesem Jahr ist „Personalführung und Personalentwicklung“. Die überreichte Urkunde, die beim KTQ-Forum am 23. September in

Berlin an die Vertreter der prämierten Einrichtungen vergeben wird, bescheinigt der Einrichtung, dass sie mit dem eingereichten Projekt bzw. Konzept zum Thema „Personalführung und Personalentwicklung“ eine exzellente Qualität erzielt hat.

Die Jury setzt sich aus je einem Vertreter der KTQ-Gesellschafter zusammen. Personalführung und -entwicklung sind zentrale Aufgaben des Managements mit Schnittstellen zu nahezu allen Bereichen. Bei der Auswahl eines Projektes zum Thema „Personalführung und Personalentwicklung“ können

viele Fragestellungen berücksichtigt werden: Aus- und Weiterbildung, Gleichstellungsfragen, Integration, Partizipation, Delegation und Motivation, Ideen- und Projektmanagement, Kommunikationsstrukturen oder betriebliche Gesundheitsförderung.

Generell sollte das eingereichte Projekt in einen Zusammenhang mit den spezifischen Fragestellungen der entsprechenden Kriterien des jeweiligen KTQ-Katalogs – für die Bereiche Krankenhaus, Praxis/MVZ, Rehabilitation oder Pflege – gebracht werden.



Bewerbungsunterlagen finden Sie unter www.ktq.de

oder können unter

info@ktq.de noch bis zum 15. Juni angefordert werden.

ANZEIGE

Topisch appliziertes Tacrolimus

Multiple aktinische Keratosen

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) berichtet über einen Patienten mit atopischem Ekzem (Neurodermitis) seit seiner Kindheit, bei dem nach langjähriger Therapie mit einer Tacrolimus-haltigen Salbe (Protopic®) multiple aktinische Keratosen auftraten. Nachdem diese Keratosen als Carcinoma in situ gelten (mit späterem Übergang in ein invasives spinözelluläres Karzinom), wurde die Behandlung mit Protopic abgebrochen, eine Fettcreme sowie eine Imiquimod-haltige Creme (Aldara®) verordnet.

Die AkdÄ empfiehlt wegen möglicher Risiken wie Lymphome und Hautkrebserkrankungen eine Anwendung von Tacrolimus (und auch Pimecrolimus, Elidel®) nur als Zweitlinientherapie, keine Anwendung bei Immunsupprimierten und bei Kindern unter 2 Jahren, keine Sonnenlichtexposition der Haut sowie regelmäßige Untersuchungen auf suspekte Hautveränderungen.

Eine französische Empfehlung war weitreichender: Protopic-Salbe sei

aufgrund ihres negativen Nutzen-Schadens-Profiles zur Vorbeugung bei atopischen Hautekzemen nicht geeignet. Die Klage des Herstellers wurde vom Landgericht Paris vor kurzem abgewiesen.

Quellen: AkdÄ Drug Safety Mail 2011-147; Pharma-Brief 2011, Nr. 2-3, S. 8

Pregabalin

Abhängigkeitspotenzial

Die AkdÄ verweist am Beispiel von Fallberichten auf ein mögliches Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin (Lyrica®). Tagesdosen von 3000 - 7500 mg lassen auf eine Abhängigkeit schließen, die pharmakologisch nachvollziehbar ist (GABA-erger Arzneistoff wie z.B. Benzodiazepine, Barbiturate). Die AkdÄ empfiehlt beim Einsatz in den zugelassenen Indikationen (neuropathische Schmerzen, partielle Anfälle und generalisierte Angststörungen) die Patienten auf die Gefahr einer Abhängigkeit hinzuweisen. Insbesondere bei Suchterkrankungen in der Vorgeschichte sollte auf Zeichen einer Abhängigkeitsentwicklung geachtet werden.

Quelle: Dt. Ärztebl. 2011; 108 (4): C 143

Resistenzen gegen

Antibiotika

Anlässlich des Weltgesundheitstages der WHO 2011 wurde auf zunehmende Resistenzen gegen Antibiotikatherapien hingewiesen. Gründe seien neben Patienten, die wegen der Verbesserung der Symptome vorzeitig eigenmächtig eine Therapie abbrechen, auch mangelnde Hygienestandards in Krankenhäusern. In einer Fernsehserie wurden auch Ärzte beschuldigt, Antibiotika unsachgemäß zu verordnen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) stellte demgegenüber einen leichten Rückgang der Verordnungen von Antibiotika seit 2007 fest. Nach Zahlen des Arzneiverordnungsreportes stiegen jedoch insgesamt in den Jahren 2008 und 2009 die Verordnungen.

Zusätzlich verweist das Bundesinstitut für Riskobewertung (BfR) auf Antibiotikaresistenzen in der

Lebensmittelkette, z.B. Resistenzen gegen Fluorochinolone bei Salmonellen im Hühnerfleisch.

Auch wenn Deutschland bei Antibiotikaverordnungen im europäischen Vergleich im unteren Drittel liegt, sollten wir uns an den Nationen orientieren, die mit weniger Verordnungen auskommen (wie z.B. Holland, Schweiz).

Bei jeder Verordnung dieser therapeutisch so überzeugenden Arzneistoffe sollte daher die Indikationsstellung streng überprüft, alternative Verordnungen z.B. bei Kindern erwogen (Stichwort: Bedarfsrezept für die Eltern) und bei den Patienten auf die notwendige Einnahmedauer hingewiesen werden. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) bietet in seiner Online-Bibliothek Hintergrundinformationen zu Resistenzentwicklungen an.

Quellen: www.aerzteblatt.de/nachrichten/45348, Dtsch. Med. Wschr. 2010; 135:1791

**Anregungen, Vorschläge und insbesondere kritische Anmerkungen aus der Praxis und Klinik zu den Artikeln dieser Serie sind ausdrücklich erwünscht. Tel.: 0211/4302-1560, Fax: 0211/4302-1588, E-Mail: dr.hopf@aekno.de
Dr. Günter Hopf, ÄK Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf**

ANZEIGE

Nachdruck aus dem Rheinischen Ärzteblatt 5/2011

Vergiftungen durch Quecksilber in brachliegenden Industriegeländen

Krankenhäuser und Giftinformationszentren der Länder haben dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) Vergiftungsfälle gemeldet, die Kinder und Jugendliche nach dem Kontakt mit metallischem Quecksilber auf Industriebrachen erlitten hatten. In mehreren Fällen hatten die Kinder das Quecksilber auch zum Spielen mit nach Hause genommen. Erst Tage bzw. Wochen später zeigten sie Anzeichen einer Quecksilber-

Vergiftung wie Bewegungsunlust, Appetitlosigkeit und Hautirritationen. Ärztinnen und Ärzte

sollten bei derartigen Symptomen auch an die Möglichkeit einer Quecksilbervergiftung denken, besonders wenn sie in der Nähe von stillgelegten Industriegeländen oder kleineren Betriebsstätten wohnen. Insgesamt erhielt das BfR im Jahr 2009 Kenntnis von 26 Vergiftungsunfällen durch Quecksilber, die in Industriebrachen vorgefallen sind. Auch in den Jahren davor wurden Fälle dokumentiert. In der Broschüre „Ärztliche Mitteilungen 2009“, das von der am BfR angesiedelten Dokumentations- und Bewertungsstelle für Vergiftungen herausgegeben wird, werden Vergiftungsfälle bei Kindern beschrieben. Die Kinder mussten stationär behandelt werden; in einem Fall wurde von schweren Spätfolgen berichtet.

Früher wurde Quecksilber vorrangig in elektrischen Schaltern, Thermometern, Barometern und Blutdruckmessgeräten verwendet. Heute kommt es immer weniger zum Einsatz, relevante Mengen findet man noch in Hochdruckdampflampen für Industrie und Straßenlaternen und in Spezialbatterien.

Gesundheitsbeeinträchtigungen sind durch Quecksilberdämpfe möglich und bei längerfristigem, direktem Hautkontakt. Bei der Aufnahme über

den Verdauungstrakt ist metallisches Quecksilber vergleichsweise ungefährlich. Werden nur kleine Mengen oral aufgenommen, z.B. der Inhalt eines Fieberthermometers, werden keine relevanten Mengen resorbiert. Organische Verbindungen von Quecksilber sind deutlich toxischer als metallisches Quecksilber. Die toxische Wirkung von Quecksilber beruht auf seiner Fähigkeit, Eiweiß zu verändern

und wichtige Enzyme zu

hemmen. Anzeichen einer akuten Vergiftung, nach Inhalation von

Quecksilberdampf aus erhitztem Quecksilber beispielsweise, sind Atemnot, Bronchitis, Fieber und Kopfschmerzen. Von größerer Bedeutung ist jedoch die Wirkung von Quecksilberverbindungen als chronisches Gift. Schwere Veränderungen im Nervensystem mit Folgen für die Motorik und das Allgemeinbefinden, Hautsymptome, Blutdruckanstieg und Herzrasen können die Folge einer chronischen Vergiftung sein. Der kindliche Organismus kann bereits bei geringen Mengen des Schwermetalls überaus empfindlich reagieren. Im Säuglings- und Kleinkindalter können verschiedenartige Symptome und fleckige Ausschläge Ausdruck einer sogenannten Feer'schen Erkrankung sein.

Bei der Stilllegung von Industrieanlagen sind häufig gefährliche Substanzen zurückgelassen worden.

Zumindest dokumentieren dies die Vergiftungsunfälle, die sich in brachliegenden Industriegeländen ereignet haben – meist mit Quecksilber. Vor allem Kinder scheinen fasziniert zu sein von dem „lebendigen Silber“, das sie von den vermeintlichen „Abenteuerspielplätzen“ oft heimlich mit nach Hause bringen.

www.bfr.bund.de



Jonitz warnt vor weiterer Beschädigung des Arzt-Patienten-Verhältnisses



Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, warnt davor, Ärzte zu Vermögensverwaltern der Krankenkassen zu machen. „Es wäre verhängnisvoll, wenn Ärzte per höchststrichterlicher Entscheidung quasi zu Angestellten der Krankenkassen gemacht werden und damit das sensible Verhältnis zwischen Arzt und Patient nachhaltig beschädigt wird“,

mahnte Jonitz mit Blick auf den Beschluss des Bundesgerichtshofes (BGH) vom 5. Mai. Mit diesem Beschluss ist das Verfahren zur Frage, ob ein Vertragsarzt ein Amtsträger oder ein Beauftragter der Krankenkassen ist, an den Großen Strafsenat des BGH überwiesen worden. „Ärzte müssen sich in erster Linie um das Wohl ihrer Patienten kümmern können – unabhängig von sachfremden Vorgaben von Seiten Dritter“, erklärte Jonitz. Stattdessen werde das Arzt-Patienten-Verhältnis zunehmend fremdbestimmt und mit ökonomischen Fehlanreizen überfrachtet. Wenn jetzt auch noch eine vermögensrechtliche Verantwortlichkeit hinzu komme, bringe dies „das Fass zum überlaufen“. „Hier ist der Gesetzgeber gefordert, eine

klare Trennlinie zu ziehen. Wollen wir Ärzte, die sich unbeeinflusst von Dritten um das Wohl von Patienten kümmern, oder wollen wir Verwaltungskräfte, die sich um die Medizin kümmern?“ Man kann nicht einerseits den Ärztemangel in Deutschland beklagen und andererseits die niedergelassenen Ärzte mit immer weiteren Vorgaben aus dem Beruf vertreiben. Die Leidtragenden sind die Patienten.“

„Wenn Fehlverhalten von einzelnen Ärzten vorliegt, muss dies mit strafrechtlichen Mitteln geahndet werden“, unterstrich Jonitz, „das kann aber nicht bedeuten, dass alle niedergelassenen Ärzte zu Beauftragten der Krankenkassen gemacht werden.“ Für die Kostenabwicklung der medizinischen Behandlung sind die

Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen verantwortlich. Wenn man den Ärzten deren Vermögensverantwortung aufbürdet, müsste man ihnen konsequenterweise im Gegenzug auch Rechte in den Entscheidungsgremien der Krankenkassen einräumen, forderte der Berliner Kammerpräsident. „Dann muss man Ärzten auch ein Mitspracherecht auf Augenhöhe geben. Die Politik muss sich entscheiden.“

Der 3. Strafsenat des BGH legte am 5. Mai dem Großen Senat für Strafsachen einen Fall vor, indem es um die Frage geht, ob Vertragsärzte Amtsträger sind und in bestimmten Fällen als Beauftragte der Krankenkassen gelten können.

Charité als Bundes-Uni

Ärztekammer fordert strukturelle Reformen

Die Ärztekammer Berlin begrüßt grundsätzlich den Vorstoß des Bundes, die Charité in seine Verantwortung zu übernehmen. „Mehr Geld und ein Trägerwechsel sind ein wichtiger Schritt, um die Patientenversorgung, die Forschung und die Lehre umfassend zu verbessern und zukunftssicher zu machen“, betonte Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, „es muss jedoch gleichzeitig die Chance genutzt werden, die Universitätsmedizin grundlegend aufzuwerten.“

Jonitz warnte zudem davor, dass sich der Berliner Senat vollständig aus seiner Verantwortung für die Charité verabschiedet: „Mit einer

Politik, die sich nicht um die Inhalte kümmert, muss Schluss sein. Die Politik muss sich überlegen, was ihr die Medizin in Berlin wert ist. Und dementsprechend auch handeln.“

Vorstandsmitglied Professor Dr. med. Harald Mau, ehemaliger Charité-Dekan, verbindet mit einem Wechsel unter Bundesverantwortung die Hoffnung, dass die Charité endlich aus dem „lokalpolitischen Gezänk“ herausgenommen werde. Dadurch, dass die Universitätsmedizin über Jahrzehnte Spielball von Lokalpolitikern war, hätten sich „gigantische Investitionsdefizite“ aufgehäuft, die umgehend abgebaut werden müssten. Nach Ansicht von

Mau wird der Bund ganz andere Erwartungen an die Charité als Wissenschafts- und Forschungsstandort mit bundesweiter Strahlkraft haben, da nicht mehr Gewinnerwartungen im Vordergrund stünden. Insbesondere im Bereich der Lehre sieht Mau die Chance, dass die exzellenten Beispiele, die an der Charité entwickelt worden sind (Stichwort Reformstudiengang), zu neuem Leben erweckt werden. „Aktuell wird dies nur halbherzig getan, da die Lehre finanziell vollkommen unzureichend ausgestattet ist“, beklagte Mau.

Vorstandsmitglied Dr. med. Kilian Tegethoff forderte darüber hinaus eine größere

Politikferne der künftigen Charité-Führung. „Die Vergangenheit hat gezeigt, dass es wenig sinnvoll ist, wenn alle möglichen Landespolitiker mit mehr oder weniger Sachverstand in die Leitung der Charité hineinregieren. Dieser Fehler darf sich bei der künftigen Führung nicht wiederholen“, erklärte Tegethoff und ergänzte, dass er sich eine Stiftungsuniversität vorstellen könne, die primär von Experten geführt wird. Gleichzeitig sieht Tegethoff den Fusionsprozess der verschiedenen Charité-Standorte noch nicht abgeschlossen. Dieser Prozess könnte durch kluge und gezielte Investitionen stark vorangebracht werden.

Hauptstadtkongress

Von Piloten und Ärztekooperationen

Der diesjährige Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit bot das gewohnt dichte Angebot an Veranstaltungen – viele davon leider zeitgleich und in sehr gedrängter Form. Zwei Veranstaltungen wurden vom Berliner Kammerpräsidenten Dr. Günther Jonitz geleitet. Patientensicherheit im Krankenhaus und damit verbunden die Frage, wie dort von der Luftfahrt gelernt werden kann, standen im Mittelpunkt einer Runde am 11. Mai, die vor allem aus Piloten und Kassenvertretern bestand. Diese machten dann auch schnell einen dringenden Handlungsbedarf in deutschen Kliniken aus. Ein besonders düsteres Bild zeichnete dabei Dr. Peter Hinz, Oberarzt in der Uniklinik Greifswald und selbst auch Pilot. „30 Jahre hinter den Piloten zurück“ sei die Entwicklung bei den Ärzten, so seine Einschätzung.

Sehr ausführlich stellte dann der österreichische Pilot Hans Härting die Arbeit seines Unternehmens vor, das Prozesse aus der Luftfahrt auf Krankenhäuser zu übertragen versucht, um die Patientensicherheit zu erhöhen und dazu mit der KKH-Allianz kooperiert, die durch ihren Chef Ingo Kailuweit vertreten war. „Training, Training, Training“ sei notwendig, erklärte Härting, um die Prozesse bis ins Detail zu verinnerlichen. Hinz betonte, es müsse schon früher angesetzt werden, nämlich bei der Auswahl künftiger Ärzte: „Wir brauchen Eignungstest.“ Nur sechs Prozent der Bewerber bei der Lufthansa würden überhaupt aufgenommen. Nachdem man

sich über allerlei Missstände in deutschen Kliniken ausgetauscht hatte, brachte es dann die im Publikum sitzende Vizepräsidentin der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Heidemarie Lux, auf den Punkt: „Man muss das differenzierter sehen.“ Es gebe zwar gewisse Grundprobleme in Krankenhäusern, aber anders als in der Luftfahrt habe es man mit höchstindividuellen Patienten und nicht mit Maschinen zu. Berlins Kammerpräsident Jonitz ergänzte: „Man kann nicht alles aus der Fliegerei übertragen.“ Zu dieser grundlegenden Erkenntnis hätte man durch mehr ärztlichen Sachverstand auf dem Podium sicherlich schneller kommen können.

MVZ – Quo vadis?

Von einem Mangel an ärztlicher Kompetenz konnte bei der bestens besuchten Podiumsrunde „MVZ – Kaum gestartet, schon ein Auslaufmodell?“ am 12. Mai keine Rede sein. Gemeinsam ging man der Frage nach, welche Möglichkeiten Versorgungszentren bieten und wo die Vorteile von Ärztenetzen liegen. Seine Erfahrungen zu letzteren konnte der Allgemeinmediziner Dr. Veit Wambach, der 1997 das mehrfach preisgekrönte Praxisnetz Nürnberg Nord gegründet hat, ausführlich schildern. Zu dem Ärztenetz gehören inzwischen 110 Praxen mit 178 Mitgliedern.



Der Allgemeinmediziner Veit Wambach und Kammerpräsident Jonitz.

Aus Sicht von Wambach stellen Ärztenetze ein zukunftsfähiges Modell dar, um eine regionale integrierte Vollversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Damit könnte die Versorgungsverantwortung für eine regionale Population übernommen werden. „Unter dem Dach der KV“ wie Wambach sich beeilte zu betonen. Die Hauptgründe für einen Beitritt in Ärztenetze seien vor allem die Zukunftssicherheit und der Austausch unter Kollegen, berichtete er. Für den Erfolg entscheidend seien die drei Faktoren Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit, die gleich gewichtet und mit Qualitätsindikatoren hinterlegt sein müssten.

Einen anderen Blick hatte naturgemäß Dr. Wolfram Otto. Der Allgemeinmediziner ist Geschäftsführer der Polikum-Gruppe, die in Berlin an drei Standorten MVZ unterhält – darunter Deutschlands größtes in Friedenau. Otto berichtete von den Anfangsschwierigkeiten, die ein Unternehmen dieser Größenordnung zu bewältigen habe.

Etwas Wasser in den Wein goss KV-Vorstand Dr. Uwe Kraffell, der seine Zweifel daran hatte, dass viele Patienten in großen MVZ verschiedene Fachärzte aufsuchten. Darüber hinaus gab er zu bedenken, dass ein MVZ mehr erwirtschaften müsse als Einzelpraxen, um die Kosten decken zu können. Mehr aus medizinischer Sicht beleuchtete Dr. Ralf Saballus, der ein radiologisch-neurochirurgisches MVZ in Berlin betreibt, die Thematik. Die nachhaltige Umsetzung von Behandlungspfaden sei in einem MVZ besser möglich, was zu einer höheren Behandlungsqualität führe. Abgerundet wurde das Thema durch Dr. Christoph Straub, Vorstandsmitglied der Rhön-Kliniken, der den Wegfall von Sektorengrenzen begrüßte.

Es wurden also sehr unterschiedlich Sichtweisen erkennbar, leider musste die Diskussionsrunde aus Zeitgründen extrem kurz ausfallen, so dass man der Fragestellung der Veranstaltung nicht sehr nah kam. Das Thema bietet also für die Zukunft noch ausreichend Gesprächsstoff.



EVA 2011:



Foto: Fotolia

Wie gut ist meine Weiterbildung?

Am 1. Juni 2011 hat die Ärztekammer Berlin gemeinsam mit der Bundesärztekammer und den anderen Landesärztekammern die zweite Befragungsrunde des Projektes „Evaluation der Weiterbildung“ gestartet. Erneut wird gefragt: Wie gut ist meine Weiterbildung? Wie bereits im Jahr 2009 haben alle zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzte wie auch die Weiterzubildenden die Möglichkeit, über ein Online-Portal Auskunft zur Qualität ihrer Weiterbildung zu geben. Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen den Ablauf der Befragung detaillierter vorstellen.

Von Gabriele Sparkuhl

Startschuss zur zweiten Runde der deutschlandweiten OnlineBefragung

2009 wurden erstmals umfassend Ärztinnen und Ärzte zur Situation ihrer Weiterbildung befragt. An der ersten Online-Befragung beteiligten sich bundesweit rund 30.000 Ärztinnen und Ärzte, in Berlin lag die Beteiligung der Weiterbildungsbefugten bei 58,33 % und die der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung bei 31,33 %. Die Weiterbildung wurde über alle Fachgebiete mit einer relativ guten Durchschnittsnote von 2,6 bewertet. Allerdings beklagten die Weiterzubildenden insbesondere zu hohe Arbeitsbelastung, Bürokratie und Überstunden in ihrem Berufsalltag.

Die Ergebnisse, die Sie auf den Internetseiten der Ärztekammer Berlin (www.aerztekammer-berlin.de / Rubrik Ärzte/Weiterbildung) und der Bundesärztekammer (www.evaluation-weiterbildung.de) abrufen können, fanden ein breites Interesse in der Berliner Ärzteschaft. Sowohl Weiterbilder, als auch Weiterzubildende setzten sich intensiv mit den Ergebnissen auseinander und nutzten diese als Grundlage und Ansatzpunkte für eine Diskussion an der eigenen Einrichtung mit dem Ziel einer qualitativ guten und attraktiven Weiterbildung. Das rege Interesse an den Ergebnissen lässt eine deutlich höhere Beteiligung an der diesjährigen Befragungsrunde erwarten.



Ziele der Befragung

Seit Jahren steht die Situation der Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf Bundes- und Landesebene im Mittelpunkt zahlreicher Diskussionen. Die Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeiten haben sich deutlich verändert, in den letzten Jahren ist darüber hinaus ein zunehmender Ärztemangel zu verzeichnen. Vor dem Hintergrund, die Qualität der Weiterbildung zu sichern und dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken, entstand das gemeinsame Projekt „Evaluation der Weiterbildung in Deutschland“.

Die Bewertung der einzelnen Weiterbildungsstätten und die Darstellung der Ergebnisse auf Bundes- und Landesebene zeigt eine Übersicht der Weiterbildungssituation und schafft Transparenz und Vergleichsmöglichkeiten. Ziel der Online-Befragung ist, anhand der gesammelten Daten die Stärken und Schwächen der Weiterbildung festzustellen, um so Verbesserungspotenziale erkennen und Strukturkonzepte entwickeln zu können.

Es soll ein möglichst detailliertes und flächendeckendes Bild der Weiterbildungssituation in Deutschland entstehen. Für die Ärztekammern bedeutet eine handfeste Datenbasis darüber hinaus eine solide Argumentationshilfe in der gesundheitspolitischen Diskussion. Die ärztliche Weiterbildung soll und muss in der Öffentlichkeit stärker als bisher als Kernaufgabe der Ärztekammern wahrgenommen werden. Nach Abschluss der zweiten Befragungsrunde wollen die Ärztekam-

mern prüfen, ob die Evaluation der Weiterbildung künftig routinemäßig durchgeführt werden soll.

Wie läuft die Befragung ab?

Wie in den Vorjahren wird die Befragung organisatorisch und wissenschaftlich durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich (ETHZ) betreut und ausgewertet.

Weiterbildungsbefugte und weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte werden zu verschiedenen Aspekten der Weiterbildung befragt, die in folgende acht Fragenkomplexe unterteilt sind:

- Globale Beurteilung
- Vermittlung von Fachkompetenzen
- Lernkultur
- Führungskultur
- Kultur zur Fehlervermeidung
- Entscheidungskultur
- Betriebskultur
- Wissenschaftlich begründete Medizin

Darüber hinaus werden Fragen zur Weiterbildungs- und Arbeitssituation wie beispielsweise zu Arbeitszeiten, Rahmenbedingungen, Umsetzung eines strukturierten Weiterbildungsplanes, Fortbildungsmöglichkeiten oder persönliches Einbringen in die Vermittlung von Fertigkeiten und Kenntnissen gestellt.

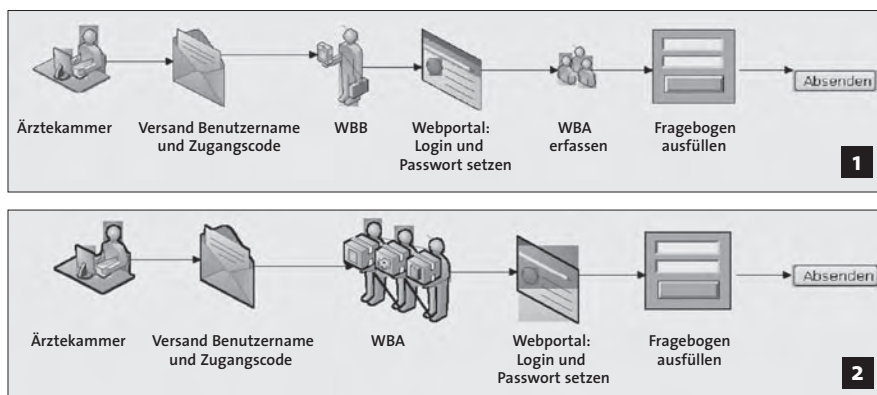
Ganz überwiegend erfolgt die Beantwortung der Fragen abgestuft nach dem Schulnotensystem über Anklicken eines Kästchens auf einer Skala zwischen „Trifft voll und ganz zu“ (1) und „Trifft überhaupt nicht zu“ (6).

Die Fragebögen für die Befugten und für die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sind auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Ansicht eingestellt, damit sich die Beteiligten und Interessierten vorab ein genaues Bild über das machen können, was sie erwartet.

Was ist diesmal anders?

In Folge der Auswertung der Erfahrungen aus der ersten Befragung und der Umsetzung von Beschlüssen des 113. Deutschen Ärztetages 2010 wird es im diesjährigen Verfahren Neuerungen geben. Um die Motivation zur Teilnahme bei den in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten zu erhöhen und eine hohe Beteiligung zu erzielen, werden diese bei der diesjährigen Erhebung ihre Zugangsdaten persönlich von der Ärztekammer erhalten. Bei der ersten Erhebung wurden die Zugangsdaten an die Weiterzubildenden ausschließlich über die Weiterbildungsbefugten vergeben. Mit dieser wichtigen Änderung, die auch von der Ärztekammer Berlin wiederholt angeregt wurde (s. Interview mit Vorstandsmitglied Dr. Werner Wyrwich auf S. 19), erhofft man sich, dass sich insbesondere die im Vergleich zur Teilnahme der Befugten prozentual deutlich geringere Beteiligung der Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung erhöht. Je mehr Ärzte an der Befragung teilnehmen, umso genauer und differenzierter wird sich die Qualität der Weiterbildung beurteilen lassen. Darüber hinaus wird dem Wunsch aller an einer qualitativ gesicherten Weiterbildung Interessierten nach mehr Transparenz Rechnung getragen. In der diesjährigen Befragungsrunde können erstmals Teile der Befugtenberichte, die so genannte Ergebnisspinne, öffentlich eingesehen werden, sofern der Befugte nach Einsicht in seinen individuellen Befugtenbericht der Veröffentlichung im Vorfeld nicht widerspricht.

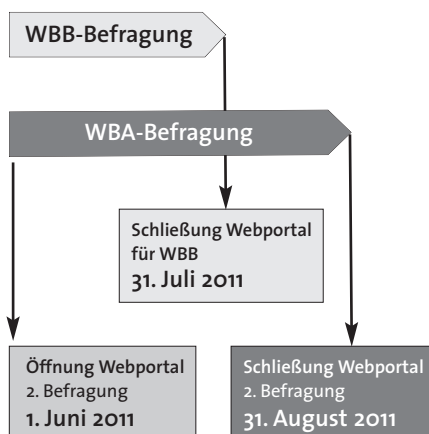
Neben diesen Änderungen hat auch eine Überarbeitung der Fragebögen stattgefunden. Mit dem Ziel, eine



Eindeutigkeit der Fragestellungen und in Konsequenz auch der Antworten sowie eine bessere Vergleichbarkeit der Fragen für die Befugten und die Weiterzubildenden zu erreichen, wurden bestehende Fragestellungen präzisiert und angepasst. Auch fanden einige neue Fragen Aufnahme in die Fragebögen, besonders zu erwähnen sind hier die Fragen an die Befugten zum Umgang mit dem individuellen Befugtenbericht der Evaluation 2009 und den daraus folgenden Konsequenzen.

In welchem Zeitraum findet die zweite Befragung statt?

Am 1. Juni 2011 beginnt der Befragungszeitraum mit Öffnung des Webportals. Weiterbildungsbefugte (WBB) haben Zugang zum Webportal bis zum 31. Juli 2011. Die Befragung endet mit Schließung des Portals am 31. August 2011 auch für die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte (WBA).



Wie kann ich als Weiterbildungsbefugter an der Befragung teilnehmen?

Die Ärztekammer Berlin hat zum 1. Juni knapp 2.800 Weiterbildungsbefugten die Zugangsdaten für die Teilnahme an der Befragung persönlich zugesandt. In diesem Schreiben werden diese gebeten, die Namen der unter ihrer Leitung tätigen Weiterzubildenden im Webportal www.evaluation-weiterbildung.de anzugeben. Die Ärztekammer Berlin hat sich entschieden, dass dabei die im Webportal alternativ abgefragte Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN) nicht angegeben werden muss, um einen zusätzlichen Aufwand für die befugten Ärztinnen und Ärzte zu vermeiden. Andere Landesärztekammern handhaben dies anders. Dies hat keinen Einfluss auf die Befragung. Der/die Weiterbildungsbefugte braucht lediglich den Namen des/der Weiterzubildenden einzugeben.

Anschließend kann die/der Weiterbildungsbefugte ihren/seinen eigenen Fragebogen ausfüllen. Das vollständige Ausfüllen des Fragebogens mit rund 50 Fragen wird ca. 20 Minuten in Anspruch nehmen. Das Schaubild **1** verdeutlicht den Ablauf.

Wie kann ich als Weiterzubildender an der Befragung teilnehmen?

Die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte erhalten die Zugangsdaten zur Befragung unmittelbar von der Ärzte-

kammer Berlin persönlich zugesandt. Voraussetzung hierfür ist, dass sich der Weiterbildungsbefugte bereits registriert hat. Weiterzubildende können sich auch unabhängig von der Registrierung der/des Weiterbildungsbefugten an der Befragung beteiligen. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, denen bis Ende Juli 2011 kein Zugangscode automatisch durch die Ärztekammer zugestellt wurde, haben die Möglichkeit, über die für die Evaluation der Weiterbildung geschaltete Telefon-Hotline ihren Zugangscode anzufordern (siehe Kasten).

Nach Anmeldung im Webportal kann der/die Weiterzubildende den Fragebogen für die weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte ausfüllen. Das vollständige Ausfüllen des Fragebogens mit gut 90 Fragen wird gut 30 Minuten in Anspruch nehmen. Das Schaubild **2** verdeutlicht den Ablauf.

Anonymität der Daten

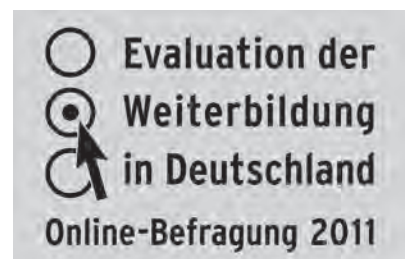
Alle im Zusammenhang mit dem Projekt erhobenen und verwendeten Daten werden gemäß den gesetzlichen Bestimmungen über den Datenschutz in Deutschland und in der Schweiz behandelt. Personenbezogene Daten werden nur zum vereinbarten Zweck erhoben, verarbeitet, bekannt gegeben, zugänglich gemacht oder anderweitig genutzt. Bei der Verwendung der Daten wird dafür Sorge getragen, dass Rückschlüsse auf die Identität der befragten Ärztinnen und Ärzte, die sich in Weiterbildung befinden, nicht möglich sind.

In den Fällen, in denen die Anonymität aufgrund geringer Teilnehmerzahl nicht gewährleistet werden kann, dürfen die Daten nur mit ausdrücklicher Einwilli-

gung dieser Ärztinnen und Ärzte verwendet werden. Den Befugten-Bericht, in denen die/der Befugte die Durchschnittswerte ihrer/seiner Weiterbildungsstätte einsehen kann, erhält diese/dieser nur, wenn mindestens vier Weiterzubildende aus ihrer/seiner Weiterbildungsstätte teilgenommen haben. Bei weniger als vier Beteiligten wäre die Anonymität nur noch beschränkt gewährleistet. Diese Ergebnisse gehen dann ausschließlich in die allgemeine anonymisierte Auswertung für den Länder- und Bundesvergleich ein. Die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung haben jedoch die Möglichkeit, nach Ausfüllen des Fragebogens ihre Einwilligung zu geben, dass ihre Antworten auch bei weniger als vier ausgefüllten Fragebögen aus der Weiterbildungsstätte für eine Rückmeldung der Durchschnittswerte an die/den Befugten herangezogen werden dürfen.

Welche Ergebnisse werden veröffentlicht?

Nach Abschluss der Befragung werden die Befragungsergebnisse ab September von der ETHZ analysiert und ausgewertet. Das Schweizer Institut erstellt, wie bereits nach der ersten Befragungsrunde, die so genannten Befugten-Berichte und die Benchmarks sowie die Länderrapporte für die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer. Im Herbst dieses Jahres sollen die Ergebnisse der Befragung vorliegen. Die Befugten können dann die individuellen Befugten-Berichte einsehen. Diese sollen mit den Weiterzubildenden besprochen bzw. ihnen zur Verfügung gestellt



werden. Sie bieten eine gute Grundlage für eine Diskussion an der eigenen Einrichtung und Ansatzpunkte für eine Optimierung bzw. die Sicherung einer qualitativ guten und attraktiven Weiterbildung.

Aufgrund der Erfahrungen aus der ersten Befragung 2009 sowie der Umsetzung der Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages 2010 sollen zusätzlich zu den so genannten Bundes- und Länderrapporten ausgewählte Ergebnisse („Ergebnisspinnen“) aus den individuellen Befugtenberichten von jeder einzelnen Weiterbildungsstätte nach Auswertung der Befragung durch die ETHZ veröffentlicht werden.

Nach Einsicht in die Ergebnisse der Weiterbildungsstätte hat die/der Befugte vier Wochen Zeit, der Veröffentlichung der sogenannten Ergebnisspinne (siehe S. 18) zu widersprechen.

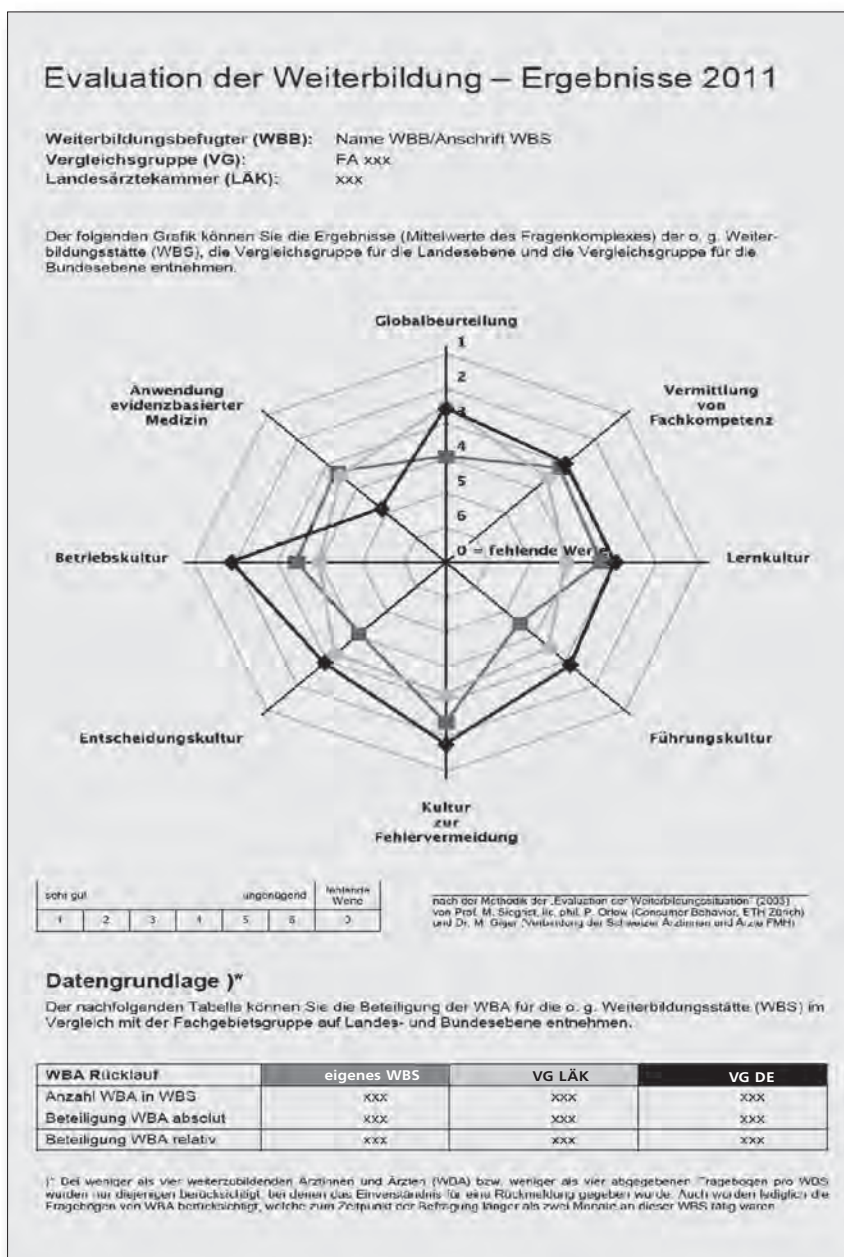
Diese Ergebnistransparenz soll den Ärztinnen und Ärzten als hilfreiche Orientierung und Information für die Planung ihrer Weiterbildung und die Wahl der passenden Weiterbildungsstätte dienen. Zudem steht dahinter die Hoffnung, dass es im positiven Sinne zu einem Qualitätswettbewerb zwischen den Weiterbildungsstätten kommt. Eine gute Weiterbildung soll dabei von den Befugten und den Weiterbildungsstätten verstärkt als Wettbewerbs- und Marketingmöglichkeit begriffen werden. Die Ärztekammer Berlin wünscht sich von den zur Leitung der Weiterbildung befugten Ärztinnen und Ärzten, dass sie die Ergebnisse der Befragung auch offen-siv nutzen, um für ihre Weiterbildungsstätte zu werben.

Sie haben Fragen zur Online-Befragung?

Rufen Sie uns an: Tel.: 030/40806-1140 oder schreiben Sie uns E-Mail: eva@aekb.de Fax: 030/40806-55 1140

Auf der Homepage der Ärztekammer finden Sie alle Informationen als Flyer zum Downloaden; oder besuchen Sie die Internetseite der Bundesärztekammer zum Projekt „Evaluation der Weiterbildung“ www.evaluation-weiterbildung.de

Beispiel einer Ergebnisspinne:



Aufruf zum Mitmachen

Die Ärztekammer Berlin hofft auf eine hohe Beteiligung der Weiterzubildenden und der Weiterbildungsbefugten an der Befragung. Im Anschluss werden alle Beteiligten feststellen können, wo die eigene Weiterbildungsstätte im Vergleich steht. Sie erhalten eine Antwort auf die Frage: Wie gut ist meine Weiterbildung – egal, ob als Weiterbildungsbefugte/r oder als Ärztin/Arzt in Weiterbildung.

Deshalb sollten alle, denen eine gute ärztliche Weiterbildung am Herzen liegt, die Befragung als Chance begreifen und durch ihre Teilnahme unterstützen (siehe auch Interview).

Verfasserin:

Gabriele Sparkuhl

Abteilung 1 Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung Ärztekammer Berlin

INTERVIEW

mit Vorstandsmitglied
 Dr. Werner Wyrwich zur zweiten Auflage der Evaluation der Weiterbildung (EVA)

BÄ: Herr Dr. Wyrwich, die zweite Runde der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung ist gerade gestartet. Mit welchen Hoffnungen sehen Sie auf diese neuerliche Online-Befragungsrunde?

Wyrwich: Natürlich hoffe ich, dass die Zahl der Teilnehmenden, insbesondere der Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, gegenüber der letzten Befragung noch deutlich zunimmt. Die Weiterbildungsbefugten hatten ja bereits in der vergangenen Befragung im Bundesvergleich ein gutes Ergebnis erreicht. Sie hatten eine höhere Beteiligung als die Weiterzubildenden, die eigentlich ein ungleich größeres Interesse an der Bewertung der Weiterbildung haben müssten. Ich hoffe, dass wir in Berlin auf mehr als 50% Beteiligung bei den Assistentinnen und Assistenten kommen werden und in beiden Befragungsgruppen über dem Bundesdurchschnitt liegen.

BÄ: Ärzte in Weiterbildung werden dieses Mal direkt von der Kammer angeschrieben bzw. können sich an die Kammer wenden, wenn ihr Befugter sie nicht bei der Befragung angemeldet hat. Glauben Sie, dass dadurch die Teilnehmerquote der Ärzte in Weiterbildung massiv gesteigert werden kann?

Wyrwich: Ob sie massiv gesteigert werden kann, kann ich nicht vorhersagen. Das wird sich zeigen. Immerhin ist mit der von der Ärztekammer Berlin schon zur Befragung 2009 gegenüber der Bundesärztekammer geforderten direkten Ansprache der Weiterzubildenden, die nun möglich sein wird, ein Schritt in der richtigen Richtung getan worden. Und natürlich hoffe ich, dass dadurch

„Transparenz wird sich durchsetzen“

die Akzeptanz des Verfahrens bei den Betroffenen steigt. Perspektivisch muss aber das Ziel sein, dass die auch in dieser Befragungsrunde vorgeschaltete Abfrage der Befugten im Sinne von: „Sage uns bitte, wer sich gerade bei Dir in Weiterbildung befindet“ entbehrlich wird. Das setzt aber voraus, dass die Melderegister der Kammern eine entsprechende Anpassung erfahren. Deshalb haben wir bei den ausgesandten Beitragserfassungsschreiben um entsprechende Information erbeten. Auch hier sind wir aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlage für eine verpflichtende Auskunft darauf angewiesen, dass alle Kammermitglieder diese Information „freiwillig“ geben.

BÄ: *Erstmals soll die sogenannte Ergebnisspinne jeder einzelnen Weiterbildungsstätte öffentlich zugänglich sein, wenn der Befugte der Veröffentlichung innerhalb einer Frist nicht widerspricht. Expecten Sie, dass viele Befugte die Ergebnisspinne veröffentlichen lassen werden oder überwiegt doch die Furcht vor zu viel Transparenz?*

Wyrwich: Die Verantwortlichen in der Bundesärztekammer für das „Projekt Evaluation“ hatten bei der Befragung 2009 die für jede Weiterbildungsstätte mögliche Veröffentlichung nicht durchgesetzt, um einerseits die Befugten mit dem neuen Instrument vertraut zu machen und ihnen andererseits die Sorge zu nehmen, dass sie durch eine direkte Zuordnung der Ergebnisse zum Weiterbilder Nachteile erfahren könnten. An dieser Stelle möchte ich gerne einmal eine Lanze für die vielen engagierten Kolleginnen und Kollegen in Berlins Kliniken und Praxen brechen, die ihre Aufgabe sehr ernst nehmen und den bei ihnen in Weiterbildung befindlichen Kolleginnen und Kollegen das Wissen und die Fertigkeiten vermitteln, was beides zu einer fundierten Weiterbildung benötigt und im Berufsleben als

Facharzt/ärztin gebraucht wird. Ich denke, dass der überwiegende Teil der Befugten sich daher nicht scheuen wird, die eigenen Ergebnisse veröffentlicht zu sehen, eben weil sie eine gute Weiterbildung anbieten. Und die, die sich aktiv dazu entschließen, einer Offenlegung zu widersprechen, haben hoffentlich einen ersten Anstoß bekommen, in sich zu gehen und sich zu überlegen, warum sie eigentlich keine Transparenz wünschen. Wenn die Evaluation der Weiterbildung als bundesweites Instrument weiter verstetigt wird, dürfte spätestens nach der nächsten Runde ein Nicht-Veröffentlichen der Ergebnisse bei den Weiterzubildenden als Surrogatparameter für unterdurchschnittliche Ergebnisse gelten. Auf einem sehr umworbenen Fachkräftemarkt dürfte das wahrscheinlich viel mehr schaden, als in einer oder zwei Kategorien eine unter dem Durchschnitt liegende Bewertung auszuweisen, aber in der folgenden Bewertung Verbesserungen nachweisen zu können...

BÄ: *Der organisatorische, finanzielle und personelle Aufwand, den die Bundesärztekammer und die Landesärztekammern für die Befragung betreiben, ist enorm. Denken Sie, dass dieser Aufwand durch die Ergebnisse gerechtfertigt wird? Wird sich EVA zu einer Routine-Befragung entwickeln?*

Wyrwich: Meine persönliche Meinung hierzu ist, dass jede Investition in die Bildung richtig ist und sich auf lange Sicht für alle lohnt. Deshalb halte ich den in diese Maßnahme fließenden organisatorischen, personellen und finanziellen Aufwand, der sich ja letztendlich aus den Kammerbeiträgen aller Kammermitglieder ableitet, für sehr viel sinnvoller eingesetzt ist, als den organisatorischen, personellen und finanziellen Aufwand, der aus den gleichen Kammerbeiträgen für andere Themen betrieben werden muss. Hier fallen mir z.B. die Aufwände ein, die erforderlich sind, um divergierende Interessen einzelner Fachgruppen



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Werner Wyrwich (Marburger Bund) ist Unfallchirurg und seit 2003 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.

bundesweit moderiert zu bekommen, die bei der Gestaltung von Inhalten der Weiterbildungsordnung bisweilen stärker auf „Eminenz“ statt auf Evidenz basieren, bisweilen aus der proaktiven Sicherung zukünftig abrechnungsrelevanter Tatbestände für die jeweilige Interessensgruppe erwachsen oder die für das „Zurechtrücken“ von Vorgaben aufgebracht werden müssen, weil sie auf mittelfristige Sicht dazu führen, dass in der fachspezifischen Weiterbildung unnötige Flaschenhälse produziert werden. Selbst wenn an die Befragung nicht allerstrenge wissenschaftliche Kriterien angelegt werden können, und die Ergebnisse immer einen Anteil subjektiven Erlebens des Befragten beinhalten, glaube ich doch, dass dieses Instrument ein sehr sinnvolles ist, weil es in jedem Fall geeignet ist, die Diskussion um Verbesserungspotenziale in den Weiterbildungsstätten führen zu können und in der Folge dann auch zur Verbesserung der Weiterbildung beitragen kann. Deswegen hoffe ich auf eine hohe Beteiligung der Kolleginnen und Kollegen in Weiterbildung, um einerseits den „Subjektivitätsfaktor“ zu verringern und andererseits auch ein starkes Signal für eine Verstetigung der Evaluation an die Kammern zu geben.

Das Gespräch führte Sascha Rudat.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März und April 2011 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Hassan Abdel-Aty	FA Radiologie	06.04.11
Dr. med. Nicola Amberger	FA Neurologie	15.03.11
Dr. med. Sebastian Aryee	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.11
Rita Bartel	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.04.11
Tobias Michael Baumert	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	02.03.11
Gisbert Bloedow	FA Urologie	14.04.11
Dr. med. Axel Böhme	FA Urologie	14.04.11
Anke Böhnke	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.03.11
Dr. med. Philipp Boyé	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Michael Brachmann	FA Arbeitsmedizin	22.03.11
Dr. med. Henning Brandt	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Christian Bretthauer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.03.11
Radoslav Chkerov	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20.04.11
Anne Chrenko	FA Neurologie	30.03.11
Sven Cysarek	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Dmitry Danilchenko	FA Urologie	14.04.11
Dr. med. Tatjana Dessoy	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Roland Distl	FA Neurologie	08.03.11
Gonca Dogan	FA Pathologie	05.04.11
Dr. med. Marie-Elisabeth Zollner	FA Nervenheilkunde	15.03.11
Dr. med. Alexander Drandarevski	FA Psychiatrie und Psychotherapie	01.03.11
Dr. med. Konstantinos Drogaris	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Lars Eberling	FA Neurologie	30.03.11
Dr. med. Wladimir Faber	FA Chirurgie	15.03.11
Dr. med. Bianca Falk	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.03.11
Andrea Flügel	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.04.11
Cordula Frank	FA Allgemeinmedizin	22.03.11
Isabell Gaul	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.04.11
Dr. med. Christian Geier	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Stefanie Glatzer	FA Urologie	14.04.11
Dr. med. Christian Grieser	FA Radiologie	06.04.11
Dr. med. Doreen Gruber	FA Neurologie	30.03.11
Dr. med. univ. Gerhard Haas	FA Laboratoriumsmedizin	12.04.11
Ghias Hallak	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.11
Dr. med. Leif Gunnar Hanitsch	FA Innere Medizin und Pneumologie	09.03.11
Dr. med. Bernhard Haslinger	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.03.11
Dr. med. Steffen Haug	FA Orthopädie	08.03.11
Dr. med. Claudia Heesch	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.03.11
Daniel Hennig	FA Orthopädie	29.03.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Rayk Hennig	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.11
Dr. med. Jan Hildebrandt	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Gudrun-Ingela Horstmann	FA Allgemeinmedizin	22.03.11
Kathrin Houshmand	FA Psychiatrie und Psychotherapie	01.03.11
Dr. med. Holger Huber	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	08.03.11
Indre Isabel Illig	FA Allgemeinmedizin	05.04.11
Farnaz Jakubek	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.03.11
Dr. Dimitrios Kanellos	FA Chirurgie	15.03.11
Dr. med. Eva Kaspar	FA Innere Medizin und Kardiologie	16.03.11
Dr. med. Delia Kassi	FA Innere Medizin	02.03.11
Corinna Kastrinogianni	FA Allgemeinmedizin	22.03.11
Dr. med. Philipp Kellner	FA Chirurgie	01.03.11
Vera Klimin	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.11
Dipl.-Med. Ralph-Ingo Klippbahn	FA Arbeitsmedizin	29.03.11
Thomas Klössing	FA Allgemeinmedizin	05.04.11
Dr. med. univ. Rainer Kment	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22.03.11
Dr. med. Sebastian Knauer	FA Innere Medizin	23.03.11
Inga Koch	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Rainer Koch	FA Innere Medizin und Geriatrie	06.04.11
Carsten Koops	FA Chirurgie	15.03.11
Matthias Köster	FA Psychiatrie und Psychotherapie	01.03.11
Dr. med. Iris Krautheim	FA Nervenheilkunde	19.04.11
Dr. med. Kerstin Krisch	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Anne Kroker	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.03.11
Marc Kuhberg	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20.04.11
Kerstin Kunzelmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	20.04.11
Melanie Langer	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Daniela Linke	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.04.11
Dr. med. Anita Joanna Lisowski	FA Urologie	14.04.11
Dr. med. Björn Marx	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	08.03.11
Katja Maschewski	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.11
Dr. med. Pierre Materne	FA Innere Medizin	13.04.11
Sebastian Rüdiger Mehl	FA Nuklearmedizin	12.04.11
Maria Mehrtash	FA Innere Medizin	02.03.11
Robert Meyer	FA Neurologie	08.03.11
Dr. med. Boris Möbius	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.03.11
Jörg Mucke	FA Chirurgie	01.03.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Carolin Mugrauer-Suhr	FA Neurologie	05.04.11
Monika Mühling	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.11
Silke Kristina Neumann	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	02.03.11
Dr. med. Martina Nowak-Machen	FA Anästhesiologie	07.03.11
Meike Opri	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Barbara Pepperle	FA Innere Medizin	23.03.11
dr. (HV) Natasa Protze	FA Allgemeinmedizin	05.04.11
Dr. med. Katrin Reinwald	FA Innere Medizin	13.04.11
Dr. med. Saskia Rohrbach-Volland	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	08.04.11
Andreas Rotter	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.11
Nadja Ruhbach	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.03.11
Jihan Saeed	FA Allgemeinmedizin	22.03.11
Dr. med. Katharina Schelwies	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. univ. Ralph Schernberger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.04.11
Dr. med. Jan Ansgar Schildmann	FA Innere Medizin	23.03.11
Dr. med. Amelie Schlüter	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.04.11
Dr. med. Marco Schönbeck	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.04.11
Prof. Dr. med. Jörg Schulz	FA Innere Medizin und Geriatrie	06.04.11
Dr. med. Manuela Schütz	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Nephrologie	02.03.11
Sajjad Soltani	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Patrick Strube	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	29.03.11
Dr. med. Jens Stupin	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	02.03.11
Sayit Tas	FA Innere Medizin	13.04.11
Yvonne Tock	FA Anästhesiologie	07.03.11

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Jeannette Tröstl	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.04.11
Dr. med. Rebecca Tschöpe	FA Innere Medizin und Gastroen- terologie	02.03.11
Dr. med. Nikolaos Tsilimparis	FA Chirurgie	15.03.11
Prof. Dr. med. Hans-Peter Vogel	FA Neurologie	29.03.11
Dr. med. Jens Vogt	FA Innere Medizin und Pneumologie	09.03.11
Sandra Wagner	FA Laboratoriumsmedizin	12.04.11
Katja Walther	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	19.04.11
Dr. med. Martin Warnach	FA Innere Medizin und Geriatrie	06.04.11
Katrin Warnt	FA Innere Medizin	23.03.11
Dr. med. Alexander Weichert	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	06.04.11
Dr. med. Alexander Wex	FA Arbeitsmedizin	29.03.11
Dr. med. Christoph Willimski	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.04.11
Ilka Winkler	FA Innere Medizin	16.03.11
Dr. med. Peter Woeste	FA Innere Medizin und Geriatrie	06.04.11
Dr. med. Kathrin Wohlfarth	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	16.03.11
Dr. med. Dorothea Elisabeth Zschucke	FA Radiologie	06.04.11
Svenda Zühlsdorf	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	12.04.11

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

Die 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
■ Modul I: 13./14.05.2011 Modul II: 20./21.05.2011 Modul III: 17./18.06.2011	Grundlagen der medizinischen Begutachtung Ein Kurs in drei Modulen	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: begutachtung@aekb.de Teilnehmer-Gebühr: 400 €	15 P pro Modul
■ 06.06.–08.06.2011	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 250 €	21 P
■ 08.06.–10.06.2011 10.06.2011	Spezialkurs im Strahlenschutz – bei der Röntgendiagnostik – bei CT	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich TN-Gebühr: Spezialk. Röntg.-diag: 220 € Spezialkurs CT: 70 €	20 P (Spezialkurs Röntgendiagnostik) 5 P (Spezialkurs CT)
■ 24.08.2011–28.03.2012	Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994–3) (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1203 E-Mail: a.hellert@aekb.de 128 €	42 P
■ 05.09.–14.09.2011 (Kursteil A1) 14.09.–23.09.2011 (Kursteil A2)	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 A: 960 € Kursteile A1, A2: 480 €	60 P pro Kursteil
■ 22.09.–24.09.2011	Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1205 E-Mail: a.hofmann@aekb.de	vorauss. 27 P
■ 26.09.–01.10.2011 07.11.–12.11.2011 12.12.–17.12.2011	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1207 (Organisation), 40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs2011@aekb.de	150 P
■ 21.10.–22.10.2011	Kurs zum Erwerb der Qualifikation Transfusionsbeauftragte/r sowie Transfusionsverantwortliche/r (16. Std. Kurs, Curriculum der Bundesärztekammer)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1401/1400 E-Mail: r.drendel@aekb.de Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: h.daehne-noack@blutspende.de Tel: 80681-126 Teilnehmergebühr: 150 €	8 P pro Tag
■ 29.10.2011	Aktualisierungskurs zum Erhalt der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Anmeldung erforderlich Teilnehmergebühr: 135 €	9 P
■ 07.11.–16.11.2011 (Kursteil B1) 16.11.–25.11.2011 (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

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sonabend, 03.12.2011, 9.00 - 17.30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz am Institut für Tropenmedizin, Berlin)
Kursgebühr: 100 EUR (inkl. Verpflegung)
 10 Fortbildungspunkte
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Anmeldung: Ärztekammer Berlin
 (Tel.: 40806 1215 / Fax: 40806 55-1399 / E-Mail: fb-aag@aekb.de)

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 Herbst 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: 26.09. bis 01.10.2011 / Woche 2: 07.11. bis 12.11.2011 / Woche 3: 12.12. bis 17.12.2011 (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

Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin (nach WbO 1994-3) Kursreihe 16 vom 24.11.2011 – 28.03.2012

Kursleitung: Dr. med. N. Jacob
Termine: jeweils mittwochs 19:00 – 21:15
 24.08.11, 07.09.11, 21.09.11, 19.10.11, 02.11.11, 16.11.11, 30.11.11, 14.12.11, 11.01.12, 25.01.12, 15.02.12, 29.02.12, 14.03.12, 28.03.12
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 128 Euro
Information und Anmeldung: Telefon: 40806-1203, E-Mail: a.hellert@aekb.de

Der Weiterbildungskurs Allgemeinmedizin der Ärztekammer Berlin beinhaltet die laut Weiterbildungsordnung geforderten Blöcke Allgemeinmedizin 1, 14, 18 und 19 (insgesamt 42 Stunden).

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

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Informieren, argumentieren und Konflikte lösen – ein praxisorientierter Workshop zum Thema Kommunikation

Die Fürsorge von Ärzten und Apothekern gilt dem erkrankten Mitmenschen. Eine medizinische Behandlung oder Beratung kann ohne die Fähigkeit zur Gestaltung einer fruchtbaren Kommunikation kaum gelingen. Es gilt, einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen und aufrechtzuerhalten. Angesichts der großen Bedeutung kommunikativer Fertigkeiten im ärztlichen und apothekerlichen Berufsalltag widmet sich der Workshop praxisorientiert ausgewählten Aspekten der professionellen Kommunikation. Die Referentinnen möchten das Verständnis für die charakteristischen Gegebenheiten im Patientenkontakt fördern. Die Workshop-Teilnehmer erhalten die Gelegenheit, in kleinen Übungen und Spielszenen Gespräche zu gestalten. Das Feedback, aber auch Alltagserfahrungen in der Gesprächsführung werden gemeinsam reflektiert und diskutiert. Abschließend erarbeiten die Referentinnen mit den Kursteilnehmern Haltungen und Handlungsstrategien, die für eine stimmige Kommunikation wegweisend sind.

Moderator: Dr. med. Matthias Brockstedt, Vorsitzender der Arzt-Apotheker-Kommission der Ärztekammer Berlin

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

Termin: 10.09.2011, 15:00 bis 18:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Teilnehmergebühr: 50,00 EUR; 4 Fortbildungspunkte

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: Widerstrebende 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 19.08.2011 – Samstag 20.08.2011

Ort: Ärztekammer Berlin

Anmeldung: i.wegner@aekb.de (Die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen begrenzt)

Inhaltliches: Ch. Markl-Vieto, Tel. 40806-1400, E-Mail: c.markl@aekb.de
 290 Euro, 17 Fortbildungspunkte

www.berliner-aerzte.net!

Kammer steigt in Ausgabe von E-Arztausweis sein

Bericht von der Delegiertenversammlung am 13. April 2011

Das Thema elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) ist ebenso wie die so genannte elektronische Gesundheitskarte (eGK) stark emotionsbehaftet. Wie zu erwarten wurde der kontrollierte Einstieg in die Ausgabe des eHBA durch die Kammer von den Delegierten ausführlich diskutiert. Der Kammervorstand bemühte sich um eine Versachlichung der Debatte. Mehrheitlich stimmten die Delegierten dem Einstieg schließlich zu. Daneben wählten sie mit Stephan Bernhardt einen hausärztlichen Vertreter in den Vorstand. Der Orthopäde Klaus Thierse wurde neuer Ombudsmann für Fragen der Weiterbildung. Darüber hinaus beschäftigte sich die DV mit einer Erklärung zum Atomausstieg.

Von Sascha Rudat

Ähnlich wie auf den vergangenen Deutschen Ärztetagen sorgte der eHBA auch in der Delegiertenversammlung für eine lebhaft Diskussion. Die Drucksache, die vom Vorstand eingebracht worden war, sieht vor, dass am 1. Juni mit der kontrollierten Ausgabe von monatlich bis zu 72 Ausweisen begonnen werden soll. Bis Jahresende sollen maximal 500 eHBA an interessierte Kammermitglieder ausgegeben werden. Gleichzeitig wird der Vorstand beauftragt, die notwendigen Voraussetzungen für die Ausgabe zu schaffen.

Der Hintergrund ist, dass die Kammer nach dem Berliner Kammergesetz und dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) verpflichtet ist, eHBA an ihre Mitglieder herauszugeben. Die Kammern wurden durch die vergangenen beiden Ärztetage bestärkt, ihrer gesetzlichen Verpflichtung nachzukommen.

Am 24. Februar 2010 hatte die Delegiertenversammlung bereits beschlossen, die erforderlichen infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen für die Ausgabe zu schaffen. Ziel der kontrollierten Herausgabe soll einerseits sein, den gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, andererseits möchte die Kammer Erfahrungen mit dem Ausgabe-prozess sammeln, um diesen dann weiter zu optimieren.

Kammer will Heft in der Hand halten

Die Beschlussvorlage stieß auf strikte Ablehnung der Fraktion Gesundheit. „Es findet eine Kollektivierung des Arzt-Patienten-Verhältnisses statt“, warnte Julian Veelken und ergänzte: „In dem Moment, in dem man den eHBA einführt, schafft man Strukturen, die für die eGK genutzt werden.“ Veelken plädierte ebenso wie sein Fraktionskollege Volker Pickerodt für einen Verzicht auf die Ausgabe. Er warf die Frage auf, weshalb denn die DV mit dem Beschluss befasst werde, wenn die Ärztekammern ohnehin gesetzlich verpflichtet seien, die Karten auszugeben.

Vorstandsmitglied Harald Mau (Liste Allianz), sprach sich hingegen aus „rein pragmatischen Gründen“ für die Ausgabe aus. Mit dem kontrollierten Einstieg käme man dem gesetzlichen Auftrag nach, so dass die Aufgabe nicht an andere, arztferne Institutionen vergeben werden könne.



Kammergeschäftsführer Michael Hahn ergänzte, dass er es für „gut und wichtig“, halte, dass sich die Delegiertenversammlung als politisches Organ eine Meinung zu dem Thema bilde. Er führte aus, dass die Berliner Kammer bei der Planung auf Bundesebene in Form von umfangreichen Ausarbeitungen auf zahlreiche rechtliche, organisatorische und finanzielle Fallstricke aufmerksam gemacht habe. Ziel war es dabei immer, länderübergreifende Verfahrenswege zu finden, die einen tragbaren Ausgabe-prozess gewährleisten. „Wir haben als Ärztekammer Berlin einen extrem guten Job gemacht – für alle Ärztinnen und Ärzte in Berlin“, betonte Hahn.

Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) warnte im Falle einer Ablehnung vor einer Fremdbestimmung des Ausgabe-prozesses. „Es ist wichtig, dass wir das weiter in der Hand behalten. Man muss sich fragen, was passiert, wenn wir das nicht machen. Dann holt der Arzt seinen Ausweis nicht mehr in der Kammer ab. Das würde denen in die Hände spielen, die die Kammern kleinhalten wollen.“

Nachdem die Positionen ausgetauscht waren, stellte Hans-Peter Hoffert (BDA)

Nächste Delegiertenversammlung

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 22. Juni 2011 um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

den Antrag auf Nichtbefassung. Dieser wurde mehrheitlich abgelehnt. Die Beschlussvorlage wurde schließlich mehrheitlich angenommen – bei Gegenstimmen der Fraktion Gesundheit und Enthaltungen der Hausärzte.

Kammerpräsident Jonitz kündigte an, die Delegierten weiterhin engmaschig über das Thema zu informieren.

Kammervorstand ergänzt

Nachdem sich die Hausärzte zu Beginn der Legislaturperiode nicht auf einen Kandidaten für den Kammervorstand verständigen konnten, stellten sie nun den Allgemeinmediziner Stephan Bernhardt zur Wahl auf. Der 47-Jährige betonte in einer kurzen Vorstellung, dass er sich für eine enge Zusammenarbeit von Haus-, Fach- und Klinikärzten einsetzen werde.



Fotos: S. Rudat

Der Allgemeinmediziner Stephan Bernhardt vertritt jetzt die Hausärzte im Kammervorstand.

Er erhielt 35 von 39 Stimmen der Delegierten und ist damit 9. Beisitzer des Vorstandes. Bernhardt war bereits in verschiedenen Gremien der KV Berlin und der Kammer tätig.

Zum Ombudsmann für Fragen der Weiterbildung wurde der Delegierte Klaus Thierse (Marburger Bund) gewählt. Der niedergelassene Orthopäde erhielt 35 von 39 Stimmen. Die Position war seit 2008 vakant, als Udo Schagen sein Amt

Modern und sicher: Der neue Arztausweis im handlichen Scheckkartenformat

Die Pappe ist weg! Ab sofort gibt die Ärztekammer Berlin an ihre Mitglieder den bundeseinheitlich gestalteten und bundesweit gültigen Arztausweis im Scheckkartenformat aus. Ausgestellte Papiausweise behalten bis zum Erreichen ihres Ablaufdatums ihre Gültigkeit.

Neuerungen



Mit der Umstellung von Papier auf Scheckkarte erhöht die Ärztekammer Berlin die Sicherheit und Validität des Mediums Arztausweis. Zusätzliche **optische Sicherheitsmerkmale** erschweren die Fälschungsmöglichkeit und erleichtern die Prüfung der Authentizität der Karte. Damit die Sicherheitsmerkmale uniformen Prüfkriterien standhalten, haben sich die Landesärztekammern

auf eine bundesweit einheitliche Ausgabe verständigt und das Design der neuen Karte dem des elektronischen Arztausweises (eA), auch elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) oder Health Professional Card (HPC) genannt, angepasst.

Die beiden Karten werden daher zukünftig fast gleich aussehen; dem neuen Arztausweis fehlt allerdings der Mikroprozessorchip für die elektronischen Anwendungen. Er dient damit ausschließlich als Sichtausweis und unterscheidet sich in seiner Verwendung nicht von dem bisherigen Papiausweis.

Eine wichtige Neuerung zugunsten des Inhabers ist allerdings der Aufdruck der einheitlichen Fortbildungsnummer (**EFN**) als Freitext und als Barcode auf der Rückseite der Karte. Hiermit wird ein Scanvorgang direkt in der besuchten Fortbildungsveranstaltung ermöglicht, so dass es keines zusätzlichen Fortbildungsausweises mehr bedarf.

Antragstellung und Ausgabe

Sie erhalten Ihren Ausweis im **Besucherservice** der Abteilung 3 der Ärztekammer (Besuchszeiten: Mi 14 - 19.30, Do 12 - 16 Uhr). Sofern Sie einen gültigen Papiausweis besitzen, verwenden Sie diesen bitte wie gewohnt weiter. Der Austausch gegen den neuen Ausweis erfolgt nach Ablauf der Gültigkeit des Papiausweises. Für die Antragstellung bringen Sie bitte mit:

- 1) ein aktuelles **Passbild**, das aus Sicherheitsgründen vorzugsweise biometrietauglich nach den Vorgaben der Bundesdruckerei ist,
- 2) Ihren **Personalausweis** oder **Reisepass**,
- 3) ggf. einen **Aufenthaltstitel** (bei Ärztinnen und Ärzten mit Herkunftsland außerhalb der Europäischen Union).

Wenn Sie mit Ihren Unterlagen nicht persönlich bei uns vorbeikommen möchten, können Sie den Arztausweis auch **schriftlich beantragen**. Senden Sie uns bitte:

- 1) eine **Kopie** der **Vor- und Rückseite** Ihres **Personalausweises** oder eine **Kopie** der **Fotoseite** Ihres **Reisepasses** mit **eigenhändiger Unterschrift** als Unterschriftsprobe,
- 2) **Angaben** zu Ihrer **gegenwärtigen Tätigkeit** sowie
- 3) ein aktuelles **Passbild** mit Ihrem Namen auf der Rückseite (s. oben) und
- 4) ggf. die **Kopie eines Aufenthaltstitels** (bei Ärztinnen und Ärzten mit Herkunftsland außerhalb der Europäischen Union).

Gültigkeitsdauer / Verlust

Die Dauer der Gültigkeit des Arztausweises beträgt **5 Jahre**. Bei Ablauf des Gültigkeitsdatums erfolgt keine Verlängerung mehr, sondern es ist eine Neuausstellung erforderlich.

Elektronischer Arztausweis: Antragstellung ab Juni in der Kammer möglich

- Kammerserviceleistungen kostenfrei, elektronische Signatur kostenpflichtig -



© Bundesärztekammer

Die Ärztekammer Berlin gibt an interessierte Kammerangehörige ab Juni 2011 den elektronischen Arztausweis (eA), auch elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) oder Health Professional Card (HPC) genannt, aus.

Funktionen

Der elektronische Arztausweis vereint die Funktion eines klassischen Sichtausweises mit folgenden technischen Besonderheiten:

- 1) **Authentifikation:** elektronisches Ausweisen gegenüber IT-Systemen
- 2) **Digitale Signatur:** rechtssicheres Unterschriften von elektronischen Dokumenten
- 3) **Ver-/Entschlüsselung:** sicherer Leseschutz für elektronische Dokumente.

Eine weitere wichtige Neuerung zugunsten des Inhabers ist der Aufdruck der einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) als Freitext und als Barcode auf der Rückseite der Karte. Hiermit wird ein Scanvorgang direkt in der besuchten Fortbildungsveranstaltung ermöglicht, so dass es keines zusätzlichen Fortbildungsausweises mehr bedarf.

Antragstellung

Sie können Ihren elektronischen Ausweis ab Juni zunächst im Besucherservice der Abteilung 3 der Ärztekammer Berlin (Besuchszeiten: Mi 14 – 19.30, Do 12 – 16 Uhr) beantragen. Für die Antragstellung bringen Sie bitte mit:

- 1) Ihren **Personalausweis** oder, mit einer **gültigen Meldebescheinigung**, die **nicht älter als drei Monate** sein darf, Ihren **Reisepass**
- 2) ggf. einen **Aufenthaltstitel** (bei Ärztinnen und Ärzten mit Herkunftsland außerhalb der Europäischen Union),
- 3) ein aktuelles **Passbild**, das aus Sicherheitsgründen vorzugsweise biometrietauglich nach den Vorgaben der Bundesdruckerei ist.

Bitte planen Sie für die Antragstellung zwischen 30 und 45 Minuten ein!

Der Vorgang gestaltet sich aufwendig, da die Sicherheitsanforderungen des Signaturgesetzes einzuhalten sind!

Ausgabe des Ausweises und Kosten

Die Bereitstellung der elektronischen Funktionen erfolgt durch sog. Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA). Gegenwärtig ist nur ein ZDA am Markt tätig, die **medisign GmbH**.

Sämtliche Leistungen der Ärztekammer im Rahmen der Beantragung des Ausweises sind für die Kammerangehörigen kostenfrei.

Der ZDA hingegen erhebt für die Bereitstellung der elektronischen Funktionen eine **Monatsgebühr von 7,90 Euro**.

Der ZDA wird den Ausweis auf Anforderung der Ärztekammer herstellen und direkt an den Antragsteller übersenden.

eGK und Kartenlesegeräte

Im Zuge der gesetzlichen Verpflichtung der Krankenkassen, bis zum Jahresende an 10 % ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten (eGK) herauszugeben, können seit dem 1. April 2011 die neuen Kartenlesegeräte angeschafft werden. **Da die eGK zur Zeit über keine Zusatzfunktionen verfügt, ist es für Ärztinnen und Ärzte, die ein neues Kartenlesegerät anschaffen, gegenwärtig nicht erforderlich, zusätzlich den elektronischen Arztausweis zu erwerben.**



Klaus Thierse (Marburger Bund) kümmert sich künftig als Ombudsmann um Weiterbildungsfragen.

niedergelegt hatte. Thierse bringt als ehemaliger Vorsitzender des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer umfangreiche Erfahrungen im Bereich Weiterbildung mit. Er appellierte an die Delegierten und die Kammermitglieder, ihn zu informieren, wenn es Probleme gebe. **BERLINER ÄRZTE** wird Klaus Thierse und seine Arbeit in einer der nächsten Ausgaben näher vorstellen.

Kernkraft: Resolution an Vorstand überwiesen

Für Diskussionen sorgte ein Antrag der Fraktion Gesundheit zur Verabschiedung einer Resolution, in der angesichts der Atomkatastrophe in Japan die Bundesregierung aufgefordert werden sollte, „die Laufzeitverlängerung der deutschen Atomkraftwerke rückgängig zu machen und den Ausstieg aus der Atomenergie zum kürzest möglichen Zeitpunkt umzusetzen“. Verschiedenen Delegierten war der Entwurf allerdings zu allgemein gehalten. „Man muss sich differenzierter damit befassen als in der Vorlage“, sagte Kammerpräsident Jonitz. Klaus Thierse ergänzte: „Wenn wir als Kammer etwas zu dem Thema sagen, müsste es etwas ausgewogener sein.“ Der Antrag wurde schließlich mehrheitlich an den Vorstand überwiesen, der eine geänderte Textfassung erarbeiten soll. srd

Leben hinter der Mauer

Ein Kind berichtet: „Als die Soldaten kamen, um unser Haus abzureißen, wurde mein Großvater geschlagen, meine Mutter weinte und mein Vater rauchte!“ – der Vater, der Beschützer, was hat er für uns getan? Nichts! Eindringlicher kann man das Trauma nicht beschreiben, dem Kinder ausgesetzt sind, wenn ihnen ihre Heimstätte genommen wird. Diese Geschichte erfuhr ich auf einer internationalen Konferenz zum Thema „Challenges of Trauma Counseling in Conflicted Areas“, die im Dezember 2009 in Bethlehem stattfand.

Von Andreas Grüneisen



Hausabriss in der Nähe von Bethlehem.

So hatte ich mir die Realität jenseits der Mauer in Palästina nicht vorgestellt – und auch die Berichte, die nach Deutschland gelangen, geben die Situation nur unzureichend wieder, in der die Menschen dort leben müssen. Hält sich doch bei uns hartnäckig die Vorstellung, sie seien alle Terroristen oder zumindest deren Sympathisanten.

Nach Angaben des israelischen Komitees gegen Hauszerstörungen (ICAHD) gibt es allein in Jerusalem ca. 20.000 Abrissandrohungen für palästinensische Häuser; mindestens 24.000 Häuser sind bereits abgerissen worden. Warum? Die israelischen Behörden versuchen, im Ostteil der Stadt eine jüdische Bevölkerungsmehrheit herzustellen; deshalb bekommen Palästinenser grundsätzlich keine Baugenehmigung. Wenn also Palästinenser Kinder bekommen, sind sie gezwungen,

entweder in die Westbank abzuwandern oder ohne Genehmigung zu bauen, und da niemand freiwillig Jerusalem verlässt, wo die Arbeitsmöglichkeiten besser sind

als hinter der Mauer in der Westbank bekommen alle diese „illegalen“ Häuser oder Anbauten eine Abriss-Ankündigung. Durchgeführt wird eine solche Aktion völlig überraschend; das bedeutet, dass die Männer morgens zur Arbeit gehen, die Kinder in die Schule – und wenn sie mittags nach Hause kommen, ist das Haus möglicherweise nicht mehr vorhanden.

In dieser Zeit des angedrohten aber noch nicht durchgeführten Abrisses sind besonders die Kinder in ständiger Erwartungsangst – das Haus ist kein Schutz und Sicherheits-Raum mehr. Das verdeutlicht die Geschichte einer Familie, deren siebenjähriger Sohn plötzlich in der Schule in seinen Leistungen absackte; als der Lehrer daraufhin die Eltern besuchte und mit ihnen sprach, stellte sich heraus, dass der Junge in seiner Schultasche keine Schulbücher sondern seine Spielsachen aufbewahrte. Der Grund war einfach zu finden: Der Junge hatte ein Gespräch seiner Eltern über die Situation belauscht und trug seitdem seine Spielsachen mit sich, um nicht alles zu verlieren, wenn er nach Hause käme und das Haus wäre nicht mehr da.

Auch Maurice Younan, Mitarbeiter der deutschen Schule in Beit Jala bei Bethlehem, einer deutschen Missionsgründung des 19. Jahrhunderts, sagt uns: Das Hauptproblem der Schule ist Traumatisierung der Kinder. „Eigentlich sind alle, die hier leben, traumatisiert, denn das Leben ist ein einziges Trauma.“

ANZEIGE



Checkpoint in Hebron.

So auch am Checkpoint nach Israel, den in Bethlehem jeden Morgen mehr als 2500 Palästinenser passieren müssen, die in Israel arbeiten können – und so der hohen Arbeitslosigkeit in der Westbank entgegen. Wer in Israel arbeiten will, muss 30 Jahre alt sein und mindestens zwei Kinder haben, sonst bekommt er keine der jeweils nur für drei Monate gültigen Arbeitsgenehmigungen.

Hat man eine Erlaubnis ergattert, dann muss man morgens früh aufstehen. „Wenn ich zur Checkpoint-Beobachtung um 4:30 Uhr eintreffe, stehen da schon etwa 600 Menschen, die ersten seit 3 Uhr – denn man weiß nie, ob der Checkpoint rechtzeitig aufgemacht wird und die Passage schnell genug geht, um pünktlich bei der Arbeit zu sein. Die Kontrollen dauern häufig bis zu einer Stunde und so wird

es schnell zu spät. Wenn dann das Drehkreuz den Weg frei-gibt, drängeln sich die Menschen zu dritt, zu viert durch, um zur nächsten Kontrollstelle zu gelangen, bevor das Drehkreuz wieder geschlossen wird. Wenn um kurz vor 5 Uhr die Muslime ihr Morgengebet verrichten, stellt der Soldat im Kontrollhäuschen schon mal sein Radio auf Maximallautstärke und lacht über die empörten Blicke, die er erntet. Maurice Younan sagt: Wenn wir im Checkpoint sind, dann wollen wir nur eines – schnell wieder heraus, dann sind wir freundlich und höflich zu den Soldaten, um bloß keine Probleme zu bekommen. Aber in mir kocht es und das wird jedes Mal mehr.“

Was all das an Hass und Frustration erzeugt!

Regelmäßig sehe ich die Mütter mit den kleinen nierenkranken Kindern, die dreimal die Woche zur Dialyse nach Jerusalem gebracht werden. Auch sie müssen durch den gleichen Checkpoint und wissen nie, ob sie

zur verabredeten Zeit in der Klinik sein werden. Die Frauen der israelischen Friedensorganisation Machsom watch (Grenz-Beobachtung) versuchen, für diese Kinder und ihre Mütter Erleichterungen mit der Armee zu vereinbaren – bisher mit wenig Erfolg.

Besonders belastend ist, dass solche Erlebnisse für die Menschen nicht ein einmaliges traumatisches Ereignis sind, wie z.B. ein Tsunami, von dem man sich mit der Zeit distanzieren kann, sondern ein dauerhaftes Problem, für das es auch in absehbarer Zeit keine Lösung gibt. Die Unvorhersehbarkeit neuer schlimmer Erfahrungen und für die Kinder die Erkenntnis, dass die Eltern sie nicht schützen können, verstärken die Belastung. Andere Faktoren wie Armut und Unterernährung

kommen hinzu: Über 70% der Menschen sind von externer Hilfe abhängig, jeder zweite der meist vielköpfigen Haushalte muss mit weniger als 350 Euro/Monat auskommen; die Folge der Unterernährung sind Mangelgeburten sowie bei den Kindern in den Sommermonaten Durchfall-Erkrankungen und im Winter Hypothermie.

Medico International unterstützt eine israelische und eine palästinensische Ärzteguppe, die versuchen, einerseits die medizinische Betreuung der unterversorgten Menschen in der Westbank und Gaza zu verbessern, andererseits aber auch mit ihrer Arbeit gegen die Verhältnisse in den besetzten Gebieten protestieren. Ziel ist eine bessere Basisgesundheitsversorgung für die Bevölkerung, der nur ein Bruchteil der Mittel zur Verfügung gestellt wird, die für Israelis aufgewendet werden, trotz der Verantwortung der Besatzungsmacht für die Westbank; gleichzeitig geht es darum, durch Aufklärung auch in Israel der Forderung nach einem Ende der Besetzung mehr Rückhalt zu verschaffen.

Unser Gesprächspartner von PHR-IL (physicians for human rights – Israel), Ran Yaron, ist ein junger israelischer Arzt, wohl Mitte 30. Er ist für die besetzten palästinensischen Gebiete „zuständig“. Einsam im eigenen Land, so charakterisieren die Ärzte für Menschenrechte oftmals ihre Arbeit wegen der vielen Anfeindungen, die sie in Israel erfahren. Dennoch: Jeder Mensch, gleich ob Israeli oder Palästinenser – so Yaron – hat das Recht auf medizinische Versorgung! Die meisten der etwa 1000 Mitglieder sind Ärzte.

Selbstverständlich steht die medizinische Versorgung an erster Stelle, zum Beispiel kranken Palästinensern Zugang zu medizinischer Behandlung in Israel zu ermöglichen, wenn in der Westbank keine Versorgung möglich ist. Wegen bürokratischer Behinderung durch die israelischen Behörden und die vielen Checkpoints im Land, die die Mobilität stark einschränken, ist das extrem schwierig. So hat PHR-IL zum Beispiel im März dieses Jahres darauf hingewiesen, dass entgegen früherer Versprechungen palästinensische Ambulanzfahrzeuge grundsätzlich nicht Notfallpatienten nach Jerusalem bringen



Physicians for Human Rights – Israel.

dürfen, sondern dass an den Checkpoints die Patienten in israelische Fahrzeuge umgeladen werden müssen, was enorme Zeitverzögerungen mit sich bringt. Außerdem entscheiden nach wie vor Nicht-Mediziner, ob einem Patienten überhaupt der Zugang zu Jerusalemer Krankenhäusern ermöglicht wird – selbst zu palästinensischen Kliniken.

Ebenso wichtig ist ihnen das Engagement für Recht auf Gesundheit, Recht auf freie Bewegung, Recht auf ein Leben in Sicherheit und Gewaltfreiheit. Dafür haben sie im Jahr 2010 den alternativen Nobelpreis erhalten.

Der zweite Partner von Medico International, die palästinensischen Helfer der Palestinian Medical Relief Society (PMRS), besuchen jede Woche nahezu 60 Dörfer in der Westbank. Aus zunächst freiwilligen Hilfseinsätzen ist eine feste Organisation entstanden, die über die mobilen Kliniken hinaus auch dauerhafte Gesundheitszentren betreibt und Gesundheitsarbeiterinnen in einer Schule in Ramallah ausbildet.

Bei Traumatisierten sind die palästinensischen professionellen Helfer in einer besonders schwierigen Situation, haben sie doch die gleichen Erlebnisse wie ihre Klienten – die Checkpoints, die Übergriffe der Armee, die Erniedrigungen – und in der Regel haben sie keinerlei Rückzugsraum für sich selber. So kommt es häufig zu Vermeidungsstrategien – die Sozialarbeiter versuchen, tiefergehende Nachfragen bei ihren Klienten zu vermeiden, da die sonst unausweichlich auftretenden eigenen Sorgen und Ängste sie ablenken würden. Burnout-Probleme häufen sich.

Die große Mehrzahl hat selbst psychischen Stress an Checkpoints erlebt, viele mussten Erniedrigungen hinnehmen, meist in der Form, dass sie sich in der Öffentlichkeit teilweise entkleiden mussten – überwiegend Männer, aber auch Frauen. Sie haben körperliche Gewalt erlebt, mussten stundenlang in der brütenden Sommersonne stehen und warten. Viele versuchen nur so zu arbeiten, dass sie keinen Checkpoint passieren müssen, denn sie erleben, dass sie sonst mit den Klienten unkonzentrierter, leichter abge-

lenkt und ungeduldiger agieren. Allerdings sind die allermeisten nicht bereit, in Workshops ihre Erfahrungen aufzuarbeiten, da sie nicht die Hoffnung haben, ihre Lage werde sich dadurch verbessern.

Angst haben die Erwachsenen am meisten davor, dass ihre Kinder, die mit der Besetzung aufwachsen und Israelis nur als Soldaten oder fanatische Siedler kennen lernen, wieder zur Gewalt in der Auseinandersetzung zurückkehren. Ich habe in meiner Zeit in Palästina niemand getroffen, der glaubt, dass es in absehbarer Zeit zu einer gerechten Friedenslösung kommen könnte; die politische Entwicklung der letzten Jahre kann auch nicht optimistisch stimmen. Dennoch hoffen viele Menschen „gegen alle Vernunft“ auf eine Wende zum Guten – diese Hoffnung habe ich oft erlebt. Und so setzen sich immer wieder trotz aller Schikanen und Behinderungen Palästinenser, unterstützt von israelischen Friedensorganisationen, in gewaltfreien Aktionen für einen gerechten Frieden in der Region ein.

Medico International sagt über seine Partner in Israel/Palästina:

„Ihr Engagement für die Gesundheitsversorgung, die Menschen- und Bürgerrechte aller Menschen in Israel und Palästina (ist) bereits jetzt ein Moment gelebter Zukunft in einem Nahen Osten jenseits der Segregation und der Gewalt.“

Verfasser:

Dr. med. Andreas Grüneisen
Mitglied der Delegiertenversammlung
der Ärztekammer Berlin

Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall

Das Netzwerk CIRS-Berlin ist ein Modell-Projekt in dem die Ärztekammer Berlin (ÄKB), das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) und ca. 20 Berliner Krankenhäuser gemeinsam neue Wege zur Patientensicherheit beschreiten wollen.

In einem gemeinsamen Berichtepool werden Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in anonymisierter Form aus stationären Berliner Einrichtungen gesammelt.

Entscheidend für den Erfolg sind die internen CIRS Systeme, die den Kliniken einerseits vollkommene Kontrolle über die anonym eingehenden Fälle bieten und es andererseits ermöglichen Fehlerquellen in den Häusern schnell zu beseitigen. So werden Gefahrenpotenziale für Patienten und Mitarbeiter minimiert, was wiederum für die Berichtenden zu einer hohen Akzeptanz des Projektes führt.

Die Veröffentlichung der Berichte führt bei den Leserinnen und Lesern zu einem Lerneffekt, so dass diese kritischen Ereignisse in den anderen Kliniken vermieden werden können.

In den an der Ärztekammer Berlin angesiedelten regelmäßig tagenden Gremien der Anwender des Netzwerks, entwickeln diese gemeinsam mit der ÄKB und dem ÄZQ Strategien um bekannt gewordene Fehlerquellen zu beseitigen und die Sicherheitskultur in den Einrichtungen weiter zu entwickeln.

Thema: „Falsch verbunden!“

Fachgebiet: Anästhesiologie

Was ist passiert?

Lokalanästhetikum zur Applikation über den Periduralkatheter wurde gemeinsam mit intravenöser Schmerzmedikation (PCA-Pumpe) über den Zentralvenenkatheter verabreicht, trotz deutlicher Kennzeichnung des PDK's. Anfängliche Konnektion war gelöst worden und wurde beim Wiederanschluss falsch angeschlossen.

Was war das Ergebnis?

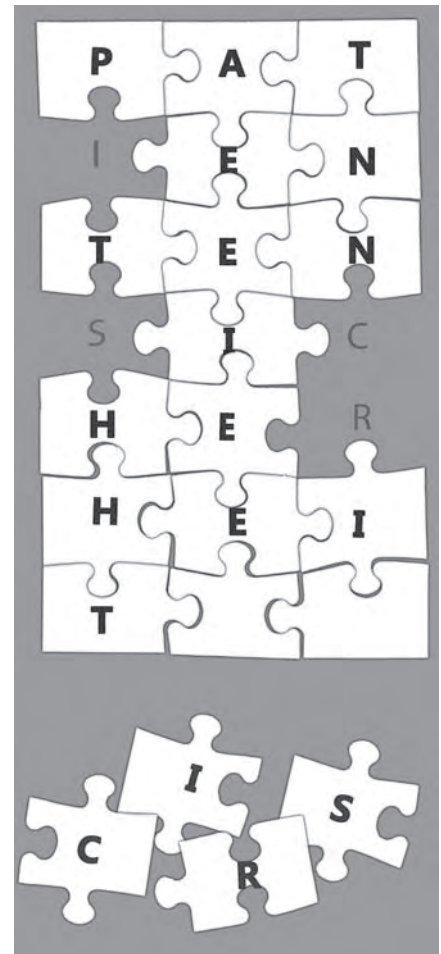
Zeitpunkt des Ereignisses ist nicht bekannt. Verabreichung ist gut vertragen worden, keine Auffälligkeiten beim Patienten.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Markierung von Zuleitung und Applikationsort ist dringend erforderlich.

Tipps und Kommentare des Anwender-Forums

- Es gibt handelsübliche gelbe Aufkleber mit der Bezeichnung „PDK“, die kann man an den Katheter und an die Zuleitung kleben. Machen wir seit einigen Wochen.
- Markierung unmittelbar nach Anlage durch Aufkleber (eigentlich durch Filter gekennzeichnet?)



- Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit PDK
- Verschiedenfarbige Leitungen benutzen
- Dringende Forderung an die Industrie: Die Systeme für die Regionalanästhesie dürfen nicht an i.v.-Anschlüsse passen

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:
Christa Markl-Vieto
Tel. 030/40806-1400
E-Mail: c.markl@aekb.de

**Berliner Ärzte im Internet:
www.berliner-aerzte.net**

Zum Tode von Walter Schunak

Am 6. April 2011 verstarb Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Dr. h.c. Walter Schunak im Ernst von Bergmann Klinikum in Potsdam an einer bösartigen Erkrankung.

Als Sohn des Lehrers Richard Schunak und seiner Ehefrau Käthe geb. Hilpert wurde er in Kölleda/Thüringen am 21. März 1935 geboren. Eine Patentante konnte seine Begeisterung für die Naturwissenschaften wecken. Er besuchte dort und nach der Umsiedlung der Familie 1951 nach Rüsselsheim die Schule. Nach dem Abitur 1955 wurde er Apothekerpraktikant und legte beim Regierungspräsidenten in Darmstadt das pharmazeutische Vorexamen ab. Es folgte das Pharmaziestudium in Mainz mit dem Staatsexamen 1960 und der Promotion an der Naturwissenschaftlichen Fakultät in Mainz mit einer Dissertation „Über die Bildung von Annulin in Lobelium multifolens sowie die physikochemischen und pharmakologischen Eigenschaften ähnlicher Oxalverbindungen“. Während

seiner Assistentenzeit am Pharmazeutischen Institut studierte er Medizin und legte 1970 das medizinische Staatsexamen ab. 1978 wurde er mit einer Dissertation „Synthese, Analytik und Pharmakologie N-alkyl-substituierter N-Methylhistamine als potenzielle Produkte der Histaminmethyltransferase“ von der medizinischen Fakultät Marburg promoviert. 1971 erhielt er die Venia Legendi für Pharmazie in Mainz und wurde 1972 apl. Professor. 1975-1979 war er Sprecher des Fachbereichs Pharmazie in Mainz. 1984 wurde er ans Pharmazeutische Institut der Freien Universität Berlin berufen. Bereits 1985 wurde er Dekan des Fachbereichs Pharmazie sowie 1986-1992 Vizepräsident für Naturwissenschaften der Freien Universität Berlin.

Schunak entfaltete sowohl in der nationalen und internationalen Forschung, insbesondere Histamin- und Antihistaminforschung, wichtige Aktivitäten, die u.a. zur Ehrendoktorwürde der Sorbonne/Paris führten. Er war ein begeis-



terter und didaktisch versierter, bei Studenten und Apothekern in der Fortbildung und Weiterbildung, geschätzter akademischer Lehrer. Auch engagierte er sich in der Hochschul- und pharmazeutischen Standespolitik. Immer wieder betonte er eine enge Verzahnung zwischen medizinischem und pharmazeutischem Denken. Maßgeblich setzte er sich für die Einführung des Faches „klinische Pharmazie“ ein. Der hervorragende Rethoriker verstand es vorzüglich in der Diskussion jeweils die Sache auf den Punkt zu bringen.

Dr. med. Dr. phil. Manfred Stürzbecher

ANZEIGEN

Von frommen/wilden Schwestern zur evidenzbasierten Pflege

Welch ein Kontrastprogramm: Drinnen, in Bild und Wort, allzeit demütige Nonnen und Diakonissen von anno dunnemals, die für Gotteslohn ihren Liebesdienst rund um die Uhr versahen. Draußen, live, der Zug des Protestes von Charité-Schwestern und -Pflegerinnen gegen ihre unterdurchschnittlichen Gehälter, mit Verdi-Fahnen und skandierten Streikparolen. Drastischer konnte man der Presse, der die Wanderausstellung über Geschichte und Alltag der Krankenpflege präsentiert wurde, die Entwicklung in den letzten zwei Jahrhunderten nicht vor Augen führen.

Auf diese Zeit und auf das Krankenhaus beschränkt sich die Ausstellung im Berliner Medizinhistorischen Museum; die Zeit, in der die Krankenpflege allmählich zum Beruf wird und zwar zum Frauenberuf. Die „Vor- und Frühgeschichte“ wird in einer einzigen Vitrine kurz angedeutet. (Antike: Römisches Salbgefäß; Mittelalter: Foto der noch vorhandenen Kapelle des Berliner Heilig-Geist-Spitals.) Was noch im 19. Jahrhundert ungelerten, miserabel entlohnerten „Wärtern“ und den armen Kranken zugemutet wurde, gerade auch in der Charité, dazu findet man selbst im Begleitbuch nur ein paar Worte: „Katastrophale Arbeitsbedingungen“; „gravierende Missstände“.

Diese Broschüre (herausgegeben von der Kuratorin Isabel Atzl im Mabuse Verlag Frankfurt/M., 19,90 Euro) enthält kundige Essays, viele Bilder und die Informationstexte der Ausstellung. Die Lektüre ist unerlässlich zur Vertiefung der komplexen Thematik, der die Ausstellung allein mit den gezeigten Objekten wie Fotos, Dokumenten, Pflegeutensilien unmöglich gerecht werden kann.

Der größere der beiden Räume führt in praktische, geistige und emotionale Schwerpunkte der Pflege ein (wie Ernährung, Körperpflege, Mobilität, aber auch Sicherheit, Zeit, Grenzsituationen). Der



Bayerische Rot-Kreuz-Schwester im 1. Weltkrieg

kleinere Raum lädt zum Historischen Streifzug ein: Ordensschwestern und Diakonissen hatte die „Seelenpflege“ mindestens so wichtig zu sein wie die des Leibes. Als Preis für gute Pflege mussten die Kranken „die Missionierungsbestrebungen der Diakonissen über sich ergehen lassen“, liest man im Begleitbuch. Die Kriegskrankenpflege und die Gründung des internationalen Roten Kreuzes 1863 wird ebenso gewürdigt wie der Einfluss der technischen und medizinischen Entwicklung auf die Pflege.

Es folgen die weltliche Krankenpflege (die nichtkirchlichen nannte man „wilde“ Schwestern), die Pflege im Nationalsozialismus (die an der Schuld der Medizin teil hatte), die unterschiedliche Entwicklung des Pflegepersonals in West und Ost: in der DDR wurden Pflege und Ausbildung verstaatlicht (ein paar kirchliche Träger wurden geduldet), der „Facharbeiter für Krankenpflege“ brauchte Fachschulbildung, die Pflegekräfte konnten schon von 1963 an studieren, seit 1969 an der medizinischen Fakultät, die sie als „Diplommedizinpädagogin“ verließen.

In der Bundesrepublik begann die Akademisierung von Lehr- und Leitungskräften fast drei Jahrzehnte später als in der DDR und im westlichen Ausland. Die Initiative kam nicht vom Staat, sondern von der Robert-Bosch Stiftung. Deren Denkschrift „Pflege braucht Eliten“ von 1992 war die Initialzündung. Seither fördert die innovationsfreudige Stiftung auf vielfältige Weise eine bessere Pflegeausbildung und die in Deutschland noch wenig entwickelte Pflegeforschung, auch die historische. Sie subventioniert zusammen mit der Barmer GEK auch diese Ausstellung.

Der Fördererfolg ist nachhaltig: Heute gibt es in Deutschland etwa 70 Studiengänge für Pflegekräfte, berichtet Hedwig François-Kettner, Pflegedienstleiterin der Charité. Sie hält es im Sinne einer evidenzbasierten Pflege für notwendig, auf jeder Station mindestens drei Pflegenden mit Bachelor-Niveau zu haben.

Die Ausstellung heißt „Who cares?“ – nicht aus modisch-tumber Englischtümelei, sondern weil dies in seiner Mehrdeutigkeit nicht übersetzbar sei: „Wer pflegt?“ und zugleich „Wen kümmert das?“ Den Ex-Gesundheitsminister jedenfalls kümmerte es; für die Protestchöre der Charitéleiter war er die falsche Adresse. Rösler hat 2011 zum „Jahr der Pflege“ erklärt. Er versicherte: „Wir wollen die Ausbildung weiterentwickeln und bessere Rahmenbedingungen schaffen. Dazu zählen bessere Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal, eine stärkere gesellschaftliche Würdigung des Berufs, aber auch eine ausreichende Bezahlung.“

Ein paar Jahrzehnte verspätet reagiert die Politik auch in Deutschland endlich auf die demographische Situation, die schon heute und noch viel mehr in Zukunft die Multimorbidität im Alter zum größten Problem des Gesundheitswesens macht. Das wird Medizin und Pflege zwangsläufig enger zusammenführen.

Rosemarie Stein

Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité, Charitéplatz 1, Tel. 450 536 146, www.bmm.charite.de, Di, Do, Fr 10-17, Mi, Sa 10-19 Uhr. Bis 8.1.2012. Mit Begleitprogramm.

BERLINER ÄRZTE

6/2011 48. 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.)
Michaela Peeters
Eveline Pötter (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Sven Keller
Univ. Prof. Dr. Harald Mau
Dr. med. Bernd Müller
Dr. med. Gabriele Stempor
Dr. med. Kilian Tegethoff
Julian Veelken
Dr. med. Elmar Wille
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titel: Sehestern unter Verwendung von © istock.com - visualgo

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

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

Verlag, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-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 € 78,00 (einschließlich Versand), Patenschaftsabonnement Berlin-Brandenburg € 52,50 (einschließlich Versand). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,35 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

Z. Z. gilt die Anzeigenpreisliste 2011 vom 01.01.2011.

ISSN: 0939-5784