

BERLINER ÄRZTE

9/2018 55. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

thebmj
in Kooperation mit dem
British Medical Journal

Was Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten
tun müssen, um in Deutschland
arbeiten zu können.



Der lange Weg zum Patienten

Die Verpflichtung zur Humanität



Foto: privat

Die ethische Debatte um Humanität und Menschen in Not ist in letzter Zeit lebhafter denn je geworden. Aktuell sind laut UNO-Flüchtlingshilfe mehr als 68 Millionen Menschen infolge von Krieg, Hunger und Terror auf der Flucht. Das ist die höchste Zahl, die bisher verzeichnet wurde. In der aktuellen Diskussion geht es aber häufig nicht mehr darum, wie wir den flüchtenden Menschen helfen können, sondern ob wir helfen sollen. Doch so lange Menschen auf der Flucht sind, kann auf die Genfer Flüchtlingskonvention nicht verzichtet werden. Es geht nicht nur um das Recht auf Asyl, es geht um viel mehr.

Können Sie sich vorstellen, was für ein Gefühl es ist, wenn man alles hinter sich lässt und fliehen muss? Wenn man die einzigen Erinnerungen, die man als Mensch mit sich trägt, auf dem Meer über Bord werfen muss? Es sind Menschen, die ihr Leben, ihre Familie, vielleicht ihre Würde, ja sogar ihre Zukunft hinter sich lassen mussten. Bei meinem humanitären Einsatz als Ärztin im Flüchtlingslager in Moria auf der Insel Lesbos habe ich Menschen getroffen, die genau davon erzählt haben. Die Zustände sind katastrophal, über 7.500 Menschen sind aktuell dort registriert und es kommen jeden Tag neue Flüchtlinge auf der Insel an. Das berühmte „Refugee Camp Moria“, eine umgebaute Militärkaserne, ist eigentlich nur für 2.500 Menschen ausgelegt und das wiederum führt dazu, dass der Alltag in Moria geprägt ist von Hoffnungslosigkeit und bedrückender Enge, die oftmals auch zu Auseinandersetzungen und Anfeindungen unter den Flüchtlingen führt. 70 bis 90 Patien-

Dr. med. Viyan Sido
ist Ärztin in Weiterbildung zur Herzchirurgin an der Charité mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin & ärztliches Qualitätsmanagement. Sie war im Mai und Juni 2018 im Flüchtlingslager Moria auf der Insel Lesbos als Ärztin im Einsatz.

tinnen und Patienten haben wir täglich versorgt, oftmals standen sie bereits morgens in der prallen Sonne vor unserer notdürftig eingerichteten „Klinik“ Schlange. Es waren nicht nur Infektionskrankheiten oder ältere, nicht-versorgte und nicht-verheilte Brüche nach Folter und Gewalt, sondern vor allem Posttraumatische Belastungsstörungen, die die Patienten zu uns führten. Es waren Patienten, die gezeichnet waren von Narben, die ein Leben lang bleiben und Schmerzen, die nicht vergessen werden können. Die Menschen in Moria erzählten mir von Vergewaltigung, Versklavung und Folter in ihren Heimatländern. Und obwohl sie im Flüchtlingslager eigentlich in Sicherheit sind, beobachten Psychologen zunehmend, dass sich der psychische Zustand der Flüchtlinge mit jedem Monat dramatisch verschlechtert, den sie im Camp verbringen müssen. Moria sollte für diese Menschen eigentlich nur ein Zwischenstopp sein, bis es dann endlich aufs Festland geht. Doch viele müssen Monate oder inzwischen gar Jahre dort ausharren. Die Bearbeitungsdauer der Asylanträge dauert augenscheinlich viel zu lange.

Die Europäische Union reagiert auf die Zuflucht von Menschen zunehmend mit

der Errichtung von Zäunen und sogenannten Auffanglagern. Und in den vergangenen Monaten wurde politisch viel über die Einrichtung weiterer Lager innerhalb und außerhalb Europas diskutiert. In diesen teils leichtfertig hingeworfenen Forderungen wird allerdings meist vergessen, was das für die dort lebenden Menschen bedeutet. Derartige Lager mit ihren inhumanen Zuständen können keine (Dauer-)Lösung sein!

Die Flüchtlinge haben gewichtige Gründe zur Flucht und sind auf der Suche nach einem sicheren Ort. In den allermeisten Fällen nehmen die Menschen die lebensgefährliche Flucht aus Verzweiflung über ihre Lebenssituation in Kauf. Das zentrale Problem sind die Fluchtursachen. Und so lange diese nicht effektiv bekämpft werden, müssen wir uns auf unsere humanitären Werte besinnen und handeln, um Menschen vor dem Ertrinken oder kleinen Kinder vor dem Erstickungstod im LKW zu bewahren. Als Mensch und Ärztin, die intensiven Kontakt mit geflüchteten Menschen hatte, bin ich daher der Auffassung, dass es uns auch in Zukunft ein Anliegen sein sollte, sichere Fluchtwege zu schaffen und die international gültige Rechtsgrundlage zum Schutz von Flüchtlingen umzusetzen.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Wer klärt wann den Patienten auf?

Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Eine Ärztin oder ein Arzt berichtet das folgende Ereignis:

Ein Patient der Orthopädie wurde aufgrund von Begleiterkrankung zur TEE/Kardioversion abgerufen und war nicht aufgeklärt über diese Untersuchung, obwohl die Abteilung hierfür eine Konsilanfrage an die Innere Medizin geschickt hatte. Der Patient wurde ohne Untersuchung wieder zurückgeschickt. Begründung: Die Orthopädie selbst müsste diese Aufklärung durchführen. Am Folgetag geschieht das Gleiche, weil die Orthopädie annimmt, eine fachfremde Aufklärung sei nicht rechtens. Die berichtende Person ergänzt, dass im Krankenhaus Unklarheit darüber bestehe, bei welchen Untersuchungen fachfremde Aufklärung erlaubt ist.

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

In diesem Bericht geht es vordergründig um eine Delegation der Aufklärung über einen diagnostischen/therapeutischen Eingriff. Allerdings fällt bei näherer Betrachtung auf, dass auch Fragen der Organisation der präoperativen Versorgung und der Kommunikation im Bericht berührt werden. Doch zunächst zur Frage der Aufklärung: Die berufsrechtliche Pflicht zur ärztlichen Aufklärung ergibt sich aus § 8 Berufsordnung für Ärzte. Diese Vorschrift regelt nur das Erfordernis der Aufklärung und deren Inhalt, macht aber keine Vorgaben dazu, wer aufzuklären hat. Das Zivilrecht schreibt in § 630 e des Bürgerlichen Gesetzbuchs

(BGB) vor, dass die Aufklärung primär durch die behandelnde Person durchgeführt werden soll, dass diese aber an eine Person delegiert werden kann, „die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt“. In der Begründung zum Gesetz wird weiter ausgeführt, dass damit die „notwendige Befähigung und Qualifikation zur Durchführung“ der Maßnahme gemeint ist (Deutscher Bundestag, Drucksache 17/10488). Aus diesem Grund würde man Folgendes empfehlen: Über eine Transösophageale Echokardiographie (TEE) und geplante Kardioversion klären die Fachkollegen auf, die auch das spezifische in der Klinik durchgeführte Verfahren und den aktuellen wissenschaftlichen Stand kennen, das Verfahren durchführen und daher etwaige Fragen des Patienten adäquat beantworten und ihn auch über eine ggf. notwendige Sedierung aufklären können. Man bedenke: Auch aus rein praktischen Erwägungen ist von den Kollegen eines Fachgebiets nicht zu erwarten, dass sie die jeweiligen Besonderheiten verschiedener diagnostischer Verfahren kennen und adäquat darüber aufklären können. Verfügen ärztliche Kollegen beider Abteilungen über die erforderlichen Kenntnisse und Qualifikationen, dann darf die Aufklärung rechtlich auch in beiden Abteilungen erfolgen. Bei der genauen Lektüre des Berichts stellt sich darüber hinaus die Frage, ob in dem Moment, als der Patient zur Untersuchung abgerufen wurde, die Indikation für die TEE und Kardioversion bereits gestellt war. Wer hatte die TEE/Kardioversion empfoh-

len? War möglicherweise im Rahmen einer Prämedikations-Visite durch die Anästhesieabteilung gefragt worden, ob eine TEE und Kardioversion Besonderheiten der genannten Begleiterkrankungen klären und behandeln könne?

Wurde auf der Station angenommen, dass in den Räumen der kardiologischen Diagnostik nicht nur untersucht, sondern zuvor auch das Konsil mit der Indikationsstellung erfolgen würde? Dem Patienten hätte man eine erfolgreiche Kommunikation zwischen den beiden Abteilungen gewünscht. Gab es für die Beteiligten ein Zeitproblem, da die orthopädischen Kollegen durch ihre Tätigkeit am OP-Tisch gebunden waren? Oder da die internistischen Kollegen ihre konsiliarische Tätigkeit oft „on top“ zu den Aufgaben in ihrer eigenen Abteilung und damit in den Randstunden des Tages erledigen, in denen die Kollegen der anfragenden Abteilungen nicht gut erreichbar sind?

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Zur Frage der Aufklärung:

- Die Aufgabenteilung und ggf. Fragen der Delegation sollten zwischen den kooperierenden Abteilungen geklärt und alle Mitarbeiter darüber informiert sein, so dass Unannehmlichkeiten für den Patienten und Verzögerungen der organisatorischen Abläufe vermieden werden können.

Zur Organisation der präoperativen Versorgung:

- In einem Haus des Netzwerks gibt es mittlerweile – analog der OP-Checkliste – auch eine Checkliste, die die Vorbereitung vor bestimmten Untersuchungen strukturiert und zudem dazu dient, frühzeitig zu erkennen, wenn Unterlagen oder vorbereitende Maßnahmen fehlen. Eine solche Checkliste hätte hier möglicherweise früh ein Organisationsproblem erkennen lassen und dem Patienten zwei vergebliche Versuche, zu einer Untersuchung zu kommen, erspart.

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

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



TITELTHEMA.....



Der lange Weg zum Patienten –
Was Ärztinnen und Ärzte aus Drittstaaten tun müssen, um in Deutschland arbeiten zu können

Von Anja Köhler.....16

Drittstaatenregelung:
Spannende Debatte auf dem 121. Deutschen Ärztetag

Von Anja Köhler.....22

GASTKOMMENTAR.....

Die Verpflichtung zur Humanität
Von Viyan Sido3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BUNDESINSTITUTE.....

GKR: Informationen zum Prostatakrebs.....11

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Grippeimpfstoffe – eine jährlich wiederkehrende Herausforderung
BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....24

Gute Weiterbildung braucht gute Weiterbilder
Neue „Train-the-Trainer“-Seminare.....29

Positionspapier der Ärztekammer Berlin zur sektorübergreifenden Patientenversorgung
Von Wolfgang Kreischer, Klaus-Peter Spies, Julian Veelken, Thomas Werner.....30

FORTBILDUNG.....

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall4
Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....26

Gute Entscheidung!
Neue Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“ geht im Januar 2019 an den Start.....32

PERSONALIEN.....

Kurt Höfeld zum 80. Geburtstag.....31

FEUILLETON.....

150 Jahre Magnus Hirschfeld
Von Florian G. Mildenberger.....33

Nächste Informations- und Diskussionsveranstaltungen in Berlin



Die nächsten Informationsveranstaltungen des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin finden am 12. September sowie am 28. November 2018 in der Berliner Registerstelle statt. Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin klärt über alles auf, was mit Meldungen von Krebserkrankungen zu tun hat, dazu gehören die Meldevergütung, Meldeverfahren,

Meldebögen und die Meldepflicht. In einer offenen Diskussionsrunde haben Ärztinnen und Ärzte außerdem die Möglichkeit, Fragen zu stellen und miteinander ins Gespräch zu kommen. Schon im Vorfeld können Sie Ihre Fragen einreichen. Bitte senden Sie diese an presse@kkrbb.de. Die Geschäftsführerin des KKRBB, Dr. rer. medic. Anett Tillack, sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

aus den Registerstellen in Brandenburg und Berlin werden vor Ort sein und Ihre Fragen beantworten. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt Dr. Uta Stötzer.

Beide Informationsveranstaltungen finden jeweils um 17 Uhr in der Registerstelle Berlin, Potsdamer Str. 182, statt. Es werden drei Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Bitte melden Sie sich unter der Telefonnummer: 0355/49493-100, per Fax unter 0355/49493-109 oder per E-Mail unter: presse@kkrbb.de bis spätestens 10. September 2018 für die Veran-

staltung im September an, für die Veranstaltung im November bis zum 26. November.

Hintergrund KKRBB:

Hintergrund der Einrichtung eines klinischen Krebsregisters ist das im April 2013 durch den Bundestag erlassene Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG). Die Länder sind damit verpflichtet, klinische Krebsregister einzurichten und die dafür notwendigen Regelungen einschließlich datenschutzrechtlicher Vorgaben zu treffen.

Anja Zimmermann M.A.

Austausch

Chinesischer Besuch bei ÄKB-Vorstandsmitglied

Der Vize-Minister des Gesundheitsministeriums der Henan Provinz aus der Volksrepublik China (95 Millionen Einwohner) hat am 27. Juli 2018 dem Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin PD Dr. med. Uwe Torsten einen Besuch an seinem Arbeitsplatz abgestattet. Torsten, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie am Vivantes Klinikum Neukölln, besucht seit 27 Jahren in regelmäßigen Abständen wissenschaftliche Einrichtungen und Krankenhäuser in China und konnte die Entwicklung im Versorgungssektor somit regelmäßig mitverfolgen. Heute findet im Rahmen der Öffnung Chinas und eines forcierten Systemwettbewerbs ein reger Austausch mit vielen deutschen Einrichtungen statt. Der Besuch stand unter dem Thema

„Strategisches Management einer Klinik der Maximalversorgung vor dem Hintergrund kompetitiver Rahmenbedingungen“ im Verlauf der letzten 30 Jahre. Dabei wurden beide Seiten der dynamischen Entwicklung in Deutschland und in der Volksrepublik China auf kommunaler sowie auf Landesebene erörtert. Von Interesse waren die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems mit niederschweligen Zugängen vor dem Hintergrund der ärztlichen Arbeitsbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten, des expandierenden medizinischen Leistungsangebots und der Schwierigkeit der Finanzierbarkeit. Auch die Digitalisierung der medizinischen Daten wurde als Chance, aber auch als Risiko im Sinne des Datenmissbrauchs erörtert.

Kongress

54. Naturheiltage Berlin: Herbstkongress 2018 - Kurs IV

Vom 09. - 11.11. und vom 23. - 25.11.2018 findet die Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ mit Zertifizierung (35 Punkte) statt.

Veranstalter: Ärztegesellschaft für Naturheilverfahren (Physiotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.

Programm: Ausführliches Programm unter: www.naturheiltage-berlin.de

Anmeldung: Naturheiltage Berlin c/o Michael Kornmacher, E-Mail: info@naturheiltage-berlin.de oder über www.naturheiltage-berlin.de

Information: Dr. Reinhold Heinzler
E-Mail: r.heinzler@web.de, Tel.: 0175/855 72 62

Veranstaltungsort: Immanuel-Krankenhaus, Am kleinen Wannsee 5A, 14109 Berlin, Festsaal

Kursgebühren: 440,00 € für den gesamten Kurs. Ermäßigungen unter bestimmten Voraussetzungen bei entsprechendem Nachweis.

EINLADUNG
zur **Diskussionsveranstaltung**
am **26.9.2018 um 18 Uhr**

Veranstaltungssaal der
Ärztelammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin



TRAUMBERUF ARZT:

**Zwischen Freiheit,
Selbstbestimmung und
Realität.**

**Deine Meinung
zählt!**



FraktionGesundheit

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, Anmeldung
dringend erbeten unter info@fraktiongesundheits.de

Fortbildung

**Medizinisches Wissen – Komplexität.
Herausforderungen. Reflektionen.**

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

17. November 2018 von 09:00 bis 17:00 Uhr

„Salus aegroti suprema lex – das Wohl des Kranken ist das höchste Gebot“ und „Primum nil nocere – zuerst einmal nicht schaden“ sind die beiden Grundsätze, die für uns Ärztinnen und Ärzte seit jeher handlungsleitend sind. Darauf verlassen sich unsere Patientinnen und Patienten, darauf gründet ihr Vertrauen in uns.

Für uns Ärztinnen und Ärzte leitet sich aus diesem Vertrauen unter anderem die Verpflichtung ab, auf der Basis des aktuell bestverfügbaren Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu handeln.

Wir müssen wissen, was wir tun. Und wir müssen zum Wohle des Patienten unser Wissen als Grundlage ärztlichen Handelns auf dem aktuellen Erkenntnisstand halten.

Dies ist umso anspruchsvoller, je schneller sich Wissenschaft und Forschung entwickeln, je kürzer die Halbwertszeit unseres Wissens ist und je mehr Möglichkeiten sich aus dieser Erkenntnisflut für die Patientenbehandlung ergeben bzw. ergeben könnten.

Ihr Wissen auf den Prüfstand zu stellen, sich aktiv einzubringen und sich auf neue Erkenntnisse und frische Vermittlungsformate, wie z.B. den „Science Slam“, einzulassen, ist das Ziel des nun bereits zum siebten Mal angebotenen Fortbildungskongresses, zu dem Sie die Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft herzlich einlädt.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme, sind neugierig auf Ihre Fragen und das, was Sie für Ihren ärztlichen Alltag aus dieser Veranstaltung mitnehmen werden.

Seien Sie herzlich willkommen!

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin

Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig
Vorsitzender der Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft

Das vollständige Programm und die Anmeldeunterlagen erhalten



Sie auf der Homepage der
Ärztelammer Berlin:
www.aerztelammer-berlin.de/fb-kongress2018
oder
Sie senden eine Mail an:
Fortbildungskongress@aekb.de.
Wenn Sie den nebenstehenden
QR-Code nutzen gelangen Sie
direkt auf die Homepage der
Ärztelammer Berlin.

Ausschreibung

Gesundheit lässt sich lernen Start der Ausschreibung zum 12. Berliner Gesundheitspreis am 1. September

Welche Behandlung ist die richtige für mich? Wie hat der Arzt das gemeint? Darf ich eine Zweitmeinung einholen? Vorliegende Untersuchungen zeigen, dass fast jeder zweite Mensch in Deutschland Schwierigkeiten hat, bei Fragen zu Gesundheit und Krankheit die jeweils richtigen Ansprechpartner im Gesundheitssystem zu finden oder zu verstehen, was der Arzt ihm rät. Ebenso fällt es vielen Befragten schwer, zu beurteilen, welche Alltagsgewohnheiten mit ihrer Gesundheit zusammenhängen und Warnungen vor Verhaltensweisen wie zu wenig Bewegung oder Rauchen auf ihre persönliche Lebenssituation zu adaptieren. Was ihnen fehlt, ist die sogenannte Gesundheitskompetenz.

Gesundheitskompetenz zielt darauf ab, dass jeder Einzelne über das notwendige Wissen verfügt, um im täglichen Leben sinnvolle Entscheidungen für die eigene Gesundheit treffen zu können. Sie wirkt sich u. a. auf die Auswahl beim Lebensmitteleinkauf, die Teilnahme an Sportveranstaltungen in der Schule, die Art der Stressbewältigung am Arbeitsplatz, ebenso wie die Wahl einer Krankenversicherung oder die

Entscheidung für oder gegen Impfungen und die Lektüre von Beipackzetteln aus. Menschen mit geringerer „Gesundheitsbildung“ nehmen beispielsweise häufiger die Notfallversorgung in Anspruch, machen öfter Fehler bei der Medikamenteneinnahme und nutzen weniger präventive Angebote. Zudem weisen sie höhere Morbiditätsraten und mehr vorzeitige Sterbefälle auf, als Menschen, die sich aktiv mit Fragen zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung auseinandersetzen. Dementsprechend ist das Thema „Gesundheitskompetenz“ eng verknüpft mit der Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung sowie dem Inanspruchnahmeverhalten von Patienten bezogen auf deren gesundheitliche und pflegerische Versorgung. Eine Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung bietet also die Chance, die Gesundheit der Menschen nachhaltig zu stärken, ihre Lebensqualität zu verbessern und auch die Kosten des Gesundheitswesens zu reduzieren. Deshalb haben sich die Initiatoren des Berliner Gesundheitspreises, der AOK-Bundesverband, die Ärz-



tekammer Berlin und die AOK-Nordost – Die Gesundheitskasse, dafür entschieden, das Thema „Gesundheitskompetenz“ in den Mittelpunkt der 12. Ausschreibung des Ideenwettbewerbs zu stellen. Gesucht werden Initiativen und Praxisprojekte, die unterschiedliche Zielgruppen ansprechen und diese dabei unterstützen, Gesundheitsinformationen und -angebote aktiv zu nutzen, um so ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Angesprochen sind sowohl Institutionen, Organisationen und Berufsgruppen aus der Gesundheitsversorgung als auch Verbraucher-, Patienten- und Wohlfahrtsverbände sowie Selbsthilfeorganisationen und Stiftungen, Medien oder Startups. Die konkreten Anforderungen und Bewertungskriterien finden Interessierte unter [\[gesundheitspreis.de\]\(http://gesundheitspreis.de\), der Einsendeschluss ist der 30.11.2018. Die Entscheidung über die Preisträger trifft dann eine unabhängige Jury der diesmal unter anderem Vertreter der Initiatoren, der Patientenbeauftragte der Bundesregierung und der Medizinstudent des Jahres 2018 angehören. Sie vergibt Preisgelder mit einem Gesamtvolumen von 50.000 Euro.](http://www.berliner-</p>
</div>
<div data-bbox=)



**BERLINER
GESUNDHEITSPREIS
2019**

Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen öffnet

Im Herbst 2018 wird die Rehabilitationseinrichtung für psychisch erkrankte Menschen (RPK) in Berlin-Hohenschönhausen ihre Arbeit aufnehmen. Rehabilitationseinrichtungen sind in den meisten Bundesländern längst etabliert und helfen betroffenen Menschen einen Weg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu finden. Das Angebot gibt es nun auch in Berlin, nach einer mehr als zehn Jahre dauernden Vorarbeit auf allen politischen Ebenen in Kooperation mit den zuständigen Kostenträgern Rentenversicherung, Arbeitsagentur und den Krankenkassen.

Die Effizienz einer solchen Hilfeform ist den Betreibern zufolge fachlich seit Jahrzehnten nachgewiesen. Auch deshalb sei die Realisierung der RPK im Koalitionsvertrag der Landesregierung Berlin 2016-2021 als Ziel vereinbart worden.



Die RPK Berlin bietet Menschen mit einer psychischen Erkrankung aus Berlin und Umgebung erstmalig in Berlin medizinische und berufliche Rehabilitation unter einem Dach als Komplexleistung an. Der für Menschen mit psychischer Erkrankung oft schwere Weg von einem Behandler zum nächsten wird durch die RPK vermieden.

Ziel der RPK sei es, die Teilhabe am gesellschaftlichen, sozialen und beruflichen Leben (wieder) zu ermöglichen. Kooperationen bestehen mit dem ambulanten psychiatrischen Versorgungssystem und der öffentlichen Gesundheitsversorgung, insbesondere mit den Sozialdiensten und

psychiatrischen Kliniken wie der Charité und dem KEH Berlin. Mit medizinisch-therapeutischen und beruflichen Elementen werden eine dauerhafte Stabilität, ein gutes Krankheitsmanagement, eine gesteigerte Lebensqualität und eine berufliche Perspektive erreicht.

In den neu ausgestatteten Räumen von Albatros VIVESCO im Bezirk Berlin-Hohenschönhausen bietet die RPK Berlin den Angaben zufolge 20 ambulante und perspektivisch 20 stationäre Plätze an.

Die RPK beginnt mit einer medizinischen Rehabilitationsphase, in der es um Stabilisierung und Krankheitsverständnis geht, sowie um die Feststellung der Belastbarkeit. Mit umfassender Diagnostik, Psychoedukation, Psychotherapie und Arbeitstraining werden die Grundlagen für die berufliche Rehabilitation geschaffen. In der nahtlos anschließenden beruflichen Phase wird mit Arbeitsdiagnostik, Bewerbungstraining, Arbeitserprobung und internen wie externen Praktika eine realistische berufliche Perspektive gefunden.

Die internen Trainingsbereiche der RPK Berlin sind:

- Verwaltung/
Bürokommunikation

- Holzwerkstatt
- Gartenbau und Landschaftspflege
- Küche/Service/
Dienstleistungsbereich

Für externe Praktika stehen verschiedene Kooperationspartner aus Berlin zur Verfügung. So soll für jeden Teilnehmer sein individueller Weg zurück ins Berufsleben gefunden werden, immer mit der Anbindung ans komplementäre Hilfesystem des Herkunftsbezirks nach der Entlassung aus der RPK Berlin und in engem Austausch mit dem Jobcenter Lichtenberg.

In der RPK arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Krankenpflegern, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und Fachleitern.

Ab Oktober 2018 werden die ersten Teilnehmer in der RPK Berlin betreut. Am 11.10.2018 stellt sich das Team der RPK Berlin mit einem Tag der offenen Tür allen Interessenten vor.

Kontakt:
Dr. Holger Schümann,
info@rpk.berlin



Informationen zum Prostatakrebs

Am 15. September ist der Europäische Prostataatag. Aus diesem Anlass informiert das Gemeinsame Krebsregister der ostdeutschen Bundesländer über Prostatakrebs.

In Berlin erkranken jedes Jahr über 1.100 Männer neu an Prostatakrebs (Durchschnitt der Diagnosejahre 2013-2015). Die meisten von ihnen sind im Alter zwischen 70 und 75 Jahren. Ungefähr 77 Prozent sind zum Zeitpunkt der Diagnose älter als 65 Jahre. Es werden jedoch auch einzelne Fälle bei unter 50-Jährigen gemeldet.

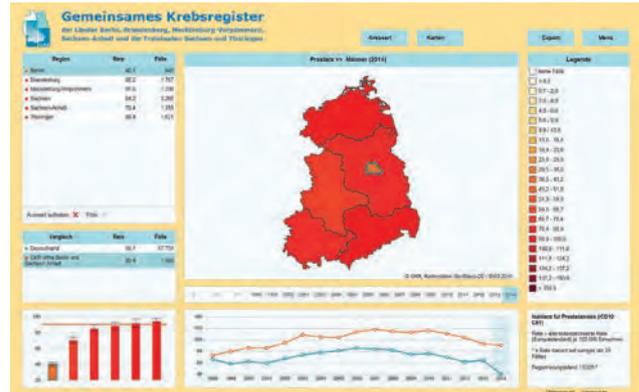
Nachdem in den ostdeutschen Bundesländern ab Mitte der 90er Jahre ein starker Anstieg der Neuerkrankungsraten zu verzeichnen war, ist seit 2010 ein Rückgang um jährlich 6 Prozent zu beobachten. Diese Entwicklung lässt sich unter anderem durch die Einführung und zunehmende Verbreitung des PSA-Tests erklären, der seit einigen Jahren wieder seltener angewandt wird.

In Berlin zeigen die Meldungen derzeit einen stärkeren Rückgang, was jedoch vermutlich auf Verzögerungen im Meldeablauf zurückzuführen ist. Ein Hinweis darauf ist der hohe Anteil an DCO-Fällen (Death-Certificate Only), die dem Krebsregister nur per Leichenschauchein und nicht durch ärztliche Meldung bekannt sind. In den Diagnosejahren 2011 bis 2014 ist der in Berlin ohnehin hohe DCO-Anteil von 9 auf 24 Prozent angestiegen.

An Prostatakrebs sterben pro Jahr in Berlin 470 Männer. Damit ist Prostatakrebs gemeinsam mit Darmkrebs die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern (je 10 Prozent). Nur Lungenerkrankungen sind mit 27 Prozent aller Krebstodesursachen häufiger.

Männer, die an Prostatakrebs erkranken, haben im Allgemeinen eine sehr gute Prognose. Wird der Tumor im Stadium I bis III entdeckt, sind die Überlebensraten sogar besser als bei Männern im gleichen Alter ohne Prostatakrebs, da häufig nach der Diagnose ein gesünderer Lebensstil gelebt wird.

Bei ungefähr 15 Prozent der Neuerkrankungen wird der Tumor aber erst im Stadium IV diagnostiziert. Das heißt, benachbarte Strukturen sind bereits infiltriert oder es haben sich regionale Lymphknoten- oder Fernmetastasen gebildet. In diesem Fall überleben 42 Prozent weniger die ersten 5 Jahre nach der Diagnose als in der altersgleichen nicht erkrankten Bevölkerung. Insgesamt ist Prostatakrebs nach Tumoren der sonstigen Haut die Krebserkrankung



Der GKR-Krebsatlas

mit der zweitbesten relativen 5-Jahre-Überlebensrate.

Mehr Informationen zu Prostatakrebs und anderen Krebserkrankungen finden Sie im kürzlich veröffentlichten interaktiven GKR-Krebsatlas (www.gemeinsames-krebsregister.de/atlas/atlas.html). Dort können Sie sich Neuerkrankungsraten für die Diagnosejahre 1998 bis 2014 in den Ländern und Kreisen Ostdeutschlands anschaulich als Karten und Diagramme anzeigen lassen. Darüber hinaus ist es möglich, die im GKR-Krebsatlas dargestellten Daten zur weiteren Verwendung als Excel-Datei herunterzuladen. Bitte beachten Sie in diesem Fall die Hinweise zur Quellenangabe.

Ramona Scheufele

Korrektur

Korrektur zum Artikel „Spannende Diskussion zwischen „Silberrücken“ und „Generation Spaß“ in BERLINER ÄRZTE 7/2018, S. 21

In unserem Artikel zum Dialogforum Junge Ärzte im Vorfeld des 121. Deutschen Ärztetages entstand durch einen Fehler der Redaktion fälschlicherweise der Eindruck, dass die Berliner Ärztin Katharina Thiede mit den Arbeitsbedingungen in der viszeralchirurgischen Abteilung, wo sie zunächst ihre Weiterbildung begonnen hat, nicht zufrieden gewesen sei.

Katharina Thiede stellt dazu fest, dass die dortige Weiterbildung sehr gut gewesen sei, sie sich aber aufgrund der besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie für eine Weiterbildung in der Allgemeinmedizin entschieden habe. „Ich hatte das Glück, in Klinik wie Praxis

auf tolle Arztpersönlichkeiten zu treffen sowie eine gute Weiterbildung und eine sehr kollegiale Zusammenarbeit zu erfahren. Dies gibt mir die Freiheit, wenn dies der kammerpolitische Diskurs erfordert, auch Kritik zu äußern – z. B. in Fragen der Weiterbildung. Eben gerade weil ich persönlich keine schlechten Erfahrungen gemacht habe, sondern weil ich erlebt habe, dass gute Patientenversorgung, gute Weiterbildung und gute Arbeitsbedingungen Hand in Hand gehen können, und dass es sich deshalb lohnt, sich dafür einzusetzen.“

Wir bitten, die irreführende Darstellung zu entschuldigen.

(Die Redaktion)



Kammerwahl – mehr als 32.000 Wahlberechtigte!

Ende August ist das Wahlverzeichnis erstellt und zur Einsichtnahme ausgelegt worden. Das Ergebnis: mehr als 32.000 Berliner Ärztinnen und Ärzte sind wahlberechtigt und haben damit die Möglichkeit, die Geschicke der Ärztekammer Berlin politisch zu beeinflussen.

Die Wahl ist eine Briefwahl. Sie findet im Oktober und November statt. Spätestens am 18. Oktober 2018 werden die Wahlunterlagen zur Post aufgegeben. Am 30. November 2018 um 18 Uhr endet der Wahlzeitraum. Bereits kurz nach 18 Uhr beginnt die Auszählung der Stimmen in der Ärztekammer Berlin.

Sechs Wahlvorschläge haben sich mit ihren Kandidatinnen und Kandidaten für die Zulassung zur Wahl beworben. Über die Zulassung entscheidet der Wahlausschuss am 7. September. Informationen zu allen zugelassenen Wahlvorschlägen werden Ende September auf der Homepage der Ärztekammer Berlin sowie in der Oktober-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Weitere Informationen zur Wahl (z. B. zum Wahlverfahren oder zur Stimmabgabe) erhalten Sie ebenfalls auf unserer Homepage oder bei der Wahlkoordinatorin, Frau Stienecker:

E-Mail: kammerwahl@aekb.de

Tel.: 030/408 06-26 20, Fax: 030/408 06-55 26 20

Ausschreibung

David-Sackett-Preis 2019

Die Bewerbungsphase für den Wissenschaftspreis des Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin e.V. hat begonnen. Für herausragende wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Evidenzbasierten Medizin und Gesundheitsversorgung in Forschung, Lehre oder bei der Verbreitung der Anliegen der EbM vergibt das EbM-Netzwerk jährlich den mit 2.000 € dotierten David-Sackett-Preis.

David Sackett, nach dem der Preis benannt worden ist, gilt als Pionier der Evidenzbasierten Medizin, die vom anglo-amerikanischen Raum ausgehend mittlerweile weltweit praktiziert wird. Mit dem David-Sackett-Preis können Einzelpersonen oder Gruppen von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern ausgezeichnet werden. Interessenten können sich selbst bewerben oder durch ein Mitglied des EbM-Netzwerkes vorgeschlagen werden. Die Bewerbungsfrist für die Vergabe 2019 ist der **31. Oktober 2018**.

Weitere Informationen unter:

<https://www.ebm-netzwerk.de/david-sackett-preis>

Intern

Ärzttekammer Berlin vom 20.12.2018 bis 08.01.2019 geschlossen

Die Ärztekammer Berlin stellt ihre gesamte EDV-Umgebung auf eine neue Software um. In diesem Zusammenhang müssen alle elektronisch vorliegenden Datenbestände in die neue EDV-Umgebung übertragen werden. Es schließt sich eine umfassende Prüfung der Datenintegrität sowie der Verarbeitungsverfahren an.

Zur Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen ist die Ärztekammer Berlin

**vom 20.12.2018 ab 18 Uhr
bis zum 08.01.2019 um 9 Uhr**

für die Öffentlichkeit geschlossen.

Was bedeutet das konkret?

1. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin sind für Sie während dieser Zeit telefonisch und persönlich leider nicht zu erreichen.
2. Der Internetauftritt der Ärztekammer Berlin steht Ihnen als Informationsmedium zur Verfügung.

Formulare, die über den Internetauftritt zugänglich sind, sind nutzbar. Dies betrifft z. B. Formulare für Meldeangelegenheiten, die Nachbestellung von Fortbildungs-Barcode-Etiketten oder auch eingestellte PDF-Formulare, die aufrufbar und ausdrückbar sind. Die über Internet-Formulare ausgelösten Anforderungen und Anzeigen werden ab dem 08.01.2018 bearbeitet.

Elektronisch gestützte Antragsstellungen (z. B. Anerkennungen von Weiterbildungen, Erteilungen von Weiterbildungsbefugnissen, Anerkennungen ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen [CME]) und die Ausstellung von Fortbildungszertifikaten sind in dem genannten Zeitraum weder über das Mitglieder- oder das CME-Antragsportal noch über die sonstigen Seiten des Internetauftritts der Ärztekammer Berlin möglich.

3. Schriftliche Posteingänge und eingehende E-Mails werden ab dem 08.01.2019 wieder bearbeitet.



4. Die Bearbeitung Ihres Anliegens wird sich vor und nach der Schließung der Ärztekammer ggf. verzögern. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ärztekammer Berlin werden ab dem 08.01.2019 diesbezüglich jedoch schnellstmöglich Abhilfe schaffen.

5. Während der Hausschließung finden keine Gremiensitzungen, Prüfungen (z. B. Weiterbildungsprüfungen) oder Fortbildungsveranstaltungen statt.

6. Bitte beachten Sie, dass die Ärztekammer Berlin Fristen, die aufgrund rechtlicher Regelungen

gelten, für den Zeitraum der Hausschließung nicht außer Kraft setzen darf. Reichen Sie daher z. B. Ihren Widerspruch gegen einen Bescheid der Ärztekammer Berlin fristgemäß in der Ärztekammer Berlin ein.

7. Die Zustellung der Post sowie die tägliche Leerung des Hausbriefkastens sind gewährleistet.

Nehmen Sie im Bedarfsfall bitte Kontakt zu uns auf. Wir beraten Sie gern!

Wir bitten um Ihr Verständnis!



MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE: AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

onlineredaktion@aekb.de

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

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

www.aerztekammer-berlin.de

sowie unter der Telefonnummer **030 / 40 80 6 - 26 36**.

kraft der berufsbildenden Schulen zu besetzen. Der Vorstand der Ärztekammer sucht daher sachkundige und geeignete ärztliche Mitglieder für die Prüfungsausschüsse.

Die Prüferinnen und Prüfer sind überwiegend für die Abnahme der praktischen Abschlussprüfungen zuständig, die zwei Mal jährlich stattfinden: Im Januar ca. 3 Wochen und im Juni ca. 4 Wochen. In diesen Phasen prüfen in der Regel vier Prüfungsausschüsse pro Tag ca. 24 Kandidatinnen und Kandidaten. Die Prüfungen beginnen um 8 Uhr und sind in der Regel gegen 17 Uhr beendet. Die ehrenamtliche Tätigkeit im Prüfungsausschuss wird angemessen entschädigt; Praxisausfall oder Verdienstausschuss werden berücksichtigt.

Wir bitten Kammermitglieder, die Interesse an einer Prüfertätigkeit haben, um ihre Mitteilung bis zum **26. Oktober 2018**. Bitte richten Sie Ihr Schreiben, sehr gerne mit Angaben zu Ihrer bisherigen Ausbildungs- bzw. Prüfungserfahrung, an die Ärztekammer Berlin, Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung. Weitere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: **0 30 / 40 80 6 - 26 26**.

AUSBILDUNG Ärztliche Prüferinnen & Prüfer gesucht

Die Amtszeit der bei der Ärztekammer Berlin eingerichteten Prüfungsausschüsse für die Abschlussprüfungen der auszubildenden Medizinischen Fachangestellten wird am 31. März 2019 enden. Zum 1. April 2019 möchte die Ärztekammer neue Prüfungsausschüsse einsetzen.

Die Ausschüsse sind mit je einer Ärztin/einem Arzt, einer/m Medizinischen Fachangestellten/Arzthelfer/in sowie einer Lehr-

AUSBILDUNG Ergebnisse der Abschlussprüfungen im Sommer 2018

Der schriftliche Teil der Abschlussprüfung der Medizinischen Fachangestellten in den Fächern Behandlungsassistent, Betriebsorganisation und -verwaltung sowie Wirtschafts- und Sozialkunde fand für ca. 440 Prüfungskandidaten am 24. und 25. April 2018 statt. Die praktischen Prüfungen wurden im Zeitraum vom 5. bis 29. Juni 2018 von den zuständigen Prüfungsausschüssen abgenommen. Die Ergebnisse im Einzelnen:

Punkte	100 – 92,00	91,99 – 81,00	80,99 – 67,00	66,99 – 50,00	49,99 – 30,00	29,99 – 0
Note	1 (sehr gut)	2 (gut)	3 (befriedigend)	4 (ausreichend)	5 (mangelhaft)	6 (ungenügend)
1. SCHRIFTLICHER TEIL						
Behandlungsassistentz						
Anzahl	9	62	166	149	20	2
Betriebsorganisation und -verwaltung						
Anzahl	3	25	110	207	72	6
Wirtschafts- und Sozialkunde						
Anzahl	12	40	157	141	68	3
2. PRAKTISCHER TEIL						
Anzahl	16	91	178	107	21	0

Die Ärztekammer Berlin beglückwünscht alle Absolventinnen und Absolventen und wünscht Ihnen einen guten Start in ein erfolgreiches Berufsleben!

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG



FORTBILDUNG: Prüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Schriftliche Prüfungen im Winter 2018

Die Ärztekammer Berlin führt die nächsten schriftlichen Fortbildungsprüfungen im Rahmen der Aufstiegsfortbildung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“ am **26. November 2018**

in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin (Kreuzberg), durch. Prüfungsbewerber werden gebeten, sich mit folgenden Unterlagen anzumelden:

1. Zeugnis über die erfolgreiche Abschlussprüfung zur/zum Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin/Arzthelfer oder einen anderen Abschlusses nach § 11 der Prüfungsordnung in beglaubigter Kopie.
2. Bescheinigung über die regelmäßige Teilnahme an der von einer Ärztekammer anerkannten Fortbildung in dem Handlungs- und Kompetenzfeld (Modul), in dem die Teilprüfung abgelegt werden soll, in beglaubigter Kopie.

Anmeldeschluss ist der **1. Oktober 2018**. Die erforderlichen Anmeldeformulare können bei der Ärztekammer Berlin, Abteilung 3 – Berufsbildung angefordert werden.

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Bei der Durchführung der Prüfung werden die besonderen Verhältnisse behinderter Menschen berücksichtigt. Art und Grad der Behinderung sind mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung nachzuweisen. Bitte füllen Sie bei Bedarf einen Antrag auf Prüfungserleichterung bei.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 26 36.

FORTBILDUNG: Prüfung „Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung“

Am **5. und 7. November 2018** bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Telemedizinische Grundlagen“ im Umfang von zehn Kursstunden an.

In der Patientenversorgung kommen telemedizinische Methoden zunehmend zum Einsatz. Das betrifft in fast allen medizinischen Fachgebieten die Bereiche Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. Die Fortbildung gibt einen Einblick in Möglichkeiten und Grenzen der Telemedizin und zeigt die Bedeutung sowie die Einsatzgebiete in der Arztpraxis auf. Technische Voraussetzungen werden ebenso erläutert wie Anwendungsformen, Verfahrensabläufe und rechtliche Rahmenbedingungen.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen zur Kursveranstaltung finden Sie auf unserer Homepage. Anmeldeschluss ist der **26. Oktober 2018**. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Registrierung der Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs. Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 26 36.

FORTBILDUNG: Richtig ausbilden!

Am **15. und 16. November 2018** bietet die Ärztekammer Berlin unter dem Motto „Richtig ausbilden!“ einen Fortbildungskurs zur **Qualifizierung von medizinischem Assistenzpersonal** für die Ausbildung von MFAs im Umfang von 16 Kursstunden an.

Der Fortbildungskurs gibt dem an der Ausbildung beteiligten Assistenzpersonal hilfreiche Informationen und Fähigkeiten an die Hand, um Ärztinnen und Ärzte bei der Ausbildung kompetent unterstützen zu können.

Lernpsychologische Kenntnisse sowie pädagogisch-didaktisches Hintergrundwissen stehen deshalb ebenso auf dem Programm wie die Kommunikation im Rahmen der Ausbildung, um auch in „kritischen Situationen“ sicher den passenden Ton gegenüber Auszubildenden zu treffen. Die Qualifikation soll einen Beitrag leisten, Auszubildenden erfolgreich Wissen zu vermitteln und sie möglichst reibungslos und konfliktfrei zur eigenen Handlungsfähigkeit – und damit zu einem gelungenen Abschluss ihrer Ausbildung – zu führen.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen zur Kursveranstaltung finden Sie auf unserer Homepage. Anmeldeschluss ist der **26. Oktober 2018**. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Registrierung der Anmeldung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs. Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 / 40 80 6 - 26 36.

Einschlägige Fortbildungen, die sich speziell an auszubildende Ärztinnen und Ärzte richten, sind für das kommende Jahr geplant.

DER

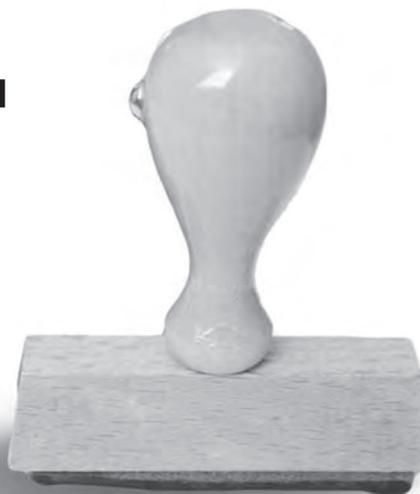
Was Ärztinnen und Ärzte aus
Drittstaaten tun müssen, um in
Deutschland arbeiten zu können

LANGE

WEG

ZUM

PATIENTEN



Ohne Ärzte aus dem Ausland würde mancherorts in Deutschland die medizinische Versorgung zusammenbrechen. Trotzdem müssen die ausländischen Kolleginnen und Kollegen zahlreiche Hürden überwinden, bis sie ihre Approbation erhalten und in einer deutschen Klinik oder Praxis tätig werden können. Ärzte mit Abschlüssen aus der EU haben es etwas leichter, Ärzte aus so genannten Drittstaaten haben stattdessen ein umfangreiches Prozedere vor sich, das nicht immer gerade leicht verständlich ist – zumal noch föderale Unterschiede hinzukommen. Damit hat sich auch der diesjährige Deutsche Ärztetag beschäftigt. Wir haben den Weg nachgezeichnet, den ausländische Ärzte gehen müssen, um ihren Beruf in Deutschland ausüben zu können.

Von Anja Köhler

Dienstagabend. Berlin-Wedding. In der Arztpraxis von Margarete Falbe ist das Wartezimmer voll, obwohl die Sprechzeit längst vorüber ist. Jetzt, nach Feierabend, haben hier sieben Männer und eine Frau Platz genommen. Sie sind ausländische Ärzte, fast alle kommen aus Syrien, einer aus Palästina. In ihrer Heimat haben sie als Pädiater, als HNO-Ärzte oder in der Allgemeinchirurgie gearbeitet, in Berlin wollen sie beruflich neu Fuß fassen. Die einen haben die Fachsprachprüfung gerade hinter sich, andere stecken mitten in der Vorbereitung oder büffeln für die Kenntnisprüfung, um endlich die Approbation zu erhalten. Falbe, selbst Allgemeinärztin, bietet dafür ihre Hilfe an: Sie habe sich nach dem Ankommen vieler Asylsuchender im Herbst 2015 nützlich machen wollen, sagt sie. „Und das gern mit Leuten in meiner Berufsgruppe.“ Seither öffnet sie einmal im Monat die Türen ihrer Praxis und übt mit ihren Gästen Anamnese- sowie andere Patienten- und Kollegengespräche. „Alle haben eine hohe Bereitschaft, sich anzustrengen“, sagt Falbe, während sie die Zettel mit den Übungsdiagnosen verteilt. Als Simulationspatienten stellen sich ihre erwachsene Tochter und zwei Kolleginnen vom deutsch-syrischen Verein Alkawakibi zur Verfügung. Der Verein sitzt in Berlin und kümmert sich eigenen Angaben zufolge um die „Stärkung von demokratischen Werten und den Aufbau von zivilen Gesellschaftsstrukturen auf nationaler wie internationaler Ebene“. 2017 wurde Alkawakibi mit dem Berliner Gesundheitspreis, der alle zwei Jahre vom AOK-Bundesverband, der AOK-Nordost und der Ärztekammer Berlin verliehen wird, ausgezeichnet. Die Arbeit des Vereins wird von der Ärztekammer Berlin unterstützt.

In Falbes Praxis geht es jetzt los: Im Zimmer 1 soll bei einer Simulationspatientin eine Appendizitis diagnostiziert werden. Der syrische Arzt lässt sich den Namen der Patientin buchstabieren, dann fragt er laut, deutlich und sehr zugewandt.



Mohammad Basel Hamadeh aus Palästina beim Anamnese-Gespräch mit einer Simulationspatientin in der Praxis von Margarete Falbe.

Das Ausschließen gynäkologischer Beschwerden scheint ihm etwas unangenehm zu sein, trotzdem fragt er auch diese Sachen ab. Seine Landsfrau ist nach ihm mit der Anamnese an der Reihe. Sie spricht noch besser Deutsch, an einigen Stellen beinahe zu schnell. Alle Angaben der Patientin notiert sie, es entsteht ein kurzer Arztbrief. Anschließend berichten beide ausführlich an ihre deutsche Simulations-Oberärztin. Diese versteht alles, versucht ihren ausländischen Kollegen in spe aber klarzumachen, dass im hiesigen Klinikalltag viel weniger Zeit für das Gespräch bliebe. „Stellen Sie sich vor, wir haben die Notaufnahme voller Patienten“, sagt sie. An diesem Abend ist es das Feilen an Feinheiten, nicht sprachlich, nicht medizinisch, eher an der Funktionsweise des deutschen Gesundheitswesens. Und an kulturellen Gegebenheiten. Dass die Simulationspatientin angegeben hat, am Wochenende regelmäßig ein paar Gläser Wein zu trinken, haben beide Mediziner zur Kenntnis genommen. Ob das viel oder wenig ist, fällt ihnen schwer, einzuschätzen. „Wir haben ja keine Erfahrung mit Alkohol“, sagt der syrische Arzt.

Furcht vor dem Ungewissen

Der Arzt möchte aus Furcht vor dem Ungewissen anonym bleiben, aber gern einiges von sich erzählen. Etwa, dass er 40 Jahre alt ist, sieben Brüder hat und die Eltern allein in Syrien zurückgeblieben sind, während er und all seine Geschwister in sechs verschiedenen Ländern leben. In Damaskus habe er als Facharzt für Allgemeinchirurgie gearbeitet, die Weiterbildung zum Herzchirurgen konnte er wegen des Krieges nicht beenden. Zwei Jahre sei er im Jemen gewesen. „Als auch dort der Krieg begann, bin ich nach Deutschland gekommen“, sagt er. Zweieinhalb Jahre sei das her. „Das Wichtigste ist, die Sprache zu lernen.“ Damit komme er gut voran. Ganz zufrieden sei er dennoch nicht. „Ich fühle mich unter Druck“, erzählt der Arzt. Zu lange habe er nicht mehr gearbeitet und inzwischen Angst, „mein medizinisches Wissen zu vergessen.“ Nicht die Theorie, aber das Handwerk. Der „Flüchtlingsstatus“ sei ihm peinlich, er wolle sich als Fachkraft einbringen und wieder in der Chirurgie arbeiten.

Die Allgemeinmedizinerin Margarete Falbe kann auch verstehen, dass manche ausländische Ärzte Probleme mit der Allgemeinmedizin haben. Sie weiß von anderen syrischen Ärzten, dass eine Tätigkeit in der Allgemeinmedizin in ihrem Heimatland nicht angesehen ist. „Dass es bei uns anders ist und eine Perspektive dahintersteckt, ist für die ausländischen Kollegen zum Teil schwer nachzuvollziehen.“ Sie sorgten sich um ihr Ansehen, sollten sie irgendwann nach Syrien zurückgehen. Es sähe dann so aus, „als ob sie als Arzt in Deutschland nichts geleistet hätten“. Dabei seien die medizinischen Fähigkeiten der syrischen Kollegen sehr hoch, schätzt Falbe ein. Schulungsbedarf sieht sie – zumindest bei jungen Ärzten – in den praktischen Fertigkeiten und bei konkreten Fragen, wie „Welche Medikamente gebe ich dem Patienten jetzt?“. Ein Grund dafür sei, dass das pharmakologische Angebot in Syrien geringer ist als hier in Deutschland. Ein anderer, dass junge Ärzte in Weiterbildung dort nichts selbst tun dürften. Für die Patientensicherheit in Deutschland bedürfe es deshalb der Überprüfung, ob die syrischen Ärzte vergleichbar ausgebildet sind. „Persönlich empfände ich aber das Ablegen des Staatsexamens als unbillige Härte“, so Falbe. Dies sei nicht notwendig, um in seiner eigenen Fachgruppe qualifiziert zu arbeiten.

Der Weg zur Approbation

Welche Schritte sind konkret zu gehen, um als Ärztin oder Arzt hierzulande tätig werden zu können? Erforderlich ist in jedem Fall die Approbation, oder zumindest die Erlaubnis, den ärztlichen Beruf ausüben zu können. Während die Approbation von unbegrenzter Dauer und bundesweit gültig ist, wird eine Berufserlaubnis für maximal zwei Jahre erteilt. Zudem ist sie auf ein Bundesland, manchmal auch auf eine bestimmte Arbeitsstelle begrenzt und kann mit weiteren Auflagen versehen sein. Ärzte mit Berufserlaubnis dürfen etwa allein keine Nachtdienste in der Klinik leisten. Die Bestimmungen basieren auf der Bundesärzteordnung (BÄO).

Ärzte mit einem im Ausland abgeschlossenen Medizinstudium können die Approbation erhalten, wenn ihre Ausbildung verglichen mit der deutschen als gleichwertig eingestuft wird. Automatisch anerkannt werden Abschlüsse, die innerhalb der Europäischen Union erworben worden sind. „Es erfolgt bei Vorlage aller erforderlichen Unterlagen, insbesondere dem EU-konformen Ausbildungsnachweis als Arzt, keine Prüfung, ob die Ausbildung der deutschen Ausbildung gleichwertig ist, oder ob sie wesentliche Unterschiede aufweist“, erklärt das Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo). Das sei vorgegeben durch eine EU-Richtlinie. Ganz anders ist dagegen das Vorgehen bei der

Prüfung der Ausbildungen von Ärzten aus Drittstaaten, also jenen außerhalb der EU, heißt es vom Landesamt. Die Behörde ist in Berlin unter anderem zuständig für das Erteilen der Approbation oder der Berufserlaubnis. Auf der LAGeSo-Internetseite sind Checklisten veröffentlicht. Dort steht geschrieben, welche Unterlagen benötigt werden. Eine persönliche Vorsprache ist für Ärzte aus EU-Staaten demnach nicht erforderlich.

Für Ärzte, die ihr Studium und ihre Ausbildung außerhalb der EU-Vertragsstaaten abgeschlossen haben, ist der Weg zur Approbation meistens beschwerlicher. Denn werden ihre Abschlüsse nicht

Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG)

Sitz: Bonn bei der Zentralstelle für Ausländisches Bildungswesen (ZAB)

Start: 1. September 2016

Ziele: • Anerkennungsverfahren im Gesundheitsbereich effizienter und im Interesse von Arbeitgebern und Zuwanderern gestalten
• Qualitätssicherung im Gesundheitswesen unterstützen

Aufgaben:

Feststellung der Gleichwertigkeit von Berufsqualifikationen. Fachleute von ZAB und den Gesundheitsbehörden der Länder bewerten dazu die Qualifikationen in enger Zusammenarbeit. Sie verfügen über „medizinischen Sachverstand, Sprachkompetenz und genaue Kenntnis der Bildungssysteme der Herkunftsstaaten“. Die Gutachten wurden von den Anerkennungsstellen der Länder in Auftrag gegeben.

Kosten:

Echtheitsprüfung von Dokumenten: 145 Euro

Ausfertigung eines detaillierten Gutachtens: 515 Euro

Einschränkung:

Über die Anerkennung der beruflichen Qualifikation entscheiden weiterhin die Anerkennungsbehörden der Länder. In Berlin ist es das LAGeSo.

Quelle: Informationsportal für ausländische Berufsqualifikationen

Kritik:

Bei der Kultusministerkonferenz hieß es am 30. August 2016 von Carola Dörfler und Andreas Dieckmann: „Wir erwarten einen deutlichen Qualitätsgewinn bei den Anerkennungsentscheidungen, dazu eine erhebliche Beschleunigung der Anerkennungsverfahren.“ Arbeitsaufwendige parallele Verfahren in den 16 Ländern würden demnach verringert und der Patientenschutz gestärkt. Dörfler und Dieckmann leiteten – im Auftrag der Gesundheitsminister- bzw. Kultusministerkonferenz – die Arbeitsgruppe, die die Gutachtenstelle konzipiert hat. Die Zahl der angefertigten Gutachten wird inzwischen allerdings teilweise als zu gering eingeschätzt und personelles sowie finanzielles Aufstocken der GfG gefordert, u. a. vom Deutschen Ärztetag.



Foto: S. Rudat

Die Fachsprachprüfung mit einem Kandidaten aus Bangladesch in der Ärztekammer Berlin

als gleichwertig angesehen, müssen sie einen entsprechenden Kenntnisstand nachweisen. Das geschieht im Rahmen einer Kenntnisprüfung. Diese Prüfung müssen auch all jene Ärzte bestehen, bei denen das Überprüfen ihres Abschlusses auf Gleichwertigkeit für die Behörde „mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand“ verbunden wäre.

Die Fachsprachprüfung

Im Juni 2014 hat sich die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer auf Eckpunkte für ein einheitliches Überprüfungsverfahren von Sprachkenntnissen verständigt, die für das Ausüben von Gesundheitsberufen in Deutschland erforderlich sind. Ärztinnen und Ärzte aus dem Ausland, egal ob aus der EU oder einem Drittstaat, müssen demnach über „Fachsprachenkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1“ verfügen. Wer also eine Approbation oder eine Berufserlaubnis erlangen möchte, muss eine Fachsprachprüfung erfolgreich bestanden haben. Dies gilt auch für jene, die nach einer Unterbrechung ihrer Arbeit wieder ärztlich tätig werden wollen. Zumindest, wenn sie in der Zwischenzeit nicht im deutschsprachigen Raum gearbeitet haben und der Sprachnachweis älter als drei Jahre ist.

In Berlin wird die Fachsprachprüfung seit 2015 von der Ärztekammer Berlin durchgeführt. Die Anmeldung dort ist aller-

dings erst möglich, wenn beim LAGeSo die Approbation/Berufserlaubnis beantragt worden ist. Denn das LAGeSo prüft zunächst, ob die Sprachprüfung überhaupt abgelegt werden muss. Ist das der Fall, benötigt die Ärztekammer das Anmeldeformular zur Sprachprüfung, die Kopie eines gültigen Personaldokuments und die Eingangsbestätigung des LAGeSo, dass Fachsprachenkenntnisse nachzuweisen sind.

Die Prüfung in der Kammer dauert eine Stunde und besteht aus drei Teilen à 20 Minuten: einem simulierten Arzt-Patienten-Gespräch, einem schriftlichen Prüfungsteil, in dem dieses Gespräch zusammenzufassen ist und einem Arzt-Arzt-Gespräch. Ziel ist nicht, das ärztliche Fachwissen in der Fachsprachprüfung zu überprüfen, es geht allein um die Kenntnisse der deutschen Sprache im beruflichen Kontext. Der Prüfungsausschuss setzt sich aus zwei Personen zusammen, von denen mindestens einer Arzt oder Ärztin ist. Haben die Teilnehmer bestanden, erhalten sie darüber ein Zertifikat, das sie beim LAGeSo vorlegen können. Die Fachsprachprüfung kann unbegrenzt oft wiederholt werden.

Die Ärztekammer Berlin berät auch zur Fachsprachprüfung. Nach Ansicht von Dr. Antje Koch, stellvertretende Leiterin der Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung können Vorbereitungskurse für ausländische Ärzte sinnvoll

sein. Dafür gebe es verschiedene Anbieter. Die reinen Sprachkenntnisse seien das eine, die kulturellen Gegebenheiten jedes Landes das andere, erklärt Koch. So seien auch in der nonverbalen Kommunikation Dinge verschieden, etwa dass man sich in Indien weder die Hand gibt, noch Patienten bei der Anamnese berührt. Dies spiele in der Fachsprachprüfung zwar keine vordergründige Rolle, im späteren Berufsalltag schon. Koch ist immer wieder beeindruckt, wie ausländische Ärzte sich auch im Schriftdeutsch anpassen, gerade wenn sie in ihrer Muttersprache von rechts nach links schreiben und es dann hierzulande umgekehrt beherrschen müssen.

Die Kenntnisprüfung

Die Kenntnisprüfung erfolgt in Berlin beim LAGeSo. Die Prüfungen finden jeweils von April bis Juni, oder von Oktober bis Dezember statt. Spätestens fünf Tage vor der Prüfung erfahren die Teilnehmer ihren Termin. Die Prüfung dauert zwischen 60 und 90 Minuten und wird in deutscher Sprache als Einzel- oder Gruppenprüfung abgenommen. Höchstens vier Prüflinge dürfen gleichzeitig teilnehmen. „Zunächst erfolgt der praktische Prüfungsteil mit Patientenvorstellung, danach der mündliche Prüfungsteil“, schreibt das LAGeSo in einem Informationsblatt. Die mündlich-praktische Prüfung bezieht sich auf patientenbezogene Fragestellungen aus der Inneren Medizin und der Chirurgie. Ergänzend sollen Aspekte der Notfallmedizin, der Klinischen Pharmakologie/Pharmakotherapie, der bildgebenden Verfahren inklusive Strahlenschutz sowie auch Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung berücksichtigt werden. Inhaltlich orientiert man sich laut LAGeSo an der staatlichen Abschlussprüfung nach der Approbationsordnung für Ärzte.

Jedem Prüfungskandidaten werden vor dem Prüfungstermin ein oder mehrere Patienten mit Bezug zu den genannten Fächern und Querschnittsbereichen sowie zu „versorgungsrelevanten Erkran-

Teilnehmer/innen der Fachsprachprüfung der ÄKB im Vergleich (2015-2017)

	2015	2016	2017	Gesamt
Anzahl Männer	30	207	339	576
Anzahl Frauen	22	136	176	334
darunter bestandene Prüfungen				
Anzahl	49	257	371	677
Prozent	94,23 %	74,93 %	72,04 %	74,40 %
darunter Wiederholungsprüfungen				
Anzahl	1	47	110	158
Prozent	1,92 %	13,70 %	21,36 %	17,36 %

kungen zur Anamneseerhebung und Untersuchung“ zugewiesen. Die Prüflinge müssen über den Patienten einen Bericht schreiben – inklusive Anamnese, Diagnose, Prognose, Behandlungsplan und einer Epikrise des Falles. Diesen Bericht legen die Teilnehmer beim Prüfungstermin vor, „er ist Gegenstand der Prüfung“ und fließt in die Bewertung ein. Was ist der Anspruch der Prüfung? Hierzu schreibt das LAGeSo: Der Prüfungsteilnehmer hat „fallbezogen zu zeigen, dass er über die Kenntnisse und Fähigkeiten, auch in der ärztlichen Gesprächsführung, verfügt, die zur Ausübung des Berufs des Arztes erforderlich sind“.

Die Prüfungskommission besteht aus einer/m Vorsitzenden und zwei weiteren Mitgliedern. Sie sind Professoren, Lehrkräfte der Fächer, die Gegenstand der Prüfung sind oder entsprechende Fachärzte. Die Kenntnisprüfung kann zweimal wiederholt werden. Nicht bestandene Versuche in anderen Bundesländern werden allerdings angerechnet. Wenn jemand also in Berlin schon zwei Mal durchgefallen ist, kann er im Rest der Republik nur noch ein Mal antreten. „Eine weitere Wiederholung ist nicht zulässig“, so das LAGeSo.

Anmeldung bei der Ärztekammer

Wenn die Approbation erteilt ist, muss die Ärztin oder der Arzt Mitglied der Ärztekammer des Bundeslandes werden, in dem sie oder er arbeitet. Sie werden somit auch in das jeweilige Arztregister aufgenommen. Für die Anmeldung bei der Ärztekammer Berlin werden die Approbationsurkunde/Berufserlaubnis, die Promotionsurkunde, die Urkunde über die Facharztanerkennung, die Urkunde über die Anerkennung einer Subspezialisierung, die Urkunde über das Führen eines besonderen Titels oder einer besonderen Amtsbezeichnung und Urkunden über die Berufung ins Beamtenverhältnis benötigt.

Weiterbildung und Anerkennung von Facharzttiteln

Um mit der Weiterbildung als ausländischer Arzt beginnen zu können, ist eine Approbation erforderlich. Nach der derzeit gültigen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin von 2004 reicht noch eine Berufserlaubnis aus, allerdings wird sich das demnächst ändern. Durch das erwartete Berliner Heilberufesgesetz muss die Approbation oder zumindest die Gleichwertigkeit des

Ausbildungsstandes vorliegen, um mit der Weiterbildung beginnen zu können.

Im Ausland erlangte Facharztbezeichnungen können in Deutschland anerkannt werden. Dazu prüft die zuständige Ärztekammer die Gleichwertigkeit der im Ausland geleisteten Weiterbildung. Hierbei werden Zeugnisse und weitere entsprechende Unterlagen formal und inhaltlich durch Abgleich mit den Anforderungen der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin

Herkunft der Prüfungsteilnehmer/innen

Im Jahr 2017 haben insgesamt 515 Teilnehmer aus nahezu 70 Länder an den Fachsprachprüfungen der Ärztekammer Berlin teilgenommen. Diese kamen nach wie vor mehrheitlich aus dem arabischen Kulturkreis (54,95 Prozent). Die häufigsten Kandidaten kommen aus den folgenden Ländern:

1. Syrien (28,3 Prozent),
2. Libyen (9,1 Prozent),
3. Italien (4,5 Prozent),
4. Ägypten (4,1 Prozent) und
5. Saudi-Arabien (3,3 Prozent)

Gebührenübersicht

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über die Gebühren, die Ärzte, die in Berlin tätig werden wollen, entrichten müssen.

LAGeSo

Berufserlaubnis	218 Euro
Approbation	350 Euro
Kenntnisprüfung	450 Euro
Ärztchamber Berlin	
Fachsprachprüfung	420 Euro

geprüft. Einzureichen sind Originale und zudem die Übersetzungen der im Ausland erhaltenen Urkunden und Zeugnisse über die geleistete ärztliche Weiterbildung. Die Übersetzung muss von einem amtlich vereidigten Übersetzer vorgenommen worden sein. Benötigt wird außerdem eine Aufstellung der absolvierten Weiterbildungen und der Berufspraxis.

Die eingereichten Zeugnisse werden vom jeweils zuständigen Weiterbildungsausschuss der Kammer geprüft. Ist die Gleichwertigkeit zum deutschen Facharzt Diplom gegeben, wird die Qualifikation aus dem Ausland anerkannt. Weist die Weiterbildung insgesamt oder in Teilbereichen Defizite auf, kann die Gleichwertigkeit nicht bestätigt werden. Dann muss die Berufserfahrung in diesem Bereich berücksichtigt und die Frage beantwortet werden, ob diese die Defizite ausgleicht. Bei fehlender Gleichwertigkeit müssen Ärzte mit Facharztabschlüssen aus Drittstaaten eine Weiterbildungs-Kenntnisprüfung ablegen. Unter Umständen muss vor der Zulassung zu dieser Prüfung ein zusätzlicher Weiterbildungsabschnitt geleistet werden. „Bei uns dauert die Weiterbildung in der Regel fünf Jahre, auf den Philippinen beispielsweise nur drei Jahre, wobei dort auch das Medizinstudium schon zwei Jahre kürzer ist als in Deutschland“, sagt Koch. „Einem philippinischen Arzt würde daher sicher keine Gleichwertigkeit seiner Aus- wie auch Weiterbildung bescheinigt.“

Ein Problem ist, dass aus ausländischen Abschlusszeugnissen die Weiterbildungsinhalte nicht immer hervorgehen, „sodass viele Gespräche notwendig sind“, so Koch weiter. Oder dass die Aufgaben schlicht andere sind. Etwa bei einem Kinderarzt aus den USA, der innerhalb der Facharztweiterbildung keine Funktionsdiagnostik wie die Durchführung von Sonographien gelernt hat, weil dies in den USA an nicht-ärztliches Personal delegiert wird.

Dass die weltweiten, politischen Gegebenheiten in die Berliner Amtsstuben hineinspielen, hat Antje Koch selbst schon erfahren. Sie erinnert sich an ein Rundschreiben, in dem es hieß, in Syrien seien Urkundenstempel vom Islamischen Staat gestohlen worden, und Zeugnisse von dort nun mit Vorsicht zu betrachten. Bis dato waren diese vom syrischen Gesundheitsministerium und – für den Nachweis im Ausland – zusätzlich vom dortigen Außenminister unterzeichnet. Jordanien hatte zwischenzeitlich die Legalisation übernommen und bescheinigt, dass die Angaben richtig sind. „Ende 2015 haben die Jordanier damit aufgehört, weil auch sie unsicher waren, woher die Stempel stammen“, sagt Koch. Für sie ist wichtig, dass bei der Anerkennung einheitliche Kriterien gelten.

Welche Schwierigkeiten gibt es?

Für Susanne Amberger sind sowohl das Prozedere der Approbation als auch das Verfahren der Facharztanerkennung „nachvollziehbar und im internationalen Vergleich recht übersichtlich und einfach“. Amberger ist Neurologin und engagiert sich beim Verein Alkawakibi. Aber welche Unwägbarkeiten beklagen die ausländischen Ärzte? Amberger sagt: „Das Lernen der deutschen Sprache, der Fachsprache und das Lernen für die Kenntnisprüfung.“ Das sei gerade für Kolleginnen und Kollegen, deren Unizeit schon etwas länger zurückliegt, anstrengend und schwierig. Jüngere seien meist noch an den Lernstress

gewohnt und schafften es etwas leichter. „Das ist, glaube ich, aber nicht spezifisch für Ärzte aus Drittstaaten, sondern allgemein so.“ Die Klagen betreffen den großen Umfang des Lernstoffs, der in der Regel über die eigene Fachrichtung hinausgeht. „Ein syrischer Augenarzt etwa muss internistische, chirurgische und pharmakologische Fachkenntnisse in Deutsch auffrischen, das fällt dann doch nicht so leicht.“ Dass die Zuständigkeiten für die Approbation und die Facharztanerkennung bei unterschiedlichen Behörden lägen und deren Beantwortung extra Geduld und Geld kosten würden, „das ist für einige der spezialisierten Kollegen etwas frustrierend“. Ihre Vereinskollegin Ines Chop kritisiert, dass bundesweit Ärzte aus Drittstaaten mitunter zur Kenntnisprüfung müssen, weil deren Unterlagen nicht anerkannt werden, oder weil der Aufwand, diese auf Gleichwertigkeit zu prüfen, als unangemessen betrachtet wird. Zudem läge die Wartezeit für die Kenntnisprüfung mancherorts bei bis zu einem Jahr, obwohl gesetzlich sechs Monate festgelegt seien. Ein Grund dafür sei zu wenig Personal in den Approbationsbehörden der Bundesländer. Hinzu kommt: „Wenn die Approbationsbehörden die personalisierten Curricula nicht beurteilen können, reichen sie diese bei der zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe ein“, sagt Chop. „Die hat jedoch Kontingente eingeführt. Oder sie beauftragt externe Gutachter. Die müssen von den Antragsstellern wiederum selbst bezahlt werden.“ (s. Kasten zur Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe)

Einen weiteren Knackpunkt sieht Chop bei der Fachsprachprüfung. In mehreren Bundesländern sei diese an die jeweilige Ärztekammer delegiert worden. „Nur deren Fachsprachenprüfung wird dann anerkannt“, sagt die Berlinerin. Sie sieht eine Monopolstellung der Kammern. Dabei gebe es auch andere Anbieter. „In Bayern wird sogar die Fachsprachprüfung anderer Bundesländer teilweise nicht anerkannt und es gibt kein Zertifikat.“ Und: Die Fachsprachprüfung sei teilweise eine verkappte

Kenntnisprüfung, weil die Prüfer nicht zwischen Sprach- und medizinischen Fachkenntnissen trennen würden. Dr. Antje Koch verweist an dieser Stelle auf die intensiven Bemühungen der Ärztekammer Berlin, möglichst vergleichbare Fachsprachprüfungen durchzuführen. Dazu werden beispielsweise regelmäßig Prüferschulungen organisiert, die Prüfungsausschüsse werden wechselnd besetzt und es gibt einheitliche Bewertungsbögen.

Ausblick

Laut Bundesärztekammer ist es zudem für ausländische Ärzte nicht immer einfach, die Bewerbung um freie Stellen und das Verfahren zum Erlangen der Approbation in einen „chronologisch richtigen Ablauf“ zu bringen. Für den Antrag auf Approbation müssen Stellenangebote vorgelegt werden. Um aber eine Stelle antreten zu können, braucht es die Approbation. Die Quadratur des Kreises?

Dass die Anerkennung von Abschlüssen von Ärztinnen und Ärzten aus Drittstaaten mit der stetig zunehmenden Zahl von Ärzten aus aller Welt, eine immer größere Bedeutung bekommt, hat auch der Deutsche Ärztetag erkannt und sich in diesem Jahr in Erfurt damit intensiv befasst. Dazu wurden einige wichtige Anträge – nicht zuletzt mit Berliner Beteiligung – beschlossen, die den Gesetzgeber bei vorhandenen Defiziten zum Handeln auffordern. Lesen Sie dazu mehr im nachfolgenden Artikel.

Anja Köhler
Freie Journalistin

Wo finden interessierte Ärztinnen und Ärzte in Berlin Informationen?

Approbation:

www.berlin.de/lageso/gesundheits/berufe-im-gesundheitswesen/akademisch/artikel.621495.php

Fachsprachprüfung:

https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/61_Fachsprachpruefung/index.html

Facharztanerkennung:

www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/15>Weiterbildung/16_Fragen_Antworten/17_11Anfragen-auslaendischer-Aerzte/index.html

DRITTSTAATENREGELUNG:

Der Deutsche Ärztetag ist Jahr für Jahr eine gesundheitspolitische Großveranstaltung – heftige Debatten inklusive. Ein Thema ließ dieses Jahr im Mai in Erfurt die Emotionen besonders hoch kochen: die Anerkennung von Arztdiplomen aus Drittstaaten, also aus jenen Ländern, die nicht zur EU gehören. Dabei wurde eine ganze Reihe von Defiziten im bestehenden Verfahren teils kontrovers diskutiert. Während die Diskussion anfangs in Teilen durchaus populistische Züge hatte, war sie im Verlauf immer mehr von großer Ernsthaftigkeit und Sachlichkeit geprägt. Einigkeit bestand darüber, dass Ärzte aus Drittstaaten in Deutschland willkommen seien und sie gebraucht werden. Gleichzeitig müsse gewährleistet werden, dass diese Ärzte sowohl über die notwendigen sprachlichen als auch die medizinischen Kenntnisse verfügen, forderten viele Delegierte.

Wie geht es nun weiter? Aus Sicht der Bundesärztekammer ist das momentane Verfahren „für die Überprüfung und Feststellung der Gleichwertigkeit“ zur Erteilung einer Approbation ungeeignet. Das erklärte die Pressestelle auf Nachfrage im Juli. Die Gleichwertigkeit der Qualifikation werde in vielen Fällen „lediglich anhand eingereicherter Zeugnisse und Diplome bzw. durch die Berücksichtigung von Berufserfahrung ohne Prüfung der medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten“ festgestellt. Gleichzeitig sei eine Echtheitsüberprüfung der eingereichten Dokumente häufig nicht abschließend möglich. „Daher ist es für einen sicheren Patientenschutz aus unserer Sicht unabdingbar, dass Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten einen gleichwertigen Kenntnisstand nachweisen.“ Das soll durch das erfolgreiche Ablegen



Foto: K. Friedrich

Dr. Peter Bobbert

einer bundeseinheitlichen Prüfung analog dem dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung erfolgen. Einen entsprechenden Beschluss hat der Ärztetag gefasst. Darin wird der Gesetzgeber aufgefordert, „zu regeln, dass alle Ärztinnen und Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärztinnen und Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben“. In der vom Bundesärztekammervorstand vorgelegten Beschlussfassung war zunächst eine Prüfung analog des zweiten und dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung gefordert worden.

Änderungen an diesem Beschluss hatten unter anderem die Berliner Delegierten Dr. Peter Bobbert, Katharina Thiede und Julian Veelken durchgesetzt. Bobbert ist seit 2013 beim Marburger Bund Landesvorsitzender für Berlin und Brandenburg, und gehört ebenso lange dem Vorstand der Ärztekammer Berlin an. Im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE macht Bobbert deutlich, dass aus seiner Sicht das Kernproblem das Fehlen einer bundeseinheitlichen Regelung und der daraus resultierenden Intransparenz für die ausländischen Ärzte ist. „Jedes Bundesland führt die

Spannende Debatte auf dem 121. Deutschen Ärztetag

Anerkennung etwas anders durch. Dabei ist eine Vielzahl von unterschiedlichen Behörden eingebunden, die untereinander oft nicht vernetzt sind.“ Dies führe zu großer Verunsicherung bei den Ärztinnen und Ärzten, die in Deutschland arbeiten möchten. Eine mögliche Lösung sieht Bobbert im Ausbau der Zentralen Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) (s. auch Kasten auf S. 16). „Diese Stelle ist maximal unterfinanziert und personell unterbesetzt.“ Sie schaffe momentan pro Bundesland nur wenige Gutachten im Jahr. „Das reicht natürlich in keiner Weise aus“, sagt der Kammervorstand. Auch dazu hat der Deutsche Ärztetag einen Beschluss gefasst. Er richtet sich an die Bundesländer, sie sollen die GfG ausbauen und „mit der Annahme und Bescheidung von Anträgen auf Gleichwertigkeitsprüfung im Rahmen von Anerkennungsverfahren beauftragen“. Weiter heißt es: „Will Deutschland ausländische Ärztinnen und Ärzte gewinnen und langfristig binden, muss endlich ein einheitliches, effizientes und transparentes Prüfsystem etabliert werden, das eine gute medizinische Versorgung durch ausländische Ärztinnen und Ärzte sicherstellt und ihnen mehr Rechtssicherheit bietet. Dies wäre zudem ein wichtiger Schritt in Richtung Willkommenskultur.“ Die Bundesländer sollen laut Beschluss auch dafür sorgen, dass Kenntnisprüfungen innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten abgelegt werden können und die ausländischen Kollegen nicht ewig in der Warteschleife von Behörden festhängen. „Hier kommen einige Bundesländer ihrer gesetzlichen Pflicht bislang nicht nach“, betont Bobbert.

Katharina Thiede, Listensprecherin der Fraktion Gesundheit in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, hat sich auf dem Deutschen Ärzte-



Katharina Thiede

tag indes für einen anderen Aspekt eingesetzt: die Konzeption der Kenntnisprüfung. Deren Erwartungshorizont müsse klar definiert sein, und transparent an die Prüfungskandidaten kommuniziert werden. Zudem sollte die Berufsbiografie des Prüfungskandidaten berücksichtigt werden. „Wenn jemand 15 Jahre als Facharzt für Kinderheilkunde in Syrien gearbeitet hat, sollten wir ihn nicht den gesamten GK2 abfragen, sondern vielmehr mit der notwendigen Tiefe die Facharztkompetenz feststellen.“ Ohne Frage müsse die Prüfung unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein und „umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen“ abgeprüft werden. Aber: Der zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung nutzt zu großen Teilen Multiple-Choice-Fragen – laut Thiede sind diese für die Zielsetzung wenig geeignet. Denn die Fragen prüften medizinisches Detailwissen. „Die richtige Antwort unterscheidet sich von der falschen oftmals nur durch sprachliche Feinheiten.“ Selbst Muttersprachler müssten die Fragen mitunter mehrfach lesen, um sie inhaltlich zu verstehen. Damit gerate das eigentliche Prüfungsziel aus dem Blick, sagt Thiede im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Der Fokus der Prüfung würde sich von den fachlich-medizinischen Inhalten auf die Überprüfung eines sehr gehobenen Sprachniveaus schieben. Auf Antrag von Katharina Thiede und Julian Veelken,

ebenfalls Listensprecher der Fraktion Gesundheit, fasste der 121. Deutsche Ärztetag dann auch die EntschlieÙung, dass die Kenntnisprüfung zwar umfassendes und relevantes Wissen abprüfen muss, stellte aber auch fest, dass Multiple-Choice-Fragen als Prüfungsformat dafür ungeeignet sind. Übereinstimmend mit dieser EntschlieÙung findet sich nun auch im Beschlusstext des Vorstandsantrages kein Hinweis mehr auf den zweiten Teil des Staatsexamens.

Auch in Fachsprachenprüfungen gebe es mitunter Probleme, sagt Thiede, die selbst als Prüferin tätig ist. Sie hat erlebt, dass Kollegen die Abgrenzung zwischen dem Prüfen von Sprachkenntnissen und von medizinischen Inhalten schwerfällt. „Ich finde es nicht sinnvoll, einen Pädiater intensiv nach den Erwachsenenendosierungen für in der Orthopädie angewandte Medikamente zu fragen, wenn es doch darum geht festzustellen, ob der Kollege in seinem Berufsalltag sicher mit Patienten und Kollegen kommunizieren kann.“, so Thiede. Aus ihrem eigenen beruflichen Alltag weiß sie andererseits: Es ist eine Herausforderung, mit Kollegen zusammenzuarbeiten, die die deutsche Sprache noch nicht so gut beherrschen. „Wenn wir aber wollen, dass diese Kollegen sich mit ihrer fachlichen Expertise bei uns einbringen, dann müssen wir uns dieser Aufgabe annehmen.“ Als PJ-Studentin hat Thiede einst in Spanien gearbeitet, „meine Fachsprache hätte damals sicher nicht für eine eigenständige Arbeit als Ärztin genügt“, erinnert sie sich. Umso mehr habe sie honoriert, als der spanische Chefarzt ihr den OP-Ablauf in englischer Sprache erklärte. „Auf den anderen zugehen – das können wir jetzt auch machen und nachfragen, ob er alles verstanden hat.“ Für Thiede ist es daher am wichtigsten, „dass wir miteinander reden“, auch wenn der ärztliche Alltag dafür oft kaum genügend Zeit lieÙe.

A. Köhler

Grippeimpfstoffe – eine jährlich wiederkehrende Herausforderung

Ein universeller Impfstoff wäre die endgültige Lösung

Richard G. Pebody, Facharzt für Epidemiologie, **Maria Zambon**, Fachärztin für Virologie, **Mary Ramsay**, Leiterin Immunisation and Countermeasures Division

National Infection Service Public Health England, London NW9 5EQ, UK

Korrespondenzadresse: R. G. Pebody: richard.pebody@phe.gov.uk

Die Influenza ist eine weithin anerkannte Morbiditäts- und Mortalitätsursache,¹ wenngleich die Auswirkungen von Jahr zu Jahr unterschiedlich schwer ausfallen. Gemäß dem European Centre of Disease Control stellt sie in Europa die Infektionskrankheit mit der größten Krankheitsbelastung dar.^{2,3} Influenzaviren unterliegen einer raschen Veränderung. Außerdem lässt sich nicht voraussagen, welche Viren im jeweiligen Winter grassieren werden. Da die Impfstoffzusammensetzung nicht immer mit den kursierenden Stämmen übereinstimmt – wie 2014/2015, als H3N2 vorherrschte –, ist die Grippesaison immer wieder eine Herausforderung für bereits überlastete Gesundheitssysteme. Die Eindämmung und Prävention der saisonalen Influenza, mit der jährlichen Immunisierung als wichtigste Intervention, hat weiterhin Priorität.

Bei den saisonalen Influenzavakzinen handelt es sich üblicherweise um dreifach wirksame Totimpfstoffe mit dem Hämagglutinin der drei wichtigsten kursierenden Virustypen oder Subtypen: A (H1N1), A (H3N2) und B. In Großbritannien wird der Impfstoff vorrangig von Oktober bis Dezember eines Jahres ausgeliefert. In der Influenzasaison 2017/2018 wurden 14 Millionen Menschen geimpft. Die jährlichen Impfkampagnen sind dabei der letzte Abschnitt eines ganzjährigen Zyklus, der mit der globalen Überwachung der zirkulierenden Stämme beginnt, um die optimale Impfstoffzusammensetzung sicherzustellen. In gleichem Maße, wie sich insbesondere das ständig verändernde Hämagglutininprotein wandelt, müssen auch die Virusstämme für den Vakzinekandidaten angepasst werden. Die Auswahl eines Stammes aus den Tausenden bei der globalen Überwachung ermittelten Viren wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO koordiniert und findet jeweils im Februar und September statt. Somit ergibt sich ein Zeitrahmen von sechs Monaten für die Herstellung, bevor die jährlichen Kampagnen auf der Nord- und Südhalbkugel beginnen.

Die Mehrheit der Influenzaimpfstoffe wird in befruchteten Hühnereiern produziert. Bei der Umstellung auf den Produktionsmaßstab können Viren aus Säugetieren einer Reihe adaptiver Mutationen des Hämagglutinins unterliegen, die ein gutes

Wachstum im Hühnerei ermöglichen. Einige dieser Veränderungen könnten jedoch die Antigenität des Hämagglutinins und in der Folge die durch die Vakzine hervorgerufene Immunität beeinträchtigen.⁴ Neuere Influenzaimpfstoffe, die mit Säugetierzellen oder rekombinanten Proteinen produziert werden, erfordern keine Viruszüchtung mehr, sodass die durch das Hühnerei bedingten adaptiven Veränderungen ausgeschlossen werden.

Das britische Impfprogramm

Das britische Programm zielte bisher auf Menschen mit erhöhtem Risiko für eine schwere Erkrankung ab – d. h. auf alle Personen über 65 Jahren, Personen unter 65 Jahren mit bestimmten chronischen Erkrankungen, Schwangere und Angehörige der Gesundheitsberufe – und erreichte eine der höchsten Durchimpfungsraten in Europa.⁵ Dennoch ist die Krankheitsbelastung beträchtlich. Warum? Die Wirksamkeit der Influenzavakzine kann durch Wirtsfaktoren wie Alter, Risikostatus, Zeitpunkt der Impfung und Impfverlauf beeinträchtigt werden. In einigen Gruppen mit hoher Belastung ist die Wirksamkeit verringert, wie unter anderem bei älteren Menschen, die insbesondere vom Typ A (H3N2) betroffen sind (bedingt durch eine Immunoseneszenz), sowie sehr jungen Menschen (bedingt durch eine Immunaivität).

Nicht genug der Komplexität, die Immunität der Bevölkerung an eine rasche Veränderung des Influenza-A-Virus anzupassen, traten in den 1980er-Jahren zudem zwei vollständig unterschiedliche Influenza-B-Stämme auf, die die Entwicklung von Dreifachimpfstoffen erforderten. Weiter verschärft wird dieses multifaktorielle Geschehen durch die kürzlich festgestellte verminderte Impfstoffwirksamkeit gegen Influenza A (H3N2).⁶ Dabei führen die durch das Hühnerei bedingten adaptiven Veränderungen bei aktuellen Vakzinstämmen zu einer Immunität, bei der die kursierenden Stämme weniger wirksam neutralisiert werden.

Brauchbare Lösungen

Die Impfung von Kindern und Jugendlichen ist eine mögliche Lösung. Seit der Grippesaison 2013/2014 gehört Großbritannien zu den wenigen Ländern weltweit, die über ein universelles Influenzaimpfprogramm für Kinder verfügen. Dieses wird aktuell für alle

Kinder im Alter von 2–11 Jahren eingeführt. Das Programm nutzt einen kürzlich lizenzierten attenuierten Lebendimpfstoff gegen Influenza und soll sowohl direkten Schutz für die geimpften Kinder, als auch indirekten Schutz für gefährdete Mitglieder der Gesellschaft bieten. Die frühen Ergebnisse zur Wirksamkeit des Programms sind aussichtsreich, sodass die Umsetzung fortgeführt wird.⁷

Die Verfügbarkeit von Vakzinen mit einer verbesserten Immunantwort bei älteren Menschen wird ebenfalls hilfreich sein. Dazu zählen adjuvantierte und hoch dosierte Impfstoffe,⁸ wobei Erstere für die Influenzasaison 2018/2019 in Großbritannien zur Verfügung stehen werden. Tetravalente Impfstoffe, die einen zweiten Influenza-B-Virusstamm abdecken und für den kommenden Winter in Großbritannien für geeignete Personen unter 65 Jahren empfohlen werden, bieten eine breitere Abdeckung gegenüber zirkulierenden Influenza-B-Viren. Die zellbasiert oder rekombinant hergestellten Vakzine, die keine ungewollten adaptiven Veränderungen aufweisen, wurden bereits in Nordamerika eingesetzt und zeigen erste vielversprechende Ergebnisse.⁹ Hoffentlich werden sie auch bald in Europa verfügbar sein.

Eines der Ziele der Impfstoffentwicklung ist eine Influenzavakzine, die bei gefährdeten Populationen zu einer breiten Immunität führt und so dauerhaft ist, dass nicht jährlich geimpft werden muss. Ein universeller Impfstoff ist nach wie vor der Heilige Gral. Die Entwicklung und Lizenzierung einer derartigen Vakzine ist eine große technische Herausforderung, würde jedoch das Antlitz der saisonalen und pandemischen Influenzaprävention grundlegend verändern. In der Zwischenzeit müssen wir die verfügbaren Mittel bestmöglich ausschöpfen, indem wir jeder Population den richtigen Impfstoff bereitstellen und die aktuell hohe Quote beibehalten.

Interessenkonflikte:

Die Autoren haben die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und haben keine relevanten Interessen zu erklären.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben:

Auftragsartikel; keine externe Begutachtung

- 1 Cromer D, van Hoek AJ, Jit M, Edmunds WJ, Fleming D, Miller E. The burden of influenza in England by age and clinical risk group: a statistical analysis to inform vaccine policy. *J Infect* 2014;68:363-71. 10.1016/j.jinf.2013.11.013 24291062
- 2 Cassini A, Colzani E, Pini A et al. On Behalf Of The BCoDE Consortium. Impact of infectious diseases on population health using incidence-based disability-adjusted life years (DALYs): results from the Burden of Communicable Diseases in Europe study, European Union and European Economic Area countries, 2009 to 2013. *Euro Surveill* 2018;23. 10.2807/1560-7917.ES.2018.23.16.17-00454 29692315
- 3 Iacobucci G. GPs forced to turn away patients because of winter pressures. *BMJ* 2018;360:k81. 10.1136/bmj.k81 29305461
- 4 Zost SJ, Parkhouse K, Gumina ME et al. Contemporary H3N2 influenza viruses have a glycosylation site that alters binding of antibodies elicited by egg-adapted vaccine strains. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2017;114:12578-83. 10.1073/pnas.1712377114 29109276
- 5 Jorgensen P, Mereckiene J, Cotter S, Johansen K, Tsovalova S, Brown C. How close are countries of the WHO European Region to achieving the goal of vaccinating 75% of key risk groups against influenza? Results from national surveys on seasonal influenza vaccination programmes, 2008/2009 to 2014/2015. *Vaccine* 2018;36:442-52. 10.1016/j.vaccine.2017.12.019 29287683
- 6 Russell K, Chung JR, Monto AS et al. Influenza vaccine effectiveness in older adults compared with younger adults over five seasons. *Vaccine* 2018;36:1272-8. 10.1016/j.vaccine.2018.01.045 29402578
- 7 Pebody R, Warburton F, Ellis J et al. Effectiveness of seasonal influenza vaccine for adults and children in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2015/16 end-of-season results. *Euro Surveill* 2016;21:21.27684603
- 8 Domnich A, Arata L, Amicizia D, Puig-Barberà J, Gasparini R, Panatto D. Effectiveness of MF59-adjuvanted seasonal influenza vaccine in the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine* 2017;35:513-20. 10.1016/j.vaccine.2016.12.011 28024956
- 9 Dunkle LM, Izikson R, Patriarca P et al. PSC12 Study Team. Efficacy of recombinant influenza vaccine in adults 50 years of age or older. *N Engl J Med* 2017;376:2427-36. 10.1056/NEJMoa1608862 28636855

Veröffentlicht durch die BMJ Publishing Group Limited. Informationen zu den Verwendungsrechten (sofern nicht bereits unter einer Lizenz eingeräumt) finden Sie unter <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>.

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) 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 / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
■ 26.09.2018, 07.11.2018, 28.11.2018	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: N.Brien@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	9 P
■ 13.10.2018	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
■ 15.10. – 17.10.2018	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
■ 17.10. – 19.10.2018	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
■ 07.11.2018	Evaluation der regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin – Eine Veranstaltung für Expertinnen und Experten aus Jugend- und Gesundheitshilfe (weitere Informationen s. S. 27)	Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Großer Hörsaal, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin	Information und Anmeldung: E-Mail: FB-Veranstaltungen@aekb.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	4 P
■ 17.11.2018	7. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflektionen.“ (weitere Informationen s. S. 28)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: Fortbildungskongress@aekb.de	10 P
■ 08.12.2018	Impfungen in der Praxis	Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 100 €	8 P
■ 14.01. – 23.01.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 1	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
■ 23.01. – 01.02.2019	Arbeitsmedizinischer Weiterbildungskurs C 2	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 530 €	60 P
■ Tag 1: 25.01.2019, 14:00 – 18:00 Uhr Tag 2: 26.01.2019, 09:00 – 17:30 Uhr Tag 3: 22.02.2019, 14:00 – 18:00 Uhr Tag 4: 23.02.2019, 09:00 – 17:30 Uhr Kursbegleitendes E-Learning im Umfang von ca. 5 Stunden.	Evidenzbasierte Entscheidungsfindung nach dem Curriculum des Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. Pilotkurs der Ärztekammer Berlin in Zusammenarbeit mit dem DNEbM (weitere Informationen s. S. 32)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1211 Internet: www.aekb.de/fortbildung-ebm Teilnehmerentgelt: 150 €	34 P

CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams

Seit gut zehn Jahren werden in deutschen Krankenhäusern Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) genutzt, um aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch zu lernen. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nun alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

Um ein internes CIRS kompetent zu betreiben, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des CIRS-Teams Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Inhalte: Was ist CIRS und wie funktioniert es? Meldesystem, Prozesse und Aufgaben im CIRS-Team. Juristische Rahmenbedingungen. Methode der Fallanalyse an einem Beispiel. Risikobewertung. Bearbeitung verschiedener Fallbeispiele in Kleingruppen: Fallanalyse, Ableitung von Maßnahmen, Kommunikation der Ergebnisse/Feedback.

Termin: 09.11.2018, 09:00 - 16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: Die Teilnahme kostet 100 €, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt.

Informationen u. Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de.

Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 7 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 2018 als Kompaktkurs innerhalb von knapp 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: 03.09. - 08.09.2018

Präsenzwoche 2: 08.10. - 13.10.2018

Präsenzwoche 3: 19.11. - 24.11.2018

(jeweils montags bis freitags 09:00 - 18:00 Uhr und samstags von 09:00 - 16:00 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 (Organisation), Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Evaluation der regionalen Kinderschutzambulanzen in Berlin

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

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

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

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

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

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

Veranstaltungsort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Großer Hörsaal, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Teilnehmerentgelt: Die Veranstaltung ist kostenfrei.

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

Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

Die Veranstaltung ist mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt.

Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Die Basis des Lernens aus Fehlern ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls.

Das systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlern und praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet.

Termin: Die Blended Learning-Fortbildung wird in zwei Modulen durchgeführt:

Online-Modul: 24.10. – 21.11.2018

Präsenz-Modul: 22.11. – 24.11.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 650 €

Information und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de

Anerkannt mit 34 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 14 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegender (RbP).

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

Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflektionen.

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

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

Termin: 17.11.2018, 09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

Teilnehmerentgelt: 100 € (Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

130 € (Nicht-Mitglieder der Ärztekammer Berlin)

Fortbildungspunkte: 10 CME-Punkte

Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung für die Anwendungsbereiche Interventionsradiologie und Computertomographie

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 29. November 2018, 09:00 - 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 30. November 2018, 08:30 - 17:00 Uhr

Veranstaltungsort: Langenbeck-Virchow-Haus, Luisenstraße 58 / 59, 10117 Berlin

Teilnehmerentgelt: Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.

Informationen und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de

Anerkannt mit jeweils 9 Fortbildungspunkten.

„Transfusionsbeauftragter/ Transfusionsverantwortlicher“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Qualifikationskurs in Kooperation mit dem DRK-Blutspendedienst Nord-Ost und dem Institut für Transfusionsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Einrichtungen der Krankenversorgung, die Blutprodukte anwenden, haben gemäß § 15 des Transfusionsgesetzes ein System der Qualitätssicherung für die Anwendung von Blutprodukten nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik einzurichten. In der Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) werden dazu verschiedene Qualifikationen und Aufgaben der Blutprodukte anwendenden Personen definiert, darunter transfusionsverantwortliche und transfusionsbeauftragte Ärzte.

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärztinnen und Fachärzte und setzt die Lernziele des Curriculums in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von zwei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenzveranstaltungen mit jeweils sieben Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt. Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de/einsehbar>.

Termine:

E-Learning	27.08. - 26.09.2018
Block A	27.09.2018
Block B	28.09.2018
Abschlusstest (Lernerfolgskontrolle)	29.09. bis 28.10.2018 (E-Learning-Plattform)

Veranstaltungsorte: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Die curriculare Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 16 Fortbildungspunkten anerkannt.

Gute Weiterbildung braucht gute Weiterbilder

Neue „Train-the-Trainer“-Seminare

Die Ansprüche an eine gute Weiterbildung wie auch an die zur Weiterbildung befugten Ärzte wachsen. Zusätzlich stellt gute ärztliche Weiterbildung zunehmend ein wesentliches Element im Wettbewerb um weiterzubildende Ärzte dar. Daher gibt es für Weiterbildungsbefugte nun sogenannte „Train-the-Trainer“-Seminare.

Die Ärztekammer Berlin nimmt in der Weiterbildung zur/zum Fachärztin/-arzt eine zentrale Rolle ein. So erteilt die Ärztekammer Berlin Ärztinnen und Ärzten Befugnisse zur Leitung der Weiterbildung und genehmigt in diesem Rahmen Weiterbildungsstätten. Darüber hinaus ist es eine ureigene Aufgabe der Ärztekammer, die angehenden Fachärztinnen/-ärzte bei der ordnungsgemäßen Durchführung der Weiterbildung zu unterstützen.

Die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung 2016 haben gezeigt, dass die Struktur zur Vermittlung der geforderten Weiterbildungsinhalte in der Weiterbildung verbesserungsfähig ist.

Infolgedessen sieht sich die Ärztekammer Berlin in der Verantwortung, entsprechende Angebote für Weiterbildungsbeauftragte anzubieten – sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Weiterbildung. Die seit Herbst 2017 vierteljährlich angebotene „Informationsveranstaltung für Befugte“, in der erstmalig befugte Ärzte in ihre neue Aufgabe eingewiesen werden, ist ein erster Schritt zur besseren Vermittlung der Anforderungen an einen Weiterbildungsbefugten nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin.

Vier Seminare pro Jahr geplant

Daneben ergibt sich aus der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V die verpflichtende Aufgabe für das im Januar 2018 gegründete Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW Berlin), den Weiterbildungsbefugten, die Ärztinnen und Ärzte zum Facharzt für

Allgemeinmedizin weiterzubilden, ebenfalls Fortbildungsprogramme, sogenannte „Train-the-Trainer“-Seminare anzubieten.

Diese beiden Erfordernisse waren der Anlass, ein Schulungsprogramm für zur Weiterbildung befugte Ärzte („Trainer“) auszuarbeiten. Hierzu wurde ein gemeinsames Konzept von der Ärztekammer Berlin und dem Institut für Allgemeinmedizin der Charité entwickelt. Ziel der „Train-the-Trainer“-Seminare ist es, die inhaltlichen und rechtlichen Vorgaben zur Weiterbildung deutlich zu machen und didaktische Anregungen zu deren Umsetzung zu geben. Inhaltliche Schwerpunkte der „Train-the-Trainer“-

Seminare sind die Themen „gute Weiterbildung“, „Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums“, „Feedbacktraining“ sowie „Überprüfen und Dokumentation der Weiterbildungsfortschritte“.

Zunächst sind vier Seminare pro Jahr geplant, wobei zwei von der Ärztekammer Berlin und zwei vom Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin (KW Berlin) durchgeführt werden. Das Angebot des KW Berlin richtet sich an ambulante Befugte, die in Gebieten weiterzubilden, die für die Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin angerechnet werden können. Das Seminarangebot der Ärztekammer Berlin wendet sich zunächst an stationär tätige Weiterbildungsbeauftragte, im weiteren Verlauf aber auch an ambulant tätige Weiterbildungsbeauftragte in anderen Fachgebieten als den für die Allgemeinmedizin relevanten.

Im Juni 2018 haben die ersten 14 weiterbildungsbefugten Kolleginnen und Kollegen das „Train the Trainer“-Seminar beim KW Berlin erfolgreich absolviert und sehr positiv evaluiert.

Abteilung Weiterbildung /
Ärztliche Berufsausübung
Ärztekammer Berlin

Termine

Ärztekammer Berlin

Nächste Termine:

23./24. November 2018

15./16. März 2019

Anmeldung unter:

befugtenseminare@aekb.de

Ansprechpartnerin: Dr. Antje Koch

Mail: a.koch@aekb.de

KW Berlin

Nächste Termine:

16./17. November 2018

1./2. März 2019

Anmeldung unter: kw-berlin-

allgemeinmedizin@charite.de.

Ansprechpartnerin: Dr. Ulrike Sonntag

Mail: ulrike.sonntag@charite.de

Positionspapier der Ärztekammer Berlin zur sektorübergreifenden Patientenversorgung

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat am 6. Juni 2018 „Empfehlungen zur sektorübergreifenden Patientenversorgung“ verabschiedet. Damit ist es ein weiteres Mal gelungen, ein von Vertretern der stationären und der ambulanten Medizin gemeinsam erarbeitetes Statement zu einem wichtigen gesundheitspolitischen Zukunftsthema zu erarbeiten. Ende 2017 wurde bereits das „Thesepapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung“ verabschiedet.

Von Wolfgang Kreischer, Klaus-Peter Spies, Julian Veelken und Thomas Werner

Nicht zuletzt der Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen weist in seinem aktuellen Gutachten darauf hin, dass eine stärkere Verzahnung von ambulanter und stationärer Patientenversorgung dringend geboten ist. Dies gilt auch für die Versorgung in Berlin. Der demographische Wandel macht vor den Toren unserer wachsenden Stadt nicht Halt und der medizinische und technische Fortschritt eröffnet neue Behandlungsmöglichkeiten für eine immer älter werdende Bevölkerung. Je komplexer die Behandlungsprozesse sind, desto anspruchsvoller wird auch die Kooperation zwischen den beteiligten Berufsgruppen und den Sektoren. Das stellt auch die ärztliche Zusammenarbeit vor neue Herausforderungen. Unsere Empfehlungen greifen diese Herausforderungen auf und liefern konkrete Ansatzpunkte, wie die sektorübergreifende Zusammenarbeit hier in Berlin künftig verbessert werden kann.

Kooperation und Kommunikation

Der Digitalisierung kommt eine besondere Bedeutung für die sektorenübergreifende ärztliche Kooperation und Kommunikation zu. Sie bietet Chancen und Risiken zugleich. Die Digitalisierung kann die Kommunikation und die Informationsübermittlung vereinfachen und beschleunigen und dabei helfen, Informationsverluste zu vermeiden. Auch können neue diagnostische und therapeutische Konzepte über die Digitalisierung erst ermöglicht werden. Auf der

anderen Seite kommt es darauf an, auch ihre Gefahren in den Blick zu nehmen: Datenschutz, Datenmissbrauch bzw. eine ggf. erweiterte Nutzung der Daten über den ursprünglichen Zweck hinaus, „Überinformation“, Einflussnahme auf die individuellen Arzt-Patienten-Beziehungen, Selbstbestimmung von Patienten und Patientensicherheit sind dabei kritische Aspekte.

Der fortschreitenden Digitalisierung muss verantwortungsvoll Rechnung getragen werden. Der Ärzteschaft kommt in der Begleitung und Mitgestaltung dieser Entwicklung eine zentrale Rolle zu. Im Hinblick auf die sogenannte Telemedizin darf z. B. die zentrale Bedeutung des persönlichen Arzt-Patienten-Verhältnisses nicht untergraben werden. Dementsprechend sind Kriterien für den Einsatz digitaler Techniken in der Patientenbehandlung zu definieren.

Eine ähnlich konstruktiv-kritische Begleitung sollte unseres Erachtens auch bezogen auf die Delegation von Aufgaben auf nicht-akademische Assistenzberufe etc. erfolgen. Denn neue Kommunikations- und Kooperationsmodelle müssen sich daran messen lassen, dass Qualität für den Patienten entsteht und nicht daran, inwiefern sie ggf. anderweitig verursachte Defizite im System (Ärztmangel, Kostendruck etc.) ausgleichen können.

Bedarfsorientierung

Als grundlegend für die Gewährleistung einer guten Patientenversorgung sehen

wir die Orientierung am tatsächlichen Bedarf: Eine aktualisierte Bedarfsplanung, die sich an aktuellen demographischen Daten ausrichtet, ist notwendig. Gesetzliche Vorgaben und die Finanzierung sind dem konkreten Versorgungsbedarf anzupassen. Bezogen auf das Stadtgebiet Berlin ist sicherzustellen, dass die Behandlung dort stattfindet, wo sie gebraucht wird. Ziel sind sowohl eine sachgerechte Aufteilung von ambulanter hausärztlicher und fachärztlicher Versorgung und eine bedarfsorientierte Verteilung von Vertragsarztsitzen (Haus- und Fachärzte), als auch die gleichmäßige Verteilung von Notfallkrankenhäusern, Krankenhäusern der Maximalversorgung bzw. Notfallzentren in Berlin. Finanzielle Fehlanreize wie z. B. eine Clusterbildung von Vertragsarztsitzen an wirtschaftlich interessanteren Standorten oder eine bevorzugte Auswahl von möglichst gesunden Patienten für interventionelle und operative Eingriffe zur Erlössteigerung im stationären Bereich sind zu beseitigen.

Sektorübergreifende Finanzierung

Um die sektorübergreifende Versorgung zu befördern, brauchen wir künftig Finanzierungssysteme, die das sektorübergreifende Behandeln begünstigen und es Ärztinnen und Ärzten erleichtern, miteinander zu kooperieren, anstatt dies zu behindern.

Als ein Beispiel für organisatorische und pekuniär verursachte Hürden im bestehenden System sei das Thema Medikation beim Übergang von stationärer und ambulanter Behandlung genannt (Beibehaltung der Wirkstoffe bei Verordnung ambulant/stationär, Kostenübernahme von Off-label-Therapie etc.).

Die getrennten Vergütungssysteme für den stationären und ambulanten Bereich zementieren die Sektorengrenzen eher, als dass sie eine Versorgung erleichtern, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Was wir brauchen, sind Modelle, die sektorenübergreifende Vergütungsmöglichkeiten erproben und deren Effekte aufzeigen.

Bezogen auf die konkrete Umsetzung der sektorübergreifenden Versorgung haben wir ein breites Spektrum an weiteren Empfehlungen formuliert, die sechs Themenfeldern zugeordnet sind. Angesprochen werden u. a. Aspekte wie vollständig ausgefüllte Einweisungsscheine, Befundübermittlung an Hausärzte und Zuweiser, fachärztlich validierte Epikrisen, Vorhaltung von Sprechstundenstrukturen zur poststationären Nachsorge im stationären Bereich, Kooperation in der Notfallversorgung, Einbezug und Information des Patienten, ärztliche Beteiligung an intersektoralen Projekten etc.

Die Empfehlungen gliedern sich zum einen in Anforderungen, die wir als

Standards für eine Basisversorgung (BS - basic standard) definieren. Zum anderen haben wir auch darüber hinausgehende, wünschenswerte Entwicklungsstandards für eine zukünftige Struktur im Gesundheitswesen (QDS - Standard for quality development) formuliert.

Wir verstehen dieses Positionspapier als ersten Aufschlag, sich in die Diskussion um die zukünftige sektorübergreifende Versorgung aktiv einzubringen.

Wir freuen uns auf Ihre Kommentare!

Dr. Wolfgang Kreisler
Dr. Klaus-Peter Spies
Julian Veelken
Dr. Thomas Werner

Die Empfehlungen zur sektorübergreifenden Patientenversorgung sind abzurufen unter:

https://www.aerztekammer-berlin.de/50ueberUns/20_Organisation/20_DV/60_Resolutionen/0899_Thesenpapier-sektoreuebergreifende-Patientenversorgung.pdf

Das Thesenpapier zur sektorübergreifenden Notfallversorgung ist abrufbar unter:

https://www.aerztekammer-berlin.de/50ueberUns/20_Organisation/20_DV/60_Resolutionen/0900_Thesenpapier-Notfallversorgung_2017.pdf

Kurt Höfeld zum 80. Geburtstag



Foto: privat

Kurt Höfeld ist gebürtiger Westfale. Er wurde am 20. August 1938, ein Jahr vor Beginn des Zweiten Weltkriegs, in Dortmund geboren. Gegen Ende seiner erfolgreichen Gymnasialzeit mit Abitur 1958

stand seine Entscheidung, Medizin zu studieren, längst fest. Verschiedene medizinische Fächer hat er abgeklopft, bis er sich entschied, Augenarzt zu werden. Diesem Blick nach außen stand sein Blick nach innen gegenüber, der sein Interesse am Fachgebiet der Psychiatrie belebte, so dass er auch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie sowie später mit besonderer Akzentuierung auf die Psychotherapie den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erwarb. Im Institut für Psychotherapie e. V. Berlin (IfP) erlebte er noch die letzten Jahre in der Koserstraße bis zum Umzug in die Goerzallee. Er war und ist noch immer ein leidenschaftlicher Verfechter der gemeinsamen Aus- und Weiterbildung von Psychologen und Ärzten.

Auch außerhalb des Instituts war er durch die Übernahme verantwortungsvoller Funktionen aktiv an der berufspolitischen Arbeit und der Weiterentwicklung des Fachgebiets in der Dachorganisation aller deutschen psychoanalytischen Aus- und Weiterbildungsinstitute, der DGPT, beteiligt, deren 1. Vorsitzender er von 1995 bis 1997 war. Über Jahre hat er auch noch danach wichtige weitere Funktionen im DGPT-Vorstand übernommen. Neben diesem Engagement war er zudem mit Funktionen und Aufgaben der ärztlichen Weiterbildung betraut, so als jahrelanger Vorsitzender und späteres Mitglied des Weiterbildungsausschusses VI der Ärztekammer Berlin. Die Gründung des Kollegiums für Psychosomatische Medizin ist ebenfalls mit Kurt Höfeld verbunden. Sehr früh entdeckte er sein Interesse für die analytische Gruppenpsychotherapie. 1981 wurde er Ausbildungsleiter und Gruppenlehranalytiker im Deutschen Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG) und übernahm 2007 die Sektionsleitung Psychoanalytische Gruppenpsychotherapie. Kurt Höfeld ist einer der wichtigsten, weil kreativsten und aktivsten Vertreter unseres Fachgebietes, insbesondere der psychodynamischen

Psychotherapie, der Psychoanalyse und der analytischen Psychotherapie. Kurt Höfeld verdient unsere besondere Anerkennung und Wertschätzung. Seine Verdienste können nur andeutungsweise gewürdigt werden. Seine Kolleginnen und Kollegen danken ihm anlässlich seines 80. Geburtstags und wünschen ihm und sich selbst weitere Aktiv-Jahre im Verbund mit seiner ihm eigenen Lebensfreude. Deine rheinisch gefärbte Mentalität mögen Dir und uns mitsamt Deiner verschmitzten Pffiffigkeit noch lange erhalten bleiben und erfreuen.

Herzlichen Glückwunsch!

Dr. med. Eberhard Jung

Gute Entscheidung!

Neue Fortbildung „Evidenzbasierte Medizin“ geht im Januar 2019 an den Start.

Im Jahr 2002 wurde das „Curriculum Evidenzbasierte Medizin“ im Auftrag der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. (DNEbM) gemeinsam mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) entwickelt und 2005 im Auftrag der BÄK und der KBV überarbeitet (2. Auflage).

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V. hat unter Mitwirkung u. a. der Ärztekammer Berlin das neue „Kerncurriculum Basismodul Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ entwickelt und im Jahr 2017 veröffentlicht. Die Weiterentwicklung durch das DNEbM beruht auf einem Beschluss des Vorstandes des DNEbM aus dem Jahr 2012. Die Ärztekammer Berlin ist Mitglied im DNEbM.

Arbeiten, die in das Kerncurriculum des DNEbM eingeflossen sind, sind u. a. die Ergebnisse des Scoping Reviews (2014 / 2015) sowie die Ergebnisse einer Lerner- und einer Lehrendenbefragung. Der Methodenreport ist über die Homepage des DNEbM veröffentlicht und einzusehen.

Ziel ist es, mit dem überarbeiteten Curriculum Kernkompetenzen der Evidenzbasierten Medizin (EbM) möglichst passgenau auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Arzt zu vermitteln. Um dies bestmöglich gewährleisten zu können, wird das ca. 30-stündige Fortbildungsangebot ab Herbst 2018 durch eine Machbarkeitsstudie (Pilotierung) sowie anschließende Evaluation begleitet. Das Universitätsklinikum Leipzig wird im Oktober / November 2018 die erste Fortbildung nach dem neuen Curriculum anbieten und evaluieren, die Ärztekammer Berlin folgt im Januar / Februar 2019 mit der zweiten Pilotierung. Geleitet wird die Pilotierung von Frau Prof. Steckelberg von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und

Vorsitzende des Fachbereichs „EbM in Aus-, Weiter- und Fortbildung“ des DNEbM.

Die Ärztekammer Berlin sieht es als ihre Aufgabe an, ihren Kammermitgliedern bestmögliche Voraussetzungen für einen erfolgreichen Berufsalltag zu ermöglichen. Für Ärztinnen und Ärzte besteht die Verpflichtung, auf der Basis des aktuell bestverfügbaren

Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse zu handeln. Fähig- und Fertigkeiten in den Techniken der EbM sind dazu unerlässlich.

Die Ärztekammer Berlin wird in Zusammenarbeit mit EbM-erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und dem DNEbM im Januar und Februar 2019 die Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ nach dem neuen Curriculum des DNEbM anbieten und sich damit aktiv an der Weiterentwicklung ärztlicher Fortbildung beteiligen.

Nutzen Sie die Möglichkeit, dabei zu sein, gerade auch wenn es darum geht, EbM-Fortbildung passgenau und praxisorientiert auf den Weg zu bringen!

Die Fortbildung wird im Rahmen der Pilotierung und Evaluation zu einem reduzierten Teilnehmerentgelt angeboten.

Alle Informationen und Hinweise zur Anmeldung stehen Interessierten unter www.aekb.de/fortbildung-ebm/ zur Verfügung. Für Fragen steht Frau Nehr Korn telefonisch unter

Evidenzbasierte Medizin



030/40806 1211 oder per E-Mail unter m.nehrkorn@aekb.de gern zur Verfügung.

INHALTE:

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

TERMIN:

Tag 1: 25.01.2019 | 14:00 – 18:00 Uhr
 Tag 2: 26.01.2019 | 09:00 – 17:30 Uhr
 Tag 3: 22.02.2019 | 14:00 – 18:00 Uhr
 Tag 4: 23.02.2019 | 09:00 – 17:30 Uhr

Kurs begleitendes E-Learning im Umfang von ca. 5 Stunden

Teilnehmerentgelt: 150,00 Euro

150 Jahre Magnus Hirschfeld

Dass Patienten mit ihren Ärzten relativ frei über sexuelle Probleme, psychosomatische Leiden oder Geschlechtskrankheiten reden können und umgekehrt die Ärzte Begriffe nutzen, mit denen sie ihre Patienten nicht erschrecken, mag heute selbstverständlich erscheinen. Aber das ist das Ergebnis einer langen Entwicklung, die ihren Anfang nahm mit den wirkmächtigen und nachhaltigen Forschungen von Magnus Hirschfeld.

Von Florian G. Mildenberger

Magnus Hirschfeld wurde am 14. Mai 1868 in Kolberg geboren. Sein Vater Hermann war ein Veteran der Revolution von 1848, liberal gesinnt, mit Rudolf Virchow bekannt und in seinem Wohnort als Arzt und Wegbereiter der öffentlichen Hygiene engagiert. Magnus Hirschfeld studierte 1888 bis 1892 in Breslau, Straßburg, München, Heidelberg und Berlin Medizin. Zwischenzeitlich genügte er 1890 dem Militärdienst. Nach der Promotion ließ er sich zunächst in Magdeburg als „Spezialist für physikalisch-diätetische Heilmethoden“ nieder – heute würde man sagen, er war „Arzt für Naturheilkunde“. Dies beinhaltete eine Reihe von Ansätzen, die für seine spätere Arbeit als Sexualreformer nicht unbedeutend waren: Erziehung der Patienten zu selbstständigen Hütern ihrer Gesundheit, Vermeidung einer zu starken Orientierung an staatlichen Vorgaben oder bürokratischen Anordnungen, Vermittlung eines entkrampften Verhältnisses zum eigenen Körper und die Verbreitung heilkundlichen Wissens mittels Vorträgen vor Laien. 1896 zog er nach Charlottenburg um, das damals noch nicht zu Berlin gehörte, und eröffnete hier eine ärztliche Praxis. In dieser Zeit wurde er

mit dem Schicksal eines Patienten konfrontiert, der sich aufgrund der von ihm so gesehenen Unmöglichkeit, ein selbstbestimmtes homosexuelles Leben führen zu können, das Leben nahm. Dies war für Hirschfeld der Auslöser, um eine sexualreformistische Diskussion anzustoßen. Er tat sich im Mai 1897 mit einigen Verbündeten zusammen und gründete ein „Wissenschaftlich Humanitäres Komitee“. Dessen vorrangiges Ziel sollte die Ausarbeitung und Einreichung einer Petition an den Reichstag sein, um die Bestrafung des gleichgeschlechtlichen Verkehrs aufzuheben. Aus diesem noch kleinen Vorhaben entwickelte sich innerhalb weniger Jahre eine breite gesellschaftliche Reformbewegung, um

sexuelle und soziale Diskriminierungen im deutschen Kaiserreich zu bekämpfen. Hierbei kooperierte Hirschfeld mit weiteren Organisationen wie dem „Bund für Mutterschutz“ oder der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“.

Hirschfeld selbst tat sich mit umfangreichen empirischen Studien über homosexuelle Männer hervor und überzeugte



Foto: Hirschfeld, Magnus. Geschlechtskunde, Bd. I

te eine Vielzahl von bedeutenden Ärzten, sich seinen Reformbemühungen anzuschließen. Hierfür stehen Namen wie Richard v. Krafft-Ebing, Albert Neißer, Iwan Bloch, Sigmund Freud oder August Forel. Auch Angehörige weiterer wissenschaftlicher Disziplinen und Personen des öffentlichen Lebens unterstützten Hirschfeld und unterzeichneten seine Petitionen an den Reichstag. Hirschfelds Forschungen trugen entscheidend dazu bei, die bislang vor allem auf winzigen Studien an Strafgefangenen oder psychiatrisch auffälligen Personen beruhenden Vermutungen über Nicht-Heterosexuelle aus dem Diskurs zu verbannen. Auf diese Weise gab er männlichen Homosexuellen, aber auch Masochisten, Fetischisten oder gleichgeschlechtlich liebenden Frauen die Chance, sich gegenüber Ärzten auszudrücken, ohne befürchten zu müssen, sogleich für geisteskrank gehalten zu werden. Die Ärzte wiederum konnten sich von überkommenen Denkmustern oder pathologisierenden Fachbegriffen („conträre Sexualempfindung“, „Päderastie“) freimachen. Die Zeiten, dass Patienten lateinische Floskeln murmeln mussten, damit Ärzte verstanden, wo das Problem lag, gingen dank Hirschfeld ab 1905/10 zu Ende. Zusätzlich erdachte er neue Begriffe für bislang unbeachtet gebliebene Phänomene. Ab 1908 beschrieb Hirschfeld etwa Männer, die die Kleidung oder das soziale Verhalten von Frauen zu imitieren schienen, jedoch keinesfalls immer homosexuell waren: Die heutigen Transgender, von Hirschfeld noch unter dem Begriff der „Transvestiten“ grob vereint, traten aus dem Dunkel der Geschichte hervor. Hirschfeld vertrat die Ansicht, dass all diese Phänomene und Variationen angeboren waren und nicht etwa durch „Verführung“ entstünden. Daher seien ihre Bestrafung und die soziale Ausgrenzung weder juristisch noch moralisch zu begründen. Zusammenfassend nannte Hirschfeld die Erscheinungsformen abseits der vage umrissenen Heterosexualität „sexuelle Zwischenstufen“ – und von diesen gab es viele. Rein rechnerisch schienen Hirschfeld

sage und schreibe 43.046.721 verschiedene „Sexualtypen“ möglich. Damit brach er mit der Vorstellung, es gäbe eine strikte Trennung von Mann und Frau in medizinischer, biologischer, psychologischer oder sozialer Hinsicht. Er konterkarierte damit ebenso die Vorstellungen der christlichen Dogmatiker wie die der Verfechter einer patriarchal-militaristischen Gesellschaftsordnung. Damit rief er mächtige Gegner auf den Plan, seine Hoffnungen auf eine rasche Reform des Strafgesetzbuches zerschlugen sich. Bisweilen stand er sich und seinen Zielen allerdings auch selbst im Weg. So erkannte er per Ferndiagnose bei einem Vertrauten des deutschen Kaisers Wilhelm II eine homosexuelle Veranlagung, um diese Einschätzung anschließend vor Gericht zu widerrufen. Hirschfelds Brückenschlag zur sozialdemokratischen Partei trug ebenfalls nicht dazu bei, sein Ansehen bei den Führungsschichten des Kaiserreiches zu heben. Den Höhepunkt seines nationalen und internationalen Einflusses auf medizinische Debatten, gesellschaftliche Diskurse und Reformvorhaben erlangte Hirschfeld infolgedessen erst in den 1920er Jahren. In Berlin gründete er im Mai 1919 mit Stiftungs- und Spendengeldern das weltweit erste

unabhängige Zentrum zur Erforschung der menschlichen Sexualitäten, das „Institut für Sexualwissenschaft“ im Berliner Tiergarten – heute steht dort das „Haus der Kulturen der Welt“, wo sich der interessierte Besucher in der „Hirschfeld-Bar“ einen Drink genehmigen kann, was sicher nicht ganz im Sinne des strikten Antialkoholikers Hirschfeld wäre. Am „Institut für Sexualwissenschaft“ fanden internationale Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen statt. Ärzte standen für Sprechstunden bereit. Es kamen mehrheitlich Heterosexuelle, die sich wegen Impotenz oder psychosomatischer Beschwerden untersuchen ließen. Hirschfeld und seine Mitarbeiter kooperierten mit ärztlichen Fachgesellschaften und erstellten Gutachten. Erste geschlechtsangleichende Operationen wurden durchgeführt und eine umfängliche psychotherapeutische Beratung angeboten. Sein ursprüngliches Anliegen, die Reform des Sexualstrafrechts, konnte Hirschfeld allerdings nicht erreichen.

Mit dem Machtantritt der Nationalsozialisten endete Hirschfelds Arbeit abrupt. Das Institut wurde geplündert, seine Werke bei den Bücherverbrennungen vernichtet. Er selbst starb an seinem 67. Geburtstag im Exil in Nizza. Doch sein Erbe ließ sich nicht einfach verbieten oder verbrennen. Hirschfelds Vermächtnis bleibt sein Glaube an die Macht rationaler Argumente – und das Glück eines erfüllten Sexuallebens. Seine wissenschaftlichen Grundkonzeptionen waren allerdings bereits am Ende seines Lebens fragwürdig geworden und sind mittlerweile nur noch von historischem Wert.

Prof. Dr. Florian G. Mildenberger ist Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, Straußweg 17, 70184 Stuttgart

Zum Weiterlesen:

Hirschfeld, Magnus: Die Transvestiten. Berlin: Pulvermacher 1910

Hirschfeld, Magnus: Die Homosexualität des Mannes und des Weibes. Berlin: Marcus 1914 (Neuaufgaben 1986, 2001)

Hirschfeld, Magnus: Sexualpathologie, 3 Bände, Bonn: Marcus 1917-1920

Herzer, Manfred: Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen. Hamburg: Männerschwarm 2001

Sigusch, Volkmar: Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt/M.: Campus 2008

BERLINER ÄRZTE

9/2018 55. JAHRGANG

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

- Herausgeber:** Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de
- Redaktion:** Dipl.-Jur. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Ricarda Tümann (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Dr. med. Roland Urban
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern unter Verwendung von
kstudija, fotostas/fotolia.com

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2018, gültig ab 01.01.2018.

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

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2018