

BERLINER ÄRZTE

12/2017 54. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

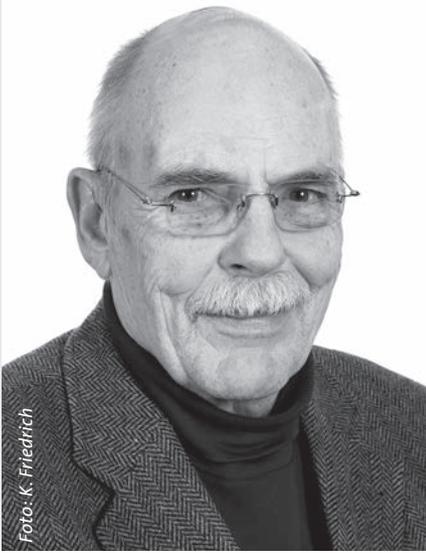
thebmj
in Kooperation mit dem
British Medical Journal

DO IT YOURSELF

**GESUCHT:
JUNGE ÄRZTE IN DER
BERUFSPOLITIK**



Foto: K. Friedrich



Prof. Dr. med. Harald Mau
ist Kinderchirurg und Mitglied im
Vorstand der Ärztekammer Berlin



Mit allen guten Wünschen für 2018!

Her
Harald Mau



TITELTHEMA

DO IT YOURSELF

Wanted – Junge Ärzte in der Berufspolitik

Von Angela Misslbeck.....14

„...die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen!“ *Von Günther Jonitz..... 21*

EDITORIAL.....

Alles Gute für 2018

Von Harald Mau.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK

Gruppentermine beim Arzt

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....24

Schluss mit

„Feierabendforschung“

Das Clinician Scientist Programm der Charité

Von Duska Dragun und Nathalie Huber.....29

Preview in der Kammer: Fiktion trifft Wirklichkeit

Von Sascha Rudat.....32



FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

..... 26

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2017

..... 35

FEUILLETON.....

Zwischen Leiden und Lachen

Comics zum Kranksein im Medizinhistorischen Museum

Von Adelheid Müller-Lissner.....23

Von Chronobiologie bis Clubleben

„Die Nacht“ – Ausstellung im Museum für Kommunikation

Von Adelheid Müller-Lissner.....37

Weihnachtsgrüße



Frohe Weihnachten
und einen guten
Rutsch



BERLINER ÄRZTE wünscht all
ihren Leserinnen und Lesern ein
schönes Weihnachtsfest und einen
guten Start ins Jahr 2018.



Patientensicherheit

Lohfert-Preis 2018 ausgeschrieben

Kulturwandel im Krankenhaus: Multidimensionale Konzepte zur Verbesserung der (Patienten-) Sicherheitskultur – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2018. Die Senatorin für Gesundheit und Verbraucherschutz von Hamburg, Cornelia Prüfer-Storcks, übernimmt die Schirmherrschaft für den mit 20.000 Euro dotierten Förderpreis.

Der Lohfert-Preis prämiiert im Jahr 2018 erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Konzepte und Projekte, die bereits in der Medizin implementiert sind. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten.

Sicherheitskultur spielt zentrale Rolle bei Patientenversorgung

Kulturwandel zur Verbesserung der Sicherheitskultur zielt darauf ab, erwünschte sicherheitsbezogene Grundmuster, geteilte Werte, Überzeugungen und Handlungsweisen bei den Mitarbeitern zu fördern und zu verankern. Der Lohfert-Preis 2018 prämiiert Konzepte, die durch multi-

dimensionale Ansätze zum Kulturwandel in Krankenhäusern beitragen. Sie sollen die nachhaltige Verbesserung der (Patienten-) Sicherheitskultur in einzelnen Fachabteilungen oder der gesamten Einrichtung fördern.

Bewerungskriterien

Bewerben können sich alle Teilnehmer der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden. Eine hochrangig besetzte Jury mit namhaften Akteuren aus dem Gesundheitswesen entscheidet über die Vergabe des Preises.

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 28. Februar 2018. Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter www.christophlohfertstiftung.de angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort. Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den Lohfert-Preis 2018 am 19. September 2018 im Rahmen des 14. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Charité – Universitätsmedizin Berlin

Prof. Dr. Christoph U. Correll übernimmt eine W3-Professur auf Lebenszeit für Kinder und Jugendpsychiatrie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Gleichzeitig ist er jetzt Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Campus Virchow-Klinikum. Der erfahrene Wissenschaftler und Kliniker Correll hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, in Berlin ein Früherkennungs- und Frühinterventionsnetzwerk für Kinder und Jugendliche mit einem Risiko für die Entwicklung von affektiven Störungen oder Psychosen aufzubauen.

Vivantes Humboldt-Klinikum

Der neue Chefarzt der Rettungsstelle des Vivantes Humboldt-Klinikum ist seit 1. Oktober 2017 Prof. Dr. Andreas Umgelter. Er ist Nachfolger von Dr. Andrea Jung, die das Unternehmen verlassen hat. Die Rettungsstelle versorgt im Jahr rund 38.000 Patienten akut – und das rund um die Uhr. Etwa ein Drittel der Patienten muss stationär weiterbehandelt werden. Bevor Prof. Dr. Umgelter an das Vivantes Humboldt-Klinikum wechselte, war er Leiter der Hepatologie und internistischer Oberarzt für die Lebertransplantation am Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität München. Zuvor und zuletzt war er dort Oberarzt der interdisziplinären Notaufnahme und Aufnahmestation. Der Internist und Gastroenterologe hat über lange Jahre in der internistischen Intensivmedizin gearbeitet und neben den Zusatzbezeichnungen „spezielle Intensivmedizin“ und „Notfallmedizin“ auch das Europäische Diplom in interdisziplinärer Intensivmedizin erworben. Er habilitierte sich 2009 zu Hämodynamik und therapeutischen Strategien des hepato-renalen Syndroms und wurde 2016 zum außerplanmäßigen Professor der Technischen Universität München ernannt.

Vivantes Klinikum Spandau

Seit dem 1. Mai 2017 ist PD Dr. Philipp Schwabe am Vivantes Klinikum Spandau Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und Leiter des Departments für Bewegungschirurgie. Er löst damit den langjährigen Chefarzt Dr. Helmut Taruttis ab, der in den Ruhestand geht. Zuvor war Dr. Schwabe Leitender Oberarzt am Centrum für Muskuloskeletale Chirurgie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow.

Innerhalb des Departments für Bewegungschirurgie hat Dr. Irina Nolting zum 1. Juli 2017 die cheftätliche Leitung der Klinik für Handchirurgie übernommen, welche sie zuvor als Oberärztin bereits sehr erfolgreich aufgebaut hatte.

Zum 1. September 2017 hat PD Dr. Tilman Pfitzner das Team erweitert, indem er die cheftätliche Gesamtleitung der Klinik für Endoprothetik, Knie- und Hüftchirurgie übernommen hat. Dr. Pfitzner kommt ebenfalls aus der Charité und war dort zuletzt Geschäftsführender Oberarzt des Centrums für Muskuloskeletale Chirurgie am Campus Mitte.

Mit der personellen Neuaufstellung und Ausrichtung des Departments wird nun das gesamte Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie hochspezialisiert angeboten.

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

Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder r.tuemann@aekb.de

Sexualmediziner Klaus Michael Beier mit Bundesverdienstkreuz geehrt



Foto: Charité

Für seine großen Verdienste in der sexualwissenschaftlichen Forschung sowie für sein herausragendes Engagement in der Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs hat Prof. Dr. Klaus Michael Beier, Direktor des Instituts für Sexualwissenschaften und Sexualmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin, das Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik

Deutschland erhalten. Steffen Krach, Staatssekretär für Wissenschaft und Forschung, würdigte Beier bei der Verleihung im Roten Rathaus am 18. Oktober als herausragenden und vielfach engagierten Wissenschaftler: „Nicht nur finden die wissenschaftlichen Arbeiten von Professor Beier und seine wegweisenden Projekte weltweit Anerkennung, sie werden

auch über Berlin hinaus eingesetzt, um sexuellen Kindesmissbrauch zu verhindern. Sein Wirken hat er dabei trotz nicht selten erheblicher Widerstände unbeirrt fortgesetzt und die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Prävention sexueller Gewalt durch therapeutische Angebote für Menschen, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, wesentlich vorangebracht.“

Mit der Verleihung des Verdienstordens wird insbesondere gewürdigt, dass Prof. Beier als Sexualmediziner seit Jahrzehnten mit großem Einsatz in die deutsche Gesellschaft hinein wirkt und sich national und international für eine unabhängige sexualwissenschaftliche und sexualmedizinische Forschung, Klinik und Lehre sowie für den interkulturellen Dialog über geschlechtliche, sexuelle und partnerschaftliche Gesundheit und Selbstbestimmung einsetzt. Von herausragender Bedeutung sei besonders sein Engagement im Bereich der Prävention sexuellen Kindesmissbrauchs und sein Bestreben sexuellen Minoritäten zu helfen anstatt sie auszugrenzen. Auf die Initiative von Prof. Beier

geht auch das 2005 an der Charité initiierte, wegweisende und vielfach ausgezeichnete „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ zurück, das seit 2011 auch im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ an elf deutschen Standorten therapeutische Hilfe für Menschen bietet, die sich sexuell zu Kindern hingezogen fühlen, mit dem Ziel, sexuellen Kindesmissbrauch und die Nutzung von Missbrauchsabbildungen zu verhindern. Über 8.500 Menschen haben bis Ende September 2017 Hilfe an einem der Standorte des Netzwerks in Anspruch genommen.

„Die Idee von Prof. Beier, Menschen mit pädophiler Orientierung durch Therapie von der Tat abzuhalten, ist großartig und – soweit man das bei Prävention messen kann – erfolgreich. Prof. Beier hat damit vielen Kindern ein Leben ohne Gewalt und ohne psychische Folgeschäden ermöglicht. Die Auszeichnung durch den Bundespräsidenten ist sehr verdient“, sagte Brigitte Zypries (SPD), die das „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ bereits in ihrer Funktion als Bundesjustizministerin gefördert hatte und bei der Verleihung des Verdienstordens anwesend war.

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Jüdisches Krankenhaus Berlin

Seit 1. Juli 2017 führt das Jüdische Krankenhaus Berlin eine neue Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Robert Pfitzmann, der als Chefarzt ans

Jüdische Krankenhaus Berlin wechselt. Die Allgemein- und die Viszeralchirurgie sollen damit für Patienten und für die Ausbildung von Medizinerinnen und Pflegekräften weiterentwickelt und gestärkt werden. Die Schwerpunkte der neuen Klinik liegen in der Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Verdauungsorgane. Hierzu gehören alle Eingriffe am Magen-Darm-Trakt (Magen, Dünn- und Dickdarm, Mastdarm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse).

Heiligenfeld Klinik Berlin

Nach umfassender Renovierung wurde am 29. September 2017 die Heiligenfeld Klinik Berlin offiziell eröffnet. Die neue Klinik befindet sich in einem denkmalgeschützten, grundsanieren Gebäude auf dem Gelände

des Unfallkrankenhauses Berlin (ukb) und entstand aus der Zusammenarbeit des Unfallkrankenhauses Berlin und der Heiligenfeld GmbH.

„Wir wollten unbedingt nach Berlin. Wir wollten herausfinden, wie Heiligenfeld in der Großstadt ist“, sagt Dr. Joachim Galuska, Mitgründer und Geschäftsführer der Heiligenfeld Kliniken im Rahmen seiner Eröffnungsrede.

In der Heiligenfeld Klinik Berlin können künftig 60 Patienten stationär behandelt werden. Neben dem Schwerpunkt Trauma umfasst das Therapieangebot den gesamten Bereich psychosomatischer und seelischer Störungen. Das Behandlungsangebot richtet sich an Privatversicherte und Selbstzahler sowie Personen, die über die Berufsgenossenschaften in die Klinik kommen. Chefarzt der neuen Klinik in Berlin ist Sven Steffes-Holländer.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause.
Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder r.tuemann@aekb.de

Selbstverwaltung

KV-Vorsitzende Stennes warnt vor staatlichen Eingriffen

Vor dem Hintergrund von Äußerungen des ehemaligen Berliner Gesundheitssenators Mario Czaja hat die Vorsitzende der Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin, Dr. Margret Stennes, vor einer weiteren Aushöhlung der Gestaltungsfreiheit der ärztlichen Selbstverwaltung durch staatliche Eingriffe gewarnt. Czaja, Vize-Vorsitzender des CDU-Bundesfachausschusses Gesundheit und Pflege, hatte im Zusammenhang mit Fehlentwicklungen in der ambulanten Bedarfsplanung eine stärkere Verantwortung der öffentlichen Hand gefordert. „Bereits das Selbstverwaltungsstärkungsgesetz hat die ärztliche Selbstverwaltung massiv eingeschränkt und ist damit eine

ernsthafte Bedrohung für eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitssystems“, erklärte Stennes in einer Pressemitteilung. Dem Gesetzgeber müsse bewusst sein, dass eine existenzielle Schwächung der Selbstverwaltung die Versorgung der Patienten in Deutschland ernsthaft gefährde. „Angesichts des bundesweiten Ärztemangels, der sinkenden Bereitschaft, sich niederzulassen, aber auch des Trends, ambulante Versorgung in Medizinischen Versorgungszentren zu konzentrieren, muss es Aufgabe aller sein, die Attraktivität der Tätigkeit in der Niederlassung zu steigern und einer Reduzierung der Versorgung an weniger attraktiven Standorten entgegenzuwirken. Dies wird durch staatlichen Zwang, zum Beispiel bei der Wahl des Praxisortes, nicht gelingen“, führte Stennes weiter aus. „Gerade Herr Czaja müsste wissen, dass man im konstruktiven Dialog mit der Selbstverwaltung im Stande ist, notwendige Reformprozesse anzustoßen.“

„Ärzte der Welt Griechenland“ bitten um Spenden



Foto: Ärzte der Welt Griechenland

Auch in diesem Jahr hat sich die Gesundheitsversorgung in Griechenland nicht verbessert. Hinzu kommt der erneut dramatisch anwachsende Flüchtlingsstrom vom nahen türkischen Festland auf die griechischen Inseln. In der letzten Winterperiode haben Menschen, erschöpft von den Fluchtstrapazen ihr Leben im sicheren Europa verloren. Die Kleinkinder und Kinder – viele allein – wird es auch im kommenden Winter am härtesten treffen. Aktuell sitzen laut „Berliner Forum für Griechenlandhilfe“ mehr als 13.000 geflohene Menschen, darunter unbegleitete Kinder und Jugendliche, auf den griechischen Inseln fest. Die Lager sind überfüllt, es herrschen chaotische Zustände.

Seit Jahren sprechen medizinische Fachkräfte von einer humanitären, medizinischen Katastrophe in Griechenland. Erhöhte Sterb- und Selbstmordraten, Drogenkonsum, Infektionskrankheiten und Verzweiflung prägen die Eindrücke. Für alle die Hilfe leisten, bedeutet ihr Einsatz eine Herausforderung. „Ärzte der Welt Griechenland“ organisieren medizinische Hilfe vor Ort und betreuen auf Lesbos und Chios die ankommenden Flüchtlinge in ihren Hilfsstationen, leisten ärztliche Notversorgung und helfen den traumatisierten Geflüchteten. Es betrifft erwachsene Männer und Frauen, Jugendliche, Kinder und Säuglinge. Die Schwächsten trifft es am meisten. Besorgniserregend ist die Situation minderjähriger Flüchtlinge. Im Juli

2016 waren den Angaben zufolge von den 3.000 in Griechenland registrierten unbegleiteten Kindern und Jugendlichen nur 500 in geeigneten Einrichtungen untergebracht. Die übrigen waren gemeinsam mit Erwachsenen in bewachten Lagern eingesperrt. Viele von Ihnen sind schwer traumatisiert.

Bisher zahle die EU für die Versorgung der Flüchtlinge an die dort tätigen Hilfsorganisationen. „Ärzte der Welt“ sind seit 2013 auf Lesbos präsent und organisieren im Erstaufnahmelager Moria die medizinische und psychosoziale Versorgung der Geflüchteten. Auch als es 2016 in ein geschlossenes Lager

umgewandelt wurde, blieben sie als einzige medizinische Hilfsorganisation.

„Ärzte der Welt“ leisten weiterhin Erste Hilfe vor Ort, obgleich die Hilfgelder nach einer neuen Regelung nicht mehr an die Hilfsorganisationen, sondern an die griechische Regierung gezahlt werden. In insgesamt 28 Lagern und je einem auf Lesbos und Chios werden ca. 60.000 Flüchtlinge medizinisch und psychosozial behandelt. Hierfür werden dringend private Spenden benötigt.

Das „Berliner Forum Griechenlandhilfe“ (www.berliner-griechenlandhilfe.de) ruft daher zu Spenden für „Ärzte der Welt Griechenland“ auf, um zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung notleidender Menschen in Griechenland beizutragen.

Wassilia Fotiadou und Dr. Holger Bau Vorstand „Berliner Forum Griechenlandhilfe e.V.“

„Ärzte der Welt“
Deutsche Kreditbank
IBAN:

DE06 1203 0000 1004 3336 60

BIC: BYLADEM1001

Verwendungszweck:

Griechenlandhilfe

Weltärztebund verabschiedet neues ärztliches Gelöbnis

Der Weltärztebund (WMA) hat den hippokratischen Eid für Ärzte modernisiert. Die Delegierten einigten sich auf ihrer Generalversammlung in Chicago auf eine überarbeitete Fassung des Genfer Gelöbnisses, das aus dem Jahr 1948 stammt. „Die Neufassung hebt nun stärker als zuvor auf die Autonomie des Patienten ab“, sagte Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, stellvertretender Vorsitzender des WMA und Präsident der Bundesärztekammer. In der aktualisierten Fassung verpflichtet das Gelöbnis die Ärzte, medizinisches Wissen zum Wohl

der Patienten und zur Förderung der Gesundheitsversorgung mit ihren Kollegen zu teilen. Vor dem Hintergrund der steigenden Arbeitsbelastung appelliert es aber auch an die Ärzte, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern. Nur dann könnten sie eine gesundheitliche Versorgung auf höchstem Niveau leisten. Auf der ganzen Welt berufen sich Ärzte auf das Genfer Gelöbnis. In vielen Ländern ist es Teil der ärztlichen Berufsordnung, in manchen hat es sogar Gesetzescharakter. Der WMA rechnet damit,

dass die überarbeitete Fassung weltweit als ethischer Kodex für alle Ärzte anerkannt wird. Die Änderungen waren von einer internationalen Arbeitsgruppe unter Leitung der Bundesärztekammer über einen Zeitraum von zwei Jahren vorbereitet worden. Darüber hinaus fassten die Delegierten eine Reihe weiterer Beschlüsse. So verabschiedeten sie die „Deklaration von Chicago“ zur Qualitätssicherung in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung. Darin fordert der Weltärztebund die Implementierung moderner Akkreditierungs-

und Anerkennungssysteme an den medizinischen Fakultäten. In einer weiteren Stellungnahme gibt der WMA der Weltgesundheitsorganisation und den Staatsregierungen Empfehlungen zur effektiveren Bekämpfung von Pandemien und Epidemien. Die Ärzteschaft wird dazu aufgerufen, auf nationaler Ebene ihr Fachwissen mit in die Krisenreaktionsprogramme einzubringen. Die Bundesärztekammer hatte die Stellungnahme gemeinsam mit dem britischen und dem amerikanischen Ärzteverband ausgearbeitet.

Gesetzgeber ändert Strafvorschriften zur ärztlichen Schweigepflicht

Mit dem Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen vom 30.10.2017 haben sich ab dem 09.11.2017 zwei wesentliche Änderungen des § 203 Strafgesetzbuch (Verletzung von Privatgeheimnissen) ergeben. Nach dieser Strafvorschrift machen sich Ärztinnen und Ärzte strafbar, wenn sie unbefugt Pati-

entengeheimnisse offenbaren (ärztliche Schweigepflicht).

Offenbarung von Patientengeheimnissen an externe Dienstleister unter Einschränkungen erlaubt

Mit der Neuregelung erlaubt der Gesetzgeber nunmehr ausdrücklich die Offenbarung von Patientengeheimnissen gegenüber sog. „sonstigen mitwirkenden Personen“, z.B.

externe IT-Dienstleister. Dies allerdings nur, soweit die Offenbarung von Patientengeheimnissen für die Inanspruchnahme dieser Personen erforderlich ist. Inwieweit dies der Fall ist, muss im Einzelfall geprüft werden. Insofern bleibt hier eine Rechtsunsicherheit.

Gleichzeitig hat der Gesetzgeber die sonstigen mitwirkenden Personen (z.B. IT-Dienstleister) und die für diese tätigen Personen in die Strafbarkeit nach § 203 StGB einbezogen, d.h. diese machen sich selber strafbar, wenn sie bei ihrer Tätigkeit für Ärztinnen und Ärzte Patientengeheimnisse zur Kenntnis erhalten und diese unbefugt offenbaren.

Die Offenbarung von Patientendaten an die bei Ärztinnen und Ärzten berufsmäßig tätigen Gehilfen oder die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätigen Personen (etwa angestelltes Praxis- oder Klinikpersonal) bleibt im Übrigen wie bisher zulässig.

Verpflichtung externer Dienstleister auf Geheimhaltung ist Pflicht

Die neue Regelung erweitert die Strafbarkeit von Ärztinnen und Ärzten als Berufsgeheimnisträger: Unterlassen Ärztinnen und Ärzte es, ihre externen Dienstleister zur Geheimhaltung zu verpflichten, ist dies strafbar, wenn der Dienstleister einen Geheimnisverrat begeht. Die Verpflichtung eines externen Dienstleisters ist nur in den Fällen nicht erforderlich, in denen der Dienstleister selbst als Berufsgeheimnisträger der Strafbarkeit nach § 203 Absatz 1 und 2 StGB unterfällt, z.B. Rechtsanwälte und Steuerberater.

Für weitere Informationen wird auf den Hinweis zur Gesetzesänderung sowie auf das Merkblatt der Ärztekammer Berlin zur ärztlichen Schweigepflicht, abrufbar auf der Homepage der Ärztekammer Berlin (www.aerztekammer-berlin.de), siehe dort unter Ärzte / Recht / Gesetzesänderungen, verwiesen.

Neuer Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin gewählt

In der konstituierenden 63. Delegiertenversammlung am 18. Oktober wurde der neue Vorstand der Psychotherapeutenkammer Berlin für die V. Legislaturperiode gewählt. Kammerpräsident Michael Krenz wurde in seinem Amt bestätigt und auch Dorothee Hillenbrand bleibt Vizepräsidentin der Psychotherapeutenkammer Berlin. Gemeinsam mit Doreen Röseler, Eva-Maria Schweitzer-Köhn und Alfred Luttermann sowie den neuen Mitgliedern Lotte Hesberg, Ute Meybohm und Götz Saecker bilden sie den neuen Vorstand.

Berliner Krebsgesellschaft

Curt Meyer-Gedächtnispreis 2017 an Soulafa Mamlouk

Im Rahmen der 60-jährigen-Jubiläumsfeier der Berliner Krebsgesellschaft am 12. November 2017 wurde der Curt Meyer-Gedächtnispreis 2017 verliehen. Er ging an Soulafa Mamlouk Ph.D, Biotechnologin des Deutschen Krebskonsortiums (DKTK) und Mitglied der Arbeitsgruppe Molekulare Tumorphologie der Charité. Der Preis ist mit 10.000 Euro dotiert und wird jedes Jahr von der Berliner Krebsgesellschaft an junge Krebsforscher verliehen.

Jeder Krebs ist so einzigartig wie der Mensch selbst. Es gibt Unterschiede zwischen Tumoren des gleichen Typs bei verschiedenen Patienten, aber auch zwischen den Krebszellen innerhalb eines Tumors. Mitunter weisen die Zellen eines Tumors sogar mehr Unterschiede als Gemeinsamkeiten auf, weshalb Patienten unterschiedlich auf ein und dieselbe Therapie reagieren. Mithilfe eines dreidimensionalen Tumormodells hat Soulafa

Mamlouk nun erstmals räumlich dargestellt, wo krebsrelevante Gene und Chromosomenabschnitte im Inneren eines Tumors liegen.

Soulafa Mamlouk ist Wissenschaftlerin im DKTK und forscht seit 2013 am Institut für Pathologie der Charité in der Arbeitsgruppe Molekulare Tumorphologie bei Prof. Christine Sers.

Nach ihrer Schulzeit in Syrien, studierte sie Biotechnologie und Genetik in Jordanien und Deutschland. Ihre Ausbildung ergänzte sie mit einem Ph.D in Tumor Immunologie in Dresden. Die Ergebnisse der hier dargestellten Studie* wurden im Januar 2017 im Journal „Nature Communications“ veröffentlicht

Engagementpreis vergeben

Darüber hinaus hat die Berliner Krebsgesellschaft im Rahmen ihrer Jubiläumsfeier zum ersten Mal den Engagementpreis verliehen. Der Preis würdigt ehren-



Bild (v.l.n.r.) Kristina Zappel (Geschäftsführerin Berliner Krebsgesellschaft e.V.), Prof. Dr. Dr. Günter Stock (Vorstandsvorsitzender der Einstein Stiftung Berlin), Soulafa Mamlouk Ph.D (Deutsches Krebskonsortiums), Prof. Dr. Petra Feyer (Vorstandsvorsitzende Berliner Krebsgesellschaft e.V.)

amtliche Helfer und Unterstützer, die sich in Berlin auf unterschiedliche Art und Weise für Krebspatienten und ihre Angehörigen einsetzen, in drei Kategorien. „Es ist an der Zeit, die Menschen zu auszuzeichnen, die uns seit vielen Jahren ehrenamtlich unterstützen und damit Krebskranken eine neue Perspektive geben“, sagte die Vor-

standsvorsitzende der Berliner Krebsgesellschaft, Prof. Dr. Petra Feyer, in ihrem Grußwort. „Der Engagementpreis soll ein Dank und zugleich ein Ansporn für die vielen helfenden Hände sein, die den Kampf gegen den Krebs gemeinsam fortzusetzen.“ Sechs Personen und drei Initiativen waren für den Engagementpreis nominiert worden.

Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister

QS-Notfall Projekt startet seine Interventionen

Das Projekt zur Verbesserung der Qualität der Erstversorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin und Brandenburg (QS-Notfall Projekt), wir berichteten in BERLINER ÄRZTE 02/2017, geht in seine zweite Runde. Nach intensiven Vorbereitungsarbeiten wird das QS-Notfall Projekt ab Dezember 2017 eine Online-Fortbildung „STEMI Einfach erkennen“ freischalten. Diese Online-Fortbildung wurde gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin entwickelt und ist auch dort angesiedelt. Sie richtet sich an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungsdienste. Die Teil-

nahme an der Online-Fortbildung ist kostenfrei und hat zum Ziel, Notärzte/innen, Rettungsassistenten/innen und Notfallsanitäter/innen darin zu schulen, im EKG eine ST-Hebung sicher zu erkennen, denn die eindeutige, schnelle Diagnosestellung beeinflusst entscheidend die Versorgungszeiten der Patienten mit Infarkt mit ST-Hebung im EKG (STEMI). Darüber hinaus werden die Rettungsdienstmitarbeiter/innen bei Verdacht auf Infarkt bei Ihrer Diagnosestellung ab Dezember 2017 auch dadurch unterstützt, dass für alle Patienten mit STEMI

oder mit Verdacht auf einen Infarkt das Notfall-EKG des Rettungsdienstes elektronisch vom Defibrillator an die im Krankenhaus behandelnden Ärzte übertragen und von den Klinikärzten dort mit befundet werden kann. Auch hierdurch versprechen sich die Initiatoren des Projekts eine Beschleunigung in der Versorgung von STEMI Patienten. Das QS-Notfall Projekt wurde vom Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister (B2HIR) initiiert und wird vom Innovationsfonds mit 1,5 Millionen Euro über 3 Jahre gefördert. Am Projekt nehmen die Berliner Krankenhäuser

mit Katheterlabor, die Kliniken Nauen und Hennigsdorf aus Brandenburg und die Rettungsdienste aus Berlin, Havelland und Oberhavel teil. Beteiligt an der statistischen Auswertung ist auch das UKE Hamburg.

Das QS-Notfall Projekt soll zum Wohle der Berliner und Brandenburger Bevölkerung die Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten durch eine Verkürzung der Versorgungszeiten verbessern.

Dr. Birga Maier
Berlin-Brandenburger
Herzinfarktregister

WANTED

Junge Ärzte in der Berufspolitik



Foto: Robert Kneschke, fotolia.com

Sie sind jung. Sie sind Elite. Sie sind engagiert. Sie sind noch die Ausnahme. Aber sie werden immer mehr. Nach einer langen Dürreperiode bei der Nachwuchsgewinnung für die ärztliche Berufspolitik keimt bei Verbänden und Organisationen ein zartes Pflänzchen der Hoffnung. Die Bereitschaft zum politischen Engagement in den jüngeren Arztgenerationen steigt wieder – aber nicht ohne Zutun der Verbände und Organisationen.

Von Angela Misslbeck

Karriere-orientiert, lifestyle-fixiert und politisch desinteressiert – dieses Klischeebild machen sich viele ältere Semester von den jungen Erwachsenen seit der Jahrtausendwende, den sogenannten Millennials. Nicht nur bei Medizinstudenten, sondern bei einer ganzen Generation wurde gesellschaftliches Engagement und politisches Bewusstsein zuletzt schmerzlich vermisst. Die Wahlstatistik scheint diesen Eindruck zu belegen: Bei der Bundestagswahl im Jahr 2013 lag die Wahlbeteiligung der unter 30-Jährigen bei +/- 60 Prozent, die der über 60-Jährigen dagegen über 80 Prozent. Insgesamt hatte sie im Jahr 2009 einen historischen Tiefstand erreicht und sich bis 2013 nicht erholt.

Im Trend: Steigendes Politikbewusstsein

Jetzt scheint sich das Bild zu wandeln. Langsam. Aber sicher. Die Gesamtbeteiligung bei der Bundestagswahl ist erstmals in diesem Jahrtausend wieder deutlich gestiegen. Zahlen über die Altersverteilung bei der Wahlbeteiligung liegen jedoch noch nicht vor. Junge Menschen stellen sich auch selbst zur Wahl: Der jüngste Abgeordnete im neuen Bundestag setzt sein Jurastudium für die Mitarbeit im Bundesparlament aus. Roman Müller-Böhm (FDP) aus Mühlheim an der Ruhr feiert gerade seinen 25. Geburtstag.

Nicht zuletzt die Flüchtlingskrise im Jahr 2015 hat viele junge Menschen dazu bewegt, politisch Stellung zu beziehen und/oder sich gesellschaftlich zu engagieren. Sie hat der AfD in den Bundestag verholfen. Sie hat aber auch viele junge Menschen zu Willkommensgrüßen auf Bahnhöfe und zur Mitarbeit in Flüchtlingsheimen gebracht.

Engagiert: Medizinstudenten in der Flüchtlingshilfe

Auch unter Medizinstudenten nimmt die Zahl derer, die politisch denken und sich aktiv einbringen, wieder zu. Ein Beispiel in Berlin ist das Not Alone Netzwerk, bei dem Medizinstudierende unbegleitete

»Mehr Vorbilder für junge Ärzte«



Name: Dr. Leonor Heinz

Berufliche Situation: Angestellt in einer Praxis in Berlin-Mitte im vierten Weiterbildungsjahr für Allgemeinmedizin

Berufspolitisches Engagement: zwei Jahre lang Vorstand für Netzwerk und Regionales in der Jungen Allgemeinmedizin Deutschland (JADE), der Nachwuchsorganisation der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM). Seit einem Jahr Sprecherin des Forums Weiterbildung des Deutschen Hausärzteverbands.

Privates: 32 Jahre, in Partnerschaft, ein Kind (2,5 Jahre)

Wir als große, inhomogene Gruppe ärztlicher Kolleginnen und Kollegen gestalten unsere Weiterbildungs- und Arbeitsbedingungen relativ selbstständig. Dazu ist unsere Selbstverwaltung da. Jeder hat die Möglichkeit, daran mitzuwirken, dass sich etwas weiterentwickelt. Davon mache ich Gebrauch.

Die Initialzündung für meine berufspolitischen Aktivitäten kam in der Zeit meiner Schwangerschaft. Ich hatte das Gefühl, ich müsste mich entscheiden, entweder Ärztin oder Mutter zu sein oder beides schlecht zu machen. Mich macht es wütend, dass man als Ärztin in der Schwangerschaft leicht das Gefühl bekommt, dass man gleich weg vom Fenster ist. Dabei sind gerade in der Allgemeinmedizin über 65 Prozent derer, die aktuell den Facharzttitel erlangen, weiblich. Die Strukturen müssen sich an diese Realität anpassen.

Die Allgemeinmedizin ist meiner Meinung nach die Grundlage einer hochwertigen Patientenversorgung. Das treibt mich an, im Beruf wie in der Berufspolitik. Wenn man den Menschen ganzheitlich sieht, dann gehören nicht nur Körper und Psyche dazu, sondern auch das soziale Umfeld, und dann kommt die Politik automatisch ins Spiel. Denn Politik ist – wie Virchow sagte – Medizin im Großen.

Eines meiner zentralen berufspolitischen Ziele ist es, mehr Menschen für die Allgemeinmedizin zu begeistern. Es macht Spaß, in der bundesweiten Netzwerkarbeit junge KollegInnen kennenzulernen und sich auszutauschen. So zu merken, dass man nicht allein ist, und ein gedankliches Zuhause innerhalb dieser Gruppe zu haben, gibt mir Mut. Statt als passives Opfer der Verhältnisse, fühle ich mich lieber als Bürgerin, als aktiver Part in einer demokratischen Struktur: Wenn man möchte, dass sich etwas verändert, muss man es in die Hand nehmen – und die Geduld haben, abzuwarten und zu beobachten, bis sich wirklich etwas bewegt oder Zeit für den nächsten Schritt ist.

Viele junge KollegInnen können sich mit den Organisationen nicht identifizieren und es ist dann schwer vermittelbar, warum sie sich engagieren sollten. Teilweise gibt es wenige Vorbilder. Mir gibt es gerade Antrieb, wenn ich mich als totaler Exot in einem Gremium fühle – dann ist die Berechtigung und Notwendigkeit, sich dort einzubringen, umso offensichtlicher.

minderjährige Flüchtlinge unterstützen. An dem Netzwerk sind unter anderem der Marburger Bund (MB) Berlin-Brandenburg, die Ärztekammer Berlin und Vivantes beteiligt.

MB-Regionalgeschäftsführer Reiner Felsberg freut sich, wie gut das Projekt bei den Studierenden ankommt. Er stellt es regelmäßig bei Infoveranstaltungen zur Begrüßung der Studienanfänger vor. „Die Bereitschaft zu gesellschaftlichem Engagement ist enorm gestiegen, und auch die Bereitschaft zu berufspolitischem Engagement“, sagt Felsberg. Auch die Fachschaft der Medizinstudenten sei politischer geworden. Trotz des ständig gewachsenen Leistungsdrucks im Studium engagieren sich wieder mehr Studenten in den Uni-Gremien oder auf gesellschaftlicher Ebene. Von einer Studentenbewegung wie Ende der 60er Jahre kann sicher keine Rede sein, aber: „Das lässt uns doch hoffen“, sagt Felsberg.

Bemüht: Verbände werben um den Nachwuchs

Wie alle ärztlichen Verbände und Institutionen ist der MB sehr um den Nachwuchs bemüht. Felsberg hat einen Kooperationsvertrag mit der Medizinischen Fachschaft und der Fakultät an der Charité geschlossen. Der MB stellt sich und seine Serviceangebote dort regelmäßig bei Veranstaltungen vor. Dazu ist der Geschäftsführer persönlich selbst oft zu Besuch in der Fachschaft, sei es bei den Orientierungsveranstaltungen für Erstsemester oder beim Bewerbungstraining für Berufseinsteiger. „Politik wird über Personen gemacht, auch Berufspolitik. Man muss vor Ort sein“, sagt Felsberg. Er betont, dass es bei der Kooperation nicht nur um Service, sondern auch um eine inhaltliche Zusammenarbeit geht. Neben dem Projekt Not Alone ist das „Forum Wissen und Gesundheit“ ein solches Kooperationsbeispiel.

Auch strukturell hat der MB Berlin-Brandenburg sich auf den Nachwuchs eingelassen. So wurde extra die Position eines studentischen Vorstandsmitgliedes geschaffen. „Das ist ein Signal an die Engagierten, dass sie volle Rechte haben

»Kommunikation auf Augenhöhe«



Name: Katharina Thiede

Berufssituation: Angestellt in einer MVZ-Praxis in Berlin-Prenzlauer Berg im letzten Weiterbildungsjahr für Allgemeinmedizin

Berufspolitisches Engagement:

Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, Mitglied des Weiterbildungsausschusses II und des Krankenhausausschusses der Ärztekammer Berlin, Sprecheramt der Fraktion Gesundheit (Cochsprecherin zusammen mit Julian Veelken), Delegierte zum Deutschen Ärztetag

Privates: 33 Jahre, verheiratet, 1 Kind

Die Aus- und Weiterbildung der Ärzte liegt mir wirklich am Herzen. Dafür habe ich mich schon im Medizinstudium in Aachen interessiert und engagiert. In der Fachschaft am Reformstudiengang hatte ich ebenso wie später in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd e.V.) das Gefühl, mitreden und mitbestimmen zu können. Dort bestand eine große Durchlässigkeit für Neues. Als ich nach Berlin kam, fühlte ich mich in der Fraktion Gesundheit gut aufgehoben. Ich durfte von Anfang an das Programm mitgestalten, und meine Vorschläge wurden akzeptiert.

Das Gefühl, dass man mitgestalten kann, ist immens wichtig für das berufspolitische Engagement. Sonst macht es keinen Sinn. Dieses Gefühl vermittelt mir – wenn auch nicht immer, so doch oft genug – auch die Mitarbeit in den Kammergremien. Auch wenn dort die meisten älter sind als ich, findet die Kommunikation doch auf Augenhöhe statt. So konnte ich etwa im Krankenhausausschuss Einfluss auf die Methodik zur Entwicklung von Thesenpapieren nehmen.

Natürlich gibt es auch Durststrecken beim berufspolitischen Engagement. Die Änderungen an der Weiterbildungsordnung etwa sind wirklich zäh. Aber am meisten frustriert mich, dass so wenig andere junge Ärzte sie mitgestalten – und dass man dann nicht mit 15 anderen jungen Leuten dasitzt und sich ärgert, sondern wenn überhaupt mit drei. Die, die über die Weiterbildung entscheiden, sind nicht mehr selbst betroffen, und die, die es betrifft, sind bei den Entscheidungen nicht dabei.

Ich denke, dass der Berufsbeginn für junge Ärzte einen großen Bruch im politischen Engagement darstellt. Auf Fachschaftsebene sieht man die Folgen des eigenen Tuns unmittelbarer als in den berufspolitischen Gremien der Ärzteschaft. Außerdem gibt es meistens keine logische Fortsetzung der Fachschaftsarbeit in der ärztlichen Berufspolitik. Umso mehr sollten die Kammern auf die politisch aktiven Studierenden in den Fachschaften zugehen.

Berufspolitisch aktive junge Ärzte würden es bestimmt auch begrüßen, wenn die Kammern Vernetzungstreffen zwischen Assistenzärzten verschiedener Kliniken anbieten. Infoveranstaltungen für neue Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung könnten dafür sorgen, dass die Berufsanfänger nicht erst beim Zulassungsantrag zur Facharztprüfung mit der Kammer zu tun bekommen. Denn perspektivisch müssen mehr junge Ärztinnen und Ärzte in die Kammergremien.

und sich einbringen können“, sagt Felsberg. Das Ergebnis der Bemühungen kann sich sehen lassen: Felsberg zufolge sind in den letzten sechs Jahren 2.000 Berliner Medizinstudenten MB-Mitglieder geworden. Für Studierende ist die Mitgliedschaft kostenlos.

Rundum vollbeschäftigt: Ärzte beim Berufsstart

Wie aber geht es nach dem Medizinstudium weiter mit dem gesellschaftlichen, politischen oder berufspolitischen Engagement junger Ärztinnen und Ärzte? „Wer sich im Studium schon eingebracht hat, bringt sich auch später ein. Wer allgemein gesellschaftspolitisch engagiert ist, der engagiert sich auch berufspolitisch“, meint Felsberg.

Doch der Eintritt ins Berufsleben führt auf der berufspolitischen Schiene oft zu Brüchen. Dienste zu Unzeiten und Forschungen für die Dissertation nach Feierabend gehen bei vielen jungen Ärzten am Berufsbeginn mit der Phase der Familiengründung einher. Hobbys und persönliche Interessen rücken in den Hintergrund. Genauso ergeht es dem Wunsch, den Rahmen für die eigenen Lebens- und Arbeitsverhältnisse mitzugestalten.

Eher wird das Engagement in der Berufspolitik dann (wieder) aktuell, wenn die dicht gedrängte Zeit rund um Berufsstart und Familiengründung hinter den Ärzten liegt. So stellt es sich zumindest dem Geschäftsführer des NAV Virchowbundes, Klaus Greppmeir, dar. „Das Engagement in der Berufspolitik kommt in der Regel dann, wenn sich die berufliche Situation konsolidiert hat“, sagt Greppmeir. Zwar spricht auch der NAV bereits Medizinstudenten an. Mitglieder in dem Verband niedergelassener Ärzte werden viele aber erst im Zusammenhang mit einer Niederlassung. Das gelte auch für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung mit Niederlassungsabsicht, so Greppmeir. Und darin liegt die Krux, denn: „Wenn sich Ärzte niederlassen, konzentrieren sie sich zunächst auf ihr eigenes Unternehmen“, so Greppmeir weiter.

»Es macht Spaß, gemeinsam aktiv zu sein«



Foto: privat

Name: Peter Loske

Aktuelle Berufssituation: Facharzt-Weiterbildung für Neurologie am Klinikum Neuruppin

Berufspolitisches Engagement: ein Semester lang Sprecher der Fachschaftsinitiative im Medizinstudium an der Charité, Mitarbeit in verschiedenen Hochschulgremien, studentisches Vorstandsmitglied im Marburger Bund Berlin, später aktiv im MB Schleswig-Holstein, aktuell keine berufspolitische Funktion.

Privates: 33 Jahre, in Partnerschaft, keine Kinder

Es gibt viele junge Ärzte, die berufspolitisch interessiert sind, aber noch zu wenige, die aktiv werden. Im Studium konnten wir die Bedingungen der Ausbildung an vielen Stellen mitbestimmen. Wir konnten Einfluss nehmen auf Formate und Qualität des Unterrichts, wurden gehört, wenn es um die Eignung des Lehrpersonals und den Ablauf von Prüfungen ging.

Diese Chance zur Mitbestimmung besteht auch in der ärztlichen Selbstverwaltung. Es wäre schön, wenn mehr junge Kollegen sie nutzen. Bei vielen beginnt das Engagement mit klaren Sparteninteressen. Schade ist es, wenn es sich nur um ein kurzfristiges problemorientiertes Engagement bei persönlicher Betroffenheit handelt. Der Blick für das Große und Ganze im Gesundheitswesen und in der Berufspolitik fehlt am Anfang oft noch. Er kann jedoch auch erst mit längerfristiger Mitarbeit entstehen.

Natürlich ist berufspolitisches Engagement auch mit einem gewissen Zeitaufwand verbunden. Mehrere Stunden pro Woche habe ich schon in die Verbandsarbeit investiert und dafür andere Freizeitaktivitäten zurückgestellt. Dabei waren die Dauer von Entscheidungsprozessen und die mangelnde Umsetzung der Entscheidungen oft frustrierend. Spaß stellt sich aber ein, wenn man Menschen kennen lernt und gemeinsam aktiv ist.

Ich denke, die Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung wandeln sich langsam. Bisher sind sehr viele Funktionäre am Ball. Die sind zwar nötig für Kontinuität in der Kammer- und Verbandsarbeit, aber andererseits brauchen diejenigen mehr Einfluss, die mit diesen Beschlüssen im Berufsalltag arbeiten müssen. Die Berufspolitik muss insgesamt näher an die jungen ÄrztInnen heranrücken, und zwar im persönlichen Kontakt.

Es ist auf jeden Fall zu begrüßen, wenn die Ärztekammern und Verbände wie der MB nun verstärkt auf die jungen Kolleginnen und Kollegen zugehen. Das muss unbedingt fortgesetzt werden. Die Kammern könnten zum Beispiel regelmäßig in allen Krankenhäusern Foren für den Informations- und Erfahrungsaustausch anbieten und Kontaktpersonen für ÄrztInnen in Weiterbildung in jedem Krankenhaus benennen, die dort auch ärztlich tätig sind. Das klingt aufwendig, aber von nichts kommt nichts. Wir jüngeren Engagierten können dabei Türöffner sein für Studierende und Berufseinsteiger.

Brüchig: Politisches Engagement in den ersten Berufsjahren

Sind also Ärztinnen und Ärzte am Anfang ihrer Berufstätigkeit allein durch überbordende alltägliche Zwänge und Anforderungen bei der Berufspolitik außen vor? Die Geschäftsführerin des Hartmannbundes Berlin, Sabine Beukert, merkt deutlich, dass junge Mediziner ihr berufspolitisches Engagement beim Berufsstart neu sortieren und organisieren. „Generell ist es nicht einfach, Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung in dieser Startphase neu für ein Engagement in der Berufspolitik zu gewinnen“, sagt Beukert. Wer dagegen bereits als Student aktiv dabei gewesen sei, mache eher auch nachher weiter.

Die Landesverbandsgeschäftsführerin führt das brüchige Engagement aber nicht nur auf die dicht gedrängte Lebenssituation zurück, in der sich junge Ärzte befinden, sondern auch auf äußere Umstände. „Berufspolitik ist oft mit einem langen Atem verbunden. Die Früchte ernten oft erst die, die nachkommen“, sagt Beukert. Das führe dazu, dass manche sich frustriert wieder abwenden würden.

Die Verbandsgeschäftsführerin beobachtet außerdem, dass die Unterstützung für ein berufspolitisches Engagement der jungen Kollegen in den Kliniken oft gering sei. Von Freistellungen für berufspolitische Veranstaltungen spricht sie dabei noch nicht einmal. „Früher war die Akzeptanz für berufspolitisches Engagement in den Kliniken größer. Hier sind auch die Arbeitgeber gefordert“, sagt Beukert.

Auch der Hartmannbund wirbt bereits an den Unis um neue Mitglieder und versucht interessierte Studenten für Verbandsaktivitäten zu gewinnen. Die damit einhergehende Verjüngung der Mitgliederstrukturen führe zu einer erfrischenden Belebung des Verbandslebens, die generationenübergreifend begrüßt werde. Doch: „In den Gremien der Kasernenärztlichen Vereinigungen und der

»Austausch ist inspirierend«



Name: Dr. Hannah Arnold

Berufssituation: Fachärztin für Urologie, angestellt in zwei Praxen

Berufspolitisches Engagement: Bündnis Junger Ärzte, GeSRU e.V. (Junge Urologen), Delegierte der Ärztekammer Berlin

Privates: 35 Jahre, verheiratet, zwei Kinder

Ich habe einen sozialen Gerechtigkeitssinn und spreche aus, was ich denke. Wenn man dazu noch Interesse an der Gesundheitspolitik zeigt, wird man schnell und gerne eingebunden. Denn politisch aktiver Nachwuchs ist rar.

Es ist manchmal frustrierend, wie langsam die Mühlen in der Politik mahlen. Aber der Austausch mit engagierten Ärztinnen und Ärzten ist sehr inspirierend. Das ist meine Motivation, weiterhin dabei zu bleiben. Und natürlich der Glaube, etwas bewegen zu können.

Mein berufspolitisches Ziel ist es, die Weiterbildungsbedingungen zu verbessern. So sollte die Qualitätskontrolle von Weiterbildungsinhalten für jeden nachvollziehbar und transparent sein. Mit Train-the-Trainer-Programmen, Begehungen und Kontrollen könnte man da viel erreichen.

An den Weiterbildungsbedingungen müssen auch diejenigen mitarbeiten, die betroffen sind. Ein überdurchschnittlich hoher Anteil der berufspolitisch aktiven Ärzte ist nicht kurativ tätig und die Weiterbildungsassistenten sind in den Entscheidungsgremien quasi nicht vertreten.

Viele junge Ärzte wissen nicht, was die Kammer tut und wofür sie da ist. Dafür hat das Bündnis Junge Ärzte bereits konkrete Lösungsvorschläge formuliert: Wir wollen den regelmäßigen Kontakt der Assistenten, zum Beispiel der Assistentensprecher zu den Kammern fördern, um einen Austausch zu ermöglichen. Nur so ist eine klare Einladung an die Assistenten möglich, sich politisch zu engagieren, zum Beispiel in der Delegiertenversammlung.

Ärztekammern muss dieser Umbruch noch ankommen“, sagt sie. Positiv bewertet Beukert, dass einige Ärztekammern inzwischen Ausschüsse für junge Ärzte gegründet haben und für Information und Austausch zunehmend auf elektronische Medien setzen. „Das ist ein Vorteil. Denn so können sie junge Ärzte direkt ansprechen“, sagt Beukert.

Konkret: Berufspolitisches Engagement junger Ärzte

Türöffner und Vorbilder für junge Kollegen, die in Sachen Berufspolitik zwar interessiert aber noch zögerlich sind, können dabei ihre Altersgenossen in den Gremien sein. Sie ermutigen zum Bleiben und Mitmachen, weil sie ähnlich

ticken, ähnliche Interessen und oft auch eine ähnliche Biografie haben. Mit ihrer Gremienerfahrung können sie auch die Annäherung zwischen den Neuen in der Berufspolitik und den etablierten Institutionen unterstützen. Denn: „Junge Ärztinnen und Ärzte haben eine andere Herangehensweise an Politik. Sie vernetzen sich eher projektbezogen und elektronisch als langfristig und institutionell“, sagt Michael Janßen, stellvertretender Vorsitzender des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄÄ).

Auf diese geänderte Herangehensweise an Politik im Allgemeinen führt Janßen auch die Probleme der herkömmlichen Verbände und Institutionen der ärztlichen Berufspolitik bei der Nachwuchsgewinnung zurück. Die verbindlichen Strukturen seien für die jüngere Generation nicht sehr attraktiv. Auch die Diskussionskultur und die berufspolitischen Inhalte haben sich Janßens Beobachtungen zufolge gewandelt: „Es geht viel weniger ums Geld, mehr um die Einflussnahme auf Inhalte und Bedingungen des Arztberufs.“

Trotz aller Schwierigkeiten bei der Nachwuchsgewinnung für den Verein beobachtet aber letztlich auch Janßen, dass das Interesse an gesellschaftlichem Engagement unter jüngeren Ärztinnen und Ärzten wieder wächst. „Es gibt immer welche, die mehr das eigene Streben im Fokus haben, aber die Zahl derer, die über den Tellerrand hinausblicken, wächst. Wir stehen am Anfang einer neuen Bewegung“, sagt der VDÄÄ-Vize hoffnungsvoll.

Auch in Berlin engagieren sich junge Ärztinnen und Ärzte wieder zunehmend in der Berufspolitik – und zwar während ihrer Weiterbildung, während ihrer Dissertation und während sie Kinder bekommen und groß ziehen. Einige von ihnen kommen hier zu Wort. Einen Wunsch haben sie alle gemeinsam: Sie möchten gern mehr werden: mehr junge Ärztinnen und Ärzte in der Berufspolitik.

Angela Misslbeck
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

»Ich begreife die Brisanz berufspolitischer Diskussionen«



Foto: privat

Name: *Dr. Johanna Todorovic*

Berufssituation: *Angestellt in einer Praxis in Berlin-Mitte im letzten Weiterbildungsjahr für Gynäkologie*

Berufspolitisches Engagement: *Teilnahme an Mitgliederversammlungen des Berufsverbands für Gynäkologie und des NAV Virchow Bundes in Berlin und bundesweit.*

Privates: *38 Jahre, verheiratet, 2 Kinder (7 Jahre, 4 Jahre)*

In meiner Zeit als Weiterbildungsassistentin im Krankenhaus habe ich als Assistentensprecherin die Interessen meiner Kollegen auf der Ebene der Institution vertreten. Der Wunsch, etwas zu verändern, und das gute Vorbild meiner Chefin, Dr. Christiane Wessel (Anm. d. Red.: Vorsitzende des NAV-Virchow-Bundes Berlin Brandenburg und der Vertreterversammlung der KV Berlin), treiben mich auch jetzt zu berufspolitischem Engagement an. Je länger ich in der Praxis arbeite, umso besser begreife ich die Relevanz und Brisanz berufspolitischer Diskussionen.

Themen wie Budgetierung, Verteilung der Gelder, adäquate Bezahlung, das Auswahlverfahren zum Medizinstudium oder Anreize zur Niederlassung bewegen mich sehr. Aus Fachgruppensicht war ich sehr verwundert über die immer noch bestehenden Ost-West-Unterschiede beim Honorar. Doch im Moment geht es für mich in der Berufspolitik noch darum, die Strukturen zu erkennen. Ich beteilige mich an Wahlen und Sitzungen, und will nicht ausschließen, dass ich später selbst einmal ein Amt übernehme.

Es ist aber nicht so einfach, in diese Strukturen hineinzukommen. Klar müssten sich junge Ärzte in der ärztlichen Selbstverwaltung und Berufspolitik mehr einbringen, aber sie müssten auch mehr Gehör finden. Entscheidungen von Kammer und KV wirken mitunter intransparent auf Ärzte am Anfang ihres Berufslebens. Das animiert nicht dazu, sich bei diesen Institutionen zu engagieren. Die Berufspolitik spricht uns nicht wirklich an, jedenfalls nicht auf den richtigen Kanälen. Junge Ärzte wünschen sich Austausch auf digitalen Plattformen und in sozialen Medien. Da müsste von Seiten der Institutionen mehr passieren. Wenn Verbände und Selbstverwaltung dann noch Unterstützung bei der Vorbereitung auf den Berufsalltag leisten und offen über die ökonomischen Seiten des Arztberufes informieren, dann können sie bei jungen Ärzten punkten.

GESUCHT: JUNGE ÄRZTE IN DER BERUFSPOLITIK

DO IT YOURSELF

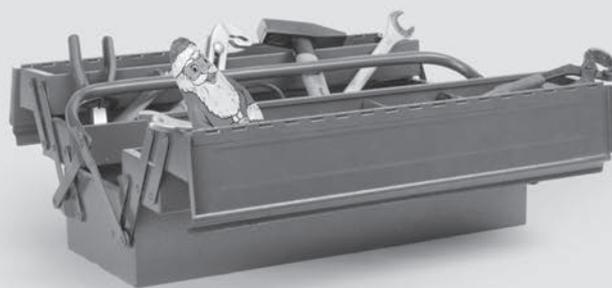


Foto: privat

Name: Dr. Daniel Peukert

Berufliche Situation: Seit Juni 2016 Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie in einer Praxis

Berufspolitisches Engagement: Zweiter Vorsitzender des Berliner Hartmannbundes, Mitglied im Vorstand des Berufsverbands der Orthopäden und Unfallchirurgen (BVOU) Landesverband Berlin, stellvertretendes Mitglied der Haushaltkommission der Berliner Ärztekammer, Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Privates: 38 Jahre, verheiratet

»Wir könnten mehr sein.«

Ich habe schon als Medizinstudent an der Freien Universität oft mit Freunden und Kommilitonen über Politik und zunehmend über Berufspolitik diskutiert. Als der Hartmannbund einen Aufruf unter den studentischen Mitgliedern gestartet hat, sich einzubringen, habe ich das getan. Die Möglichkeit, sich dort einzubringen und gehört zu werden, hat uns Studenten damals den Einstieg in die Berufspolitik sehr erleichtert. Während meiner Assistenzarztzeit war ich zusätzlich im Betriebsrat des Unfallkrankenhauses Berlin und in der Mitarbeitervertretung des Oberlinhauses Potsdam tätig.

Ein wichtiger Grund für mein Engagement in der Berufspolitik war mein Wunsch, die komplexen Strukturen des Gesundheitssystems, in dem ich arbeite, besser zu verstehen. Hierzu gehören sowohl die Ärztekammer als auch die Kassenärztliche Vereinigung. Mein Engagement in den Gremien dieser Institutionen hat mir Möglichkeiten gezeigt, unsere beruflichen Rahmenbedingungen zu beeinflussen. Ich plane, es auf lange Sicht fortzusetzen.

Wir Ärzte sollten mehr gemeinsame Ziele nach außen tragen und uns weniger unter den Fachgruppen aufreiben. Damit könnten wir gegenüber der Gesundheitspolitik unsere gemeinsamen Ziele schneller und besser durchsetzen.

Aus meiner Sicht ist die Anzahl der Ärzte, die sich aktiv einbringen wollen, gestiegen. Aber es könnten mehr sein. Für viele ist die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ein Thema. Rund zehn Stunden pro Woche investiere ich schon in meine berufspolitischen Aktivitäten. Man lernt dabei, dass sich bestimmte Ziele nicht schnell verwirklichen lassen. Als Beispiel sei hier nur die neue Musterweiterbildungsordnung genannt. Damit muss man sich sicher arrangieren. Aber wenn man nicht trotzdem versucht, sich einzubringen, kann man an den bestehenden Strukturen auch nichts verändern.

Zum Teil sind aber auch die Institutionen selbst Schuld am Nachwuchsmangel in der Berufspolitik. Eine Hürde ist beispielsweise, dass der Zugang zur Gremienarbeit an die Wahlperioden gebunden ist. Über vier Jahre hinweg verliert der eine oder andere sicher das Interesse. Neben einem Studentenausschuss würde ich mir einen Ausschuss für junge Ärzte nach dem Studium in der Ärztekammer wünschen, der Vorschlagsrecht oder sogar Stimmrecht erhält. Die Mitgliedschaft sollte unabhängig von dem üblichen Wahlzeitraum sein. Damit würde ein niedrigschwelliger Zugang für Studenten und junge Ärzte geschaffen.



Foto: privat

Name: Dorothea Spring

Berufssituation:

Fachärztin für Anästhesie bei der Anästhesieagentur

Berufspolitisches Engagement:

Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin, Mitglied des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung, Mitglied im Redaktionsbeirat von BERLINER ÄRZTE, Mitglied der Delegiertenversammlung des MB Berlin-Brandenburg

Privates: 41 Jahre

»Wir haben es selbst in der Hand«

Mein berufspolitisches Engagement begann 2008. Damals sollte in meiner Klinik der erste Tarifvertrag mit dem Marburger Bund (MB) etabliert werden. Die Geschäftsführung weigerte sich jedoch zu verhandeln, und Kilian Tegethoff, der damalige Vorsitzende des MB Berlin-Brandenburg, unterstützte uns in unserem Ziel, den Tarifvertrag durchzusetzen. Er begeisterte uns für die Berufspolitik und den Einsatz für die Kollegen. In der Folge saß ich einige Zeit im Betriebsrat und wurde Mitglied in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer.

Im Klinikalltag gibt es wenig Berührungspunkte mit der Kammer. Häufig kommt man erst bei der Anmeldung zum Facharzt zum ersten Mal intensiver in Kontakt. Spätestens diese Gelegenheit könnte die Ärztekammer nutzen, um junge Kollegen mit deutlich mehr Informationen zu versorgen und zur aktiveren Beteiligung in der Kammer einzuladen. Denn jüngere Kollegen sind deutlich unterrepräsentiert. In den Gremien sollte es eine gute Mischung aus „Alt“ und „Jung“ geben, damit der große Erfahrungsschatz zwischen den Generationen weitergegeben werden kann und nicht verloren geht.

Ich denke, es ist wichtig, dass die Kammer überall dort Präsenz zeigt, wo junge Ärzte sind. Für neue Kammermitglieder gibt es zum Beispiel Begrüßungsgespräche. Ebenso ist die Serie in BERLINER ÄRZTE, die die verschiedenen Bereiche der Kammer vorstellt, eine gute Informationsquelle für junge Ärzte. Auch die neuen Medien sind ein effektiver Ansatzpunkt, um die jüngeren Generationen besser zu erreichen. Viele wissen nicht einmal, dass die Sitzungen der Delegiertenversammlung öffentlich sind. Das sind keine „Stammtischrunden“, sondern hier lässt sich mit Spaß an der Berufspolitik und mit Engagement tatsächlich etwas entscheiden und bewirken.

Durch unsere ärztliche Selbstverwaltung haben wir es in der eigenen Hand, Stichwort „Freier Beruf“. Die Weiterbildung, unsere Arbeitsbedingungen und nicht zuletzt die Qualität der Patientenversorgung sind dabei wichtige Themen. Man braucht einen langen Atem, bis die berufspolitischen Zusammenhänge klarer werden. Die politischen Mühlen mahlen bekanntlich etwas langsam, aber dranbleiben lohnt sich. Dann gewinnt man immer mehr Einblick in die verschiedenen Bereiche der Kammerarbeit und deren Vernetzung. Diese Botschaft muss bei noch mehr jungen Ärzten ankommen. Ich selbst möchte auch langfristig aktiv Berufspolitik machen, weil es sehr befriedigend ist, Einfluss zu nehmen und etwas positiv zu verändern.

»... die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen!«

Ärztliche Verantwortung wird nicht nur am Krankenbett gebraucht. Denn gerade junge Ärztinnen und Ärzte sind von den Auswirkungen politischer Entscheidungen besonders betroffen: Nach einem ohnehin schon extrem verschuldeten Studium stoßen sie im Rahmen ihrer Weiterbildung auf Arbeitsbedingungen, die eine systematische Förderung ärztlicher Fähigkeiten und Kenntnisse eher verhindern als beför-

dern. Krankenhäuser müssen Fälle generieren und Einkommen erwirtschaften. Da ist für aufwendigere Anleitungen und Ausbildungsoperationen wenig Zeit. Erfahrene und kluge Oberärztinnen und Oberärzte sowie ärztliche Führungskräfte sind in der Regel durch Funktionsaufgaben in so hohem Maße ausgelastet, dass für Teambesprechungen oder intensivere Einzelbetreuungen kaum Zeit bleibt.

Was können Sie als junge Ärztin oder Arzt also tun, um diesen Rahmenbedingungen entgegen zu wirken? Entweder Sie entscheiden sich und gehen ganz „in die Politik“. Aber dafür haben Sie nicht Medizin studiert. Und: Patientenversorgung funktioniert nur mit und nicht ohne die Ärztin/den Arzt. Oder Sie bringen sich mit Ihrer ärztlichen Stimme aktiv in die Standespolitik ein.

Fortsetzung Seite 21: „... Die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen!“



Foto: S. Friedrich

Natürlich befinden Sie sich als junge Ärztin/junger Arzt in einem Lebensabschnitt, der in der Regel die höchste Arbeits- und Dienstbelastung aufweist. Wer fünf bis sieben Bereitschaftsdienste im Monat macht und seine Nächte außer Haus verbringt, hat nur bedingt Ressourcen, um sich in Gremien oder Besprechungsunden zu artikulieren. Und wer dann wiederum kurz vor dem Facharzt steht, der hat eher das Interesse seine Prüfungen zu bestehen und anschließend als Facharzt zunächst ein hoffentlich ruhigeres und selbstbestimmteres Leben zu führen.

Gleichwohl ist es wichtig, sich zu engagieren! Denn Sie werden sehen, dass man als „junger Arzt“ in der Regel nicht sehr lange „jung“ oder unerfahren bleibt. So folgt für viele nach den ersten zwei Jahren des Überlebens im Krankenhaus häufig eine Phase, in der sie beginnen, sich stärker für ihre Arbeitsbedingungen und deren Hintergründe zu interessieren. Und dann merken sie, dass sie vor einer doppelten Herausforderung stehen: sie sind die Hauptbetroffenen einer schlechten Gesundheitspolitik, aber haben selbst nur geringe Ressourcen, sich politisch zu

betätigen. Nehmen Sie diese Herausforderung an und sehen Sie diese als Chance. Sie können durch politisches Engagement auf Bundes-, Landes- oder lokaler Ebene Ihre eigene Zukunft mitgestalten.

Zu tun gibt es vieles: Die Politik bestimmt z. B. über die Approbationsordnung und ist durch die Landesregierungen Eigentümer und Träger der Universitätskliniken. Politisch wird entschieden, wie viel Geld für die Patientenversorgung zur Verfügung steht, ob Krankenhäuser permanent sparen müssen oder an den richtigen Stellen Geld ausgeben dürfen. Fangen Sie vor Ort an: Schreiben Sie Ihre Überstunden auf und halten Sie Vorkommnisse fest, die mit guter ärztlicher Arbeit nichts oder wenig zu tun haben. Die Dokumentation Ihrer Überstunden schulden Sie nicht zuletzt Ihrer Familie. Sorgen Sie für Ausgleich. Ihre Berichte z. B. in Fehlerlernsystemen und der aktive Umgang damit, sind die Grundlage dafür, dass Abläufe verbessert werden. Ihre Argumente in der öffentlichen Diskussion oder in sozialen Medien (auch Facebook-Kommentare funktionieren wunderbar!) hemmen zumindest schlechte Politik und weisen auf andere Richtungen hin. Diese Chance sollten Sie sich nicht entgehen lassen. Zudem werden Sie auf Kolleginnen und Kollegen treffen, die wie Sie daran interessiert sind, Dinge voran zu bringen – auch dafür lohnt es sich, aktiv zu sein. Tauschen Sie sich aus, unterstützen und vernetzen Sie sich. Reden Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen über das, was Sie bewegt, gerne auch mit denen anderer Abteilungen. Der Bereitschaftsdienst ist eine gute Gelegenheit zu sondieren, wie es in anderen Abteilungen so zugeht. Konkretisieren Sie Ihre Forderungen, Ihre Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen betreffend, bringen Sie diese an zentraler Stelle ein. Und besorgen Sie sich dafür Rückendeckung und Verbün-

dete: Ärztliche Verbände, z. B. der Marburger Bund, unterstützen Sie gern in Ihren Anliegen. Daher freuen wir uns über die zahlreichen Ideen und Anregungen, die Sie an uns herantragen. Nur so erfahren wir, was Sie umtreibt. Denn Gemeinsamkeit macht stark.

Platzvorteil Berlin

Das gilt auch für die Bundespolitik, die vermeintlich „hohe Politik“. Gerade in Berlin gibt es immer wieder Veranstaltungen, bei denen Politiker öffentlich auftreten und ihre Ideen zur Gesundheitsreform oder zu Veränderungen in den Krankenhäusern oder in der Praxis kundtun. Hier sind Sie ebenfalls gefragt. Ihre Argumente, Ihre Nachfragen können einen wichtigen Beitrag dafür liefern, dass auch die Politiker dazu lernen. Politik und Demokratie leben vom Meinungsaustausch und der Suche nach Lösungen im Sinne der Patientenversorgung. Als Ärztinnen und Ärzte sind Sie nah am Patienten und kennen „das System“ notgedrungen besser, als diejenigen, die über die Patientenversorgung und die ärztlichen Arbeitsbedingungen entscheiden. Und wirksam wird Politik nur dann, wenn sie vorhandene Probleme nicht nur beschreibt und von anderen Aktionen fordert, sondern wenn sie selbst Lösungen auf den Weg bringt. Bringen Sie sich deshalb ein und verschaffen Sie sich Gehör!

Der Verfasser dieser Zeilen hat seine Laufbahn als Assistentensprecher in seiner Abteilung begonnen und durch regelmäßige Treffen mit den Sprechern anderer Abteilungen wurde ein Zustand herbeigeführt, der den damaligen ärztlichen Direktor zu folgender Aussage bewegt hat: „Sie wissen ja Herr Jonitz, gegen die Interessen der Assistenten geht in diesem Haus gar nichts.“ Da hatte er Recht.

*Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin*

Zwischen Leiden und Lachen

Comics zum Kranksein im Medizinhistorischen Museum

Ein Mann sitzt auf der Toilette, mit Schmerzverzerrtem Gesicht. Der Morbus Crohn habe sein Leben verändert, sagt uns eine Sprechblase. „Chronische Schmerzen können dich so runterziehen, dass es sich schließlich anfühlt, als würde nur der Schmerz existieren.“ Der Australier Safdar Ahmed erzählt in Wort und – teilweise anatomisch genauem – Bild sehr mutig von seiner chronisch-entzündlichen Darm-erkrankung. In seiner „Schlacht mit dem Morbus Crohn“ ist der künstliche Darmausgang ein kleines fieses Teufelchen, das dem Erkrankten vorhersagt, er werde nie mehr eine Beziehung zu einer Frau beginnen können. Er, der teuflische Gegner, werde ihn im entscheidenden Moment mit Geräuschen und Ausscheidungen gründlich blamieren.

Besucher der ständigen Sammlung im Medizinhistorischen Museum der Charité müssen hart im Nehmen sein. Von Nierensteinen über verstopfte Herzkranzgefäße bis zum Hydrozephalus werden authentische Feucht- und Trockenpräparate gezeigt, die starke Eindrücke hinterlassen können, auch bei Medizinnern. Noch bis Anfang März sind zwischen den Vitrinen im Rahmen einer

„Interventions-Ausstellung“ aber auch Seiten aus Comics und Graphic Novels zu sehen. Viele von ihnen erwecken zumindest auf den ersten Blick einen bunteren und fast „kindlichen“ Eindruck. Doch das Genre ist, so improvisiert und unfertig die Zeichnungen auch teilweise wirken mögen, längst erwachsen geworden, es schöpft aus dem vollen Leben. Die aktuelle Ausstellung widmet sich dem höchst ernsthaften Thema „SICK! Kranksein im Comic“.

Den nüchternen Präparaten der Sammlung werde damit bewusst ein „anderes Narrativ“ gegenübergestellt, so Museumsdirektor Thomas Schnalke. Es sind subjektive, durch die höchst individuelle Bildsprache sehr einprägsame Kranken- und Angehörigen-Geschichten, die Kuratorin Uta Kornmeier als „größtenteils autobiographisch“ bezeichnet.

Zwischen Präparaten, die Auswirkungen von Herzinfarkten und Thrombosen demonstrieren, versucht da etwa in den ungemein traurigen, in Schwarz und Dunkelblau gehaltenen Zeichnungen der Portugiesinnen Ana Monteiro und Maria Ricardo eine junge Frau Hilfe im Kampf gegen ihre Depression zu bekommen. Sie solle sich nicht so anstellen, sagen

die Angehörigen. An der Wand ausgestellt ist nur eine vergrößerte, aus dem Zusammenhang der Geschichte gerissene Seite. Wen die ganze berührende Geschichte der jungen Frau interessiert, der

kann sich aber in ein ausgelegtes Heft vertiefen.

Andere Geschichten widmen sich dem Wickeln und Füttern von alten Angehörigen. Oder dem unerfüllten Kinderwunsch, der zur Auseinandersetzung mit Vorstellungen von „vollständiger Weiblichkeit“ zwingt. In Paula Knights Kurzcomic „Zellhaufen“ legt sich ein Arm schützend um eine befruchtete Eizelle. „Es war nur ein Zellhaufen“, ist in der Sprechblase zu lesen, „aber es war MEIN Zellhaufen!“ Der deutsche Zeichner Christoph Geiger erzählt in „Work to do“ von einem Mann mit Burnout, der aus den Mauern einer in pausenlosem Einsatz gebauten Konstruktion allein nicht mehr herausfindet. „Help me get out!“ Ein Bild sagt hier mehr als tausend Worte – über den Prozess, in dem gesellschaftlich anerkanntes Arbeitsverhalten in hilfloses Leiden umschlägt.

„Comics bringen mit den Mitteln der Verdichtung und Zuspitzung etwas auf den Punkt, wofür literarische Texte mehr Zeit brauchen“, sagt die Literaturwissenschaftlerin Irmela Krüger-Fürhoff, Leiterin des Forschungsprojekts „PathoGraphics“, das von der Einstein-Stiftung gefördert wird und an der Friedrich-Schlegel-Graduiertenschule der FU angesiedelt ist. Die Comics, die jetzt im Medizinhistorischen Museum zu sehen sind, wurden aus Einsendungen eines Wettbewerbs ausgewählt, den das Forschungsprojekt initiiert hatte. Sie sind ein guter Grund, dem Museum auf dem Charité-Gelände (mal wieder) einen Besuch abzustatten.

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

Die Ausstellung „SICK! Kranksein im Comic“ ist im Medizinhistorischen Museum der Charité noch bis zum 4. März zu sehen. Öffnungszeiten Dienstag, Donnerstag, Freitag und Sonntag 10 bis 17 Uhr, Mittwoch und Samstag 10 bis 19 Uhr. Weitere Informationen zum Museum und zur Ausstellung unter: www.bmm-charite.de



Zeichnung von Safdar Ahmed.

Gruppentermine beim Arzt

Eine vielversprechende Antwort auf die steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen

Benedict Hayhoe, Anju Verma, Sonia Kumar

Department of Primary Care and Public Health, School of Public Health, Imperial College London, Großbritannien
b.hayhoe@imperial.ac.uk

Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen steigt aufgrund der älter werdenden Bevölkerung und der zunehmenden Komplexität der Fälle immer stärker. Gesundheitssysteme weltweit sehen sich mit nie dagewesenen und steigenden Defiziten konfrontiert und müssen sich auf erhebliche Einschnitte bei unentbehrlichen Versorgungsangeboten einstellen. Deshalb wird dringend nach neuen Modellen gesucht, um eine sichere und effektive Patientenversorgung zu geringeren Kosten zu ermöglichen. Eine solche Innovation ist der Gruppen-Arzttermin.

Gruppentermine beim Arzt

Die erstmals von Noffsinger¹ vorgeschlagenen Gruppentermine beim Arzt sind als Gruppensitzungen konzipiert, bei denen mehrere Patienten gemeinsam von einem oder mehreren medizinischen Fachkräften betreut werden. Dabei kann es sich um Patientenaufklärung und -beratung, körperliche Untersuchung und klinische Unterstützung handeln. Patienten, die an Gruppenterminen teilnehmen, haben in der Regel ein wichtiges Merkmal, beispielsweise eine Erkrankung, gemeinsam.

Das Besondere an den Gruppenterminen, die gewisse Ähnlichkeit mit traditionellen Selbsthilfegruppen aufweisen, sind die dabei stattfindenden klinischen Interventionen, wie Anamnese, Untersuchung und klinische Betreuung. Bei Terminen von rund 90 Minuten Dauer können bis zu 12 Patienten ihre Erfahrungen austauschen, als Gruppe mit den betreuenden Fachkräften interagieren und Einzelbetreuung erhalten. Bei abgewandelten Formen dieses Modells erfolgt die klinische Komponente als Gruppensitzung, bei der die Patienten anderen Konsultationen zuhören und zu diesen beitragen können, oder als private 1:1-Konsultation parallel zur Gruppenarbeit. Patienten beispielsweise, bei denen jüngst Diabetes diagnostiziert wurde, können interaktiv in der Gruppe über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten geschult werden, begleitet von Einzelsitzungen mit einem Arzt zwecks Untersuchung und individueller Beratung und abgerundet durch ein abschließendes Gruppengespräch zum Thema Lebensgewohnheiten. Auf diese Weise vereinen Gruppentermine zwei wirksame Modelle – das der Selbsthilfegruppe und das der klinischen Einzelbetreuung – und ermöglichen den Ärzten eine erhebliche Zeitersparnis.

Wie und wo funktionieren Gruppentermine?

Kirsh et al. vermuten mehrere ursächliche Mechanismen für die positiven Effekte von Gruppenterminen.² Der Gruppenrahmen

fördert das Selbstmanagement durch das Lernen von den Erfahrungen anderer;² er erlaubt die Entstehung einer stärker gleichberechtigten Beziehung zwischen Patienten und Ärzten, die das Vertrauen fördert und es den Ärzten gleichzeitig ermöglicht, von den Patienten zu lernen, wie diese am besten unterstützt werden können. Patienten wie Ärzte profitieren davon, mehr Zeit miteinander in der Konsultation zu verbringen. Interessanterweise ähneln diese Mechanismen sehr den hypothetischen „heilenden Faktoren“ der Gruppen-Psychotherapie, welche die Inspiration für die Gruppen-Arzttermine war.³

Die Untersuchung der Wirksamkeit von Gruppenterminen bringt einige methodische Herausforderungen mit sich, aber die entsprechende Forschung nimmt zu. Die belastbarste klinische Evidenz liegt für Diabetes vor, wo Gruppentermine zu nachweisbaren Verbesserungen beim HbA1c und Blutdruck führten.⁴ Gruppentermine wurden jedoch in Studien auch erfolgreich bei vielen anderen Erkrankungen und Situationen in der Primär- und Sekundärversorgung eingesetzt, unter anderem bei Patienten nach überstandener Krebserkrankung⁵, hoher Inanspruchnahme medizinischer Ressourcen⁴, Schmerztherapie⁶, Drogenabhängigkeit⁷, Gesundheitsscreenings für ältere Menschen⁸ und chronischer Herzerkrankung³. Es wurden auch technische Hilfsmittel, unter anderem Videokonferenzen, eingesetzt, um Gruppentermine für Patienten in ländlichen Gebieten oder mit Mobilitätseinschränkungen zu realisieren.⁹

Die Wissenschaftler haben eine Reihe von patientenbezogenen Outcomes von Gruppenterminen untersucht und festgestellt, dass diese eine effektive Informationsvermittlung leisten und so das Wissen der Patienten über ihre Erkrankung und deren Behandlung verbessern^{3,5} und zu einer effektiveren Selbstsorge¹⁰ beitragen können. Patienten, die an Gruppenterminen teilnahmen, klagten über weniger Symptome,¹⁰ äußerten eine größere Zufriedenheit mit ihrer Versorgung und schätzten diese als leichter zugänglich ein;^{3,11} die Versorgungsqualität und die Lebensqualität wurden bei Gruppenterminen ebenfalls besser bewertet.¹⁰

Gruppentermine im medizinischen Alltag

Die auf das Gesundheitssystem bezogenen Outcomes waren die Motivation des ursprünglichen Vorschlags von Noffsinger, und spätere Studien stützen die Erwartung, dass Gruppentermine den Zugang zur Versorgung verbessern³ und gleichzeitig die Inanspruchnahme sowohl der Routine- als auch der Notfallversorgung

reduzieren.^{3,4} Die Evidenzlage zur Auswirkung auf die Gesundheitsausgaben insgesamt ist allerdings widersprüchlich, denn unterschiedliche Studien kamen sowohl zu höheren als auch niedrigeren Kosten bei Einführung von Gruppenterminen,⁴ und eine Einführung auf breiter Front dürfte sich, zumindest anfangs, als kostspielig im Hinblick auf Entwicklung und Umsetzung erweisen.⁵

Der Großteil der Literatur konzentriert sich auf die Vorteile der Gruppentermine, doch bringt diese neue Form des Arztgesprächs eindeutig auch Herausforderungen mit sich. Am wichtigsten ist wahrscheinlich das Problem der Vertraulichkeit:³ Sicher fühlen sich nicht alle Patienten damit wohl, medizinische Angelegenheiten in einer Gruppe zu besprechen, während Ärzte, die Datenschutzverstöße befürchten, sich geeignete Vorgehensweisen zur Steuerung dieses Informationsaustauschs überlegen müssen.

Zudem ist das etablierte Modell des Arzt-Patienten-Gesprächs fest verwurzelt: Ärzte wie auch Patienten scheuen sich möglicherweise, an Gruppenterminen teilzunehmen, und so, wie sie sich nicht für alle Erkrankungen oder Rahmenbedingungen eignen, eignen sie sich auch nicht für alle Menschen gleichermaßen. Dennoch scheint klar, dass sich Gruppentermine erfolgreich realisieren lassen, und es gibt bereits Bestrebungen, Schulungen und Umsetzungsunterstützung für ihren Einsatz in der Primärversorgung anzubieten.¹²

Die Gesamtzahl der Studien ist zwar noch gering, und die Belastbarkeit der Evidenz wird durch die Heterogenität der Studien und Rahmenbedingungen geschmälert, aber dennoch wächst die Evidenz für Gruppentermine beim Arzt, und das moderierte Gruppengespräch neben der herkömmlichen Einzelbetreuung kann Patienten und Ärzten potenziell von Nutzen sein. Es ist weitere Forschungsarbeit notwendig, um das effektivste Modell für Gruppentermine zu finden – und zu bestimmen, wie und wo sie sich im medizinischen Alltag am besten umsetzen lassen – sowie ihre Wirksamkeit bei der Verbesserung der Lebensqualität und der Senkung der Gesundheitskosten zu bewerten.

Finanzierung: Dieser Artikel wurde vom National Institute of Health Research (NIHR) Imperial Biomedical Research Centre und dem NIHR CLAHRC Northwest London unterstützt. Die geäußerten Meinungen sind die der Autoren und nicht die des NIHR.

Autoren: Benedict Hayhoe ist Dozent für Primärversorgung am Department of Primary Care and Public Health des Imperial College London und wird vom National Institute for Health

Research (NIHR) finanziert. Anju Verma ist Leiterin der Ausbilderfortbildung im Bereich Primärversorgung am Department of Primary Care and Public Health des Imperial College London. Sonia Kumar ist Leiterin des grundständigen Studiums am Department of Primary Care and Public Health des Imperial College London. Alle Autoren haben den Artikel gemeinsam konzipiert und zum Manuskripttext beigetragen. Hayhoe hat alle Beiträge zur endgültigen Fassung vereint. Das finale Manuskript wurde von allen Autoren freigegeben.

Interessenkonflikte: Die Autoren haben die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und die folgenden Interessen zu erklären: Hayhoe, Verma und Kumar sind beim NHS als Allgemeinärzte beschäftigt.

- 1 Noffsinger E. Increasing quality care and access while reducing cost through drop-in group medical appointments (DIGMAs). *Group Pract J* 1999;358:12-8.
- 2 Kirsh SR, Aron DC, Johnson KD, et al. A realist review of shared medical appointments: How, for whom, and under what circumstances do they work? *BMC Health Serv Res* 2017;358:113. doi:10.1186/s12913-017-2064-z pmid:28160771.
- 3 Bauer Bartley K, Haney R. Shared medical appointments: improving access, outcomes, and satisfaction for patients with chronic cardiac diseases. *J Cardiovasc Nurs* 2010;358:13-9. doi:10.1097/JCN.0b013e3181b8e82e pmid:20134280.
- 4 Edelman D, Gierisch JM, McDuffie JR, Oddone E, Williams JW Jr. Shared medical appointments for patients with diabetes mellitus: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2015;358:99-106. doi:10.1007/s11606-014-2978-7 pmid:25107290.
- 5 Reed SC, Partridge AH, Nekhlyudov L. Shared medical appointments in cancer survivorship care: a review of the literature. *J Oncol Pract* 2015;358:6-11. doi:10.1200/JOP.2014.001411 pmid:25424650.
- 6 Coates J, Gething F, Johnson MI. Shared medical appointments for managing pain in primary care settings? *Pain Manag* 2017;358:223-7. doi:10.2217/pmt-2017-0016 pmid:28699374.
- 7 Doorley SL, Ho CJ, Echeverria E, et al. Buprenorphine shared medical appointments for the treatment of opioid dependence in a homeless clinic. *Subst Abuse* 2017;358:26-30. doi:10.1080/0897077.2016.1264535 pmid:27897918.
- 8 May SG, Cheng PH, Tietbohl CK, et al. Shared medical appointments to screen for geriatric syndromes: preliminary data from a quality improvement initiative. *J Am Geriatr Soc* 2014;358:2415-9. pmid:25440111.
- 9 Tokuda L, Lorenzo L, Theriault A, et al. The utilization of video-conference shared medical appointments in rural diabetes care. *Int J Med Inform* 2016;358:34-41. doi:10.1016/j.ijmedinf.2016.05.007 pmid:27435945.
- 10 Floyd BD, Block JM, Buckingham BB, et al. Stabilization of glycemic control and improved quality of life using a shared medical appointment model in adolescents with type 1 diabetes in suboptimal control. *Pediatr Diabetes* 2017;358:204-12. doi:10.1111/pedi.12373 pmid:26919322.
- 11 Heyworth L, Rozenblum R, Burgess JF Jr, et al. Influence of shared medical appointments on patient satisfaction: a retrospective three year study. *Ann Fam Med* 2014;358:324-30. doi:10.1370/afm.1660 pmid:25024240.
- 12 Lawson R. Shared medical appointments in the UK. 2014. www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/bright-ideas/shared-medical-appointments-in-the-uk-dr-rob-lawson.aspx.

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
■ 09.12.2017	Impfungen in der Praxis (weitere Informationen s. S. 28)	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
■ 24.01.2018, 21.02.2018 und 14.03.2018	Weiterbildungskurs Pädiatrie zum Facharzt für Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Gesamtgebühr: 550 €	6 P
■ Teil A: 16.02. – 17.02.2018 Teil B: 16.03. – 17.03.2018 Teil C: 13.04. – 14.04.2018 Teil D: 25.05. – 26.05.2018 Zusatzmodul: Substitution mit Diamorphin: 03.03.2018	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301, -1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € je Modul Zusatzmodul: 100 €	13 P je Modul
■ 19.02.-21.02.2018	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
■ 21.02.-23.02.2018	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
■ 26.02. – 03.03.2018 09.04. – 14.04.2018 28.05. – 02.06.2018	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de	150 P
■ 17.03.2018	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
■ 12.04. – 14.04.2018 14.06. – 16.06.2018 30.08. – 01.09.2018 16.11.2018	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm (weitere Informationen s. S. 28)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; E-Mail: aertzliche-fuehrung@aekb.de	80 P
■ Modul I: 17.04.2018 Modul II: E-Learning-Modul Modul III: 18.04.2018 Modul IV: 19.04. – 20.04.2018	Verkehrsmedizinische Begutachtung Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de	Modul I – IV: 24 P

Verkehrsmedizinische Begutachtung - Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung

gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

In der Verkehrsmedizin wird die ärztliche Kompetenz zum individuellen Nutzen der Verkehrsteilnehmer und allgemein zur Erhöhung der Verkehrssicherheit eingebracht:

Im Rahmen des Behandlungsvertrags sind Ärzte verpflichtet, ihre Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind.

Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzte, die Interesse daran haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern.

Die Module I und II dienen der Erhöhung der verkehrsmedizinischen Kompetenz, damit Sie Ihre Patienten in allen die Fahrsicherheit und Fahreignung betreffenden Fragen besser beraten können. Für die Module I und II ist kein Facharzt-Status Teilnahmevoraussetzung.

Fachärzte, welche die gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von Fahreignungszweifeln erwerben wollen, besuchen die Module I bis IV.

Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

Termine:

Modul I, Basiswissen Verkehrsmedizin - Patientenaufklärung und Beratung: 17.04.2018

Modul II, Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung: E-Learning-Modul (Freischaltung Mitte März 2018)

Modul III, Verkehrsmedizinische Begutachtung: 18.04.2018

Modul IV, Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten: 19.04. – 20.04.2018

Die Teilnahme an den Modulen I und II ist Voraussetzung für den Besuch der Module III und IV. Die Module I und II können auch einzeln gebucht werden.

Teilnehmerentgelt:

Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 €

Module I – IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 -1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Pädiatrie kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung den lt. Weiterbildungsordnung zu erbringenden Abschnitt in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen und besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Kinderarztpraxis
3. 60 Stunden Teilnahme am kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils mittwochs 19.00 - 21.15 Uhr
24.01.2018, 21.02.2018 und 14.03.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt (gesamt): 550 €

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: A.Hellert@aekb.de

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 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: 26.02. - 03.03.2018

Präsenzwoche 2: 09.04. - 14.04.2018

Präsenzwoche 3: 28.05. - 02.06.2018

(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.: 030/40806-1402 (Organisation),
Tel.: 030/408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

[www.berliner-aerzte.net!](http://www.berliner-aerzte.net)

Impfungen in der Praxis

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

Termin: 09.12.2017, 09.00 - 17.30 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

Veranstaltungsort: Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1215,

Fax: 030/40806-55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Teilnehmerentgelt: 100 €

Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2018

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Die Termine für die einzelnen Module entnehmen Sie der Tabelle. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das detaillierte Programm finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 19.01. und 15.02.2018
I a	16.02. - 17.02.2018
II	17.02.2018
I b	23.03. - 24.03.2018
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 24.03. und 12.04.2018
I c	13.04. - 14.04.2018
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 14.04. und 10.06.2018
III	25.05. - 26.05.2018

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

Anja Hellert, Tel: 030 / 408 06-12 03; E-Mail: gutachterkurs@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Für jede Ärztin und jeden Arzt ist Führung ein selbstverständlicher Bestandteil der täglichen Arbeit. Neben dem anspruchsvollen medizinischen „Kerngeschäft“ fordern dabei vielfältige, oft widersprüchliche nicht-medizinische Interessen Aufmerksamkeit, Zeit und Energie. Aber: **Wie vereint man Arzt- und „Manager“-Sein?** Wie können ärztliche Überzeugungen und organisationsrelevante Anforderungen miteinander in Einklang gebracht und die eigenen Ansprüche als Führungskraft wirkungsvoll umgesetzt werden?

Das Führungsseminar der Ärztekammer Berlin setzt an diesem Punkt an: Im Mittelpunkt steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben.

Das Seminar erweitert Ihre Führungskompetenzen. Es vermittelt konzeptionelles Wissen, um Organisationen werte-, ziel- und mitarbeiterorientiert zu steuern, erfolgreich mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen zu kommunizieren und zu interagieren. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen, die sich auf drei Quartale erstrecken, bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse vermittelt.

Das Seminar richtet sich vor allem an Oberärztinnen und Oberärzte aus Krankenhäusern sowie an Ärztinnen und Ärzte mit leitender Funktion in anderen größeren Einrichtungen der Patientenversorgung wie z.B. MVZ.

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do. 12.04. - Sa. 14.04.2018
Modul 2: Führen als Prozess	Do. 14.06. - Sa. 16.06.2018
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do. 30.08. - Sa. 01.09.2018
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr. 16.11.2018

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806 1301;

aerztliche-fuehrung@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Henning Schaefer, Tel.: 030/40806 1200

Schluss mit „Feierabendforschung“

Berlin, Charité Bettenhaus Mitte, 6. Stock: PD Dr. Marcus Czabanka, leitender Oberarzt an der Klinik für Neurochirurgie mit Arbeitsbereich Pädiatrische Neurochirurgie, kommt schnellen Schrittes über den Gang geeilt und hat in seinem von Operationen durchgetakteten Arbeitstag ein klar definiertes Zeitfenster für das Interview. Er gehört zu den ersten Alumni des Clinician Scientist Pilotprogramms (2011-2014) und ist mittlerweile stellvertretender Direktor der Klinik für Neurochirurgie.

Von Duska Dragun und Nathalie Huber

Neben seiner Arbeit mit dem Skalpell und anderen klinischen Verpflichtungen findet Marcus Czabanka auch weiterhin Zeit für die Forschung – und verkörpert damit den ‚Prototypen‘ eines Clinician Scientists. Als er über die Zeit seiner Programmförderung spricht, hebt er vor allem den durch das Programm garantierten Forschungsfreiraum sowie das Mentoring hervor und unterstreicht den interdisziplinären Austausch mit anderen Programmteilnehmern. Resümierend fasst er zusammen: „*Das Clinician Scientist Program hilft dabei, eine neue Generation von Medizinern auszubilden, die sich zwischen medizinischer Forschung und patientennahe klinischer Praxis bewegen und sich als Brückenkopf zwischen diesen zwei Welten verstehen. Das kommt der Patientenversorgung unmittelbar zugute.*“

Strukturierte Weiterbildung als beste Voraussetzung für Patientensicherheit

Früher lief die Forschung neben dem Klinikalltag eher als stiefmütterliche „Feierabendforschung“ und war nur unter Mobilisierung aller persönlichen Zeit- und Kraftreserven realisierbar. Hier verschiebt sich der Fokus und es wird zunehmend Wert auf eine bessere Vereinbarkeit von medizinischer Forschung und klinischer Praxis gelegt. Das Clinician Scientist Programm des Berliner Instituts für Gesundheitsforschung (Berlin Institute of Health, BIH) und der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist Vorreiter für einen derartigen Karrierepfad in der akademischen

Medizin, um Ärzten eine strukturierte Facharztweiterbildung mit Raum für patientennahe translationale Forschung zu ermöglichen. Das *BIH Charité Clinician Scientist Program (CSP)* fördert Ärzte ab dem vierten Jahr ihrer Facharztweiterbildung, indem es ihnen über einen Zeitraum von drei Jahren einen großen Anteil ihrer Arbeitszeit für klinische Forschung einräumt („protected time“). Dadurch trägt das Programm dazu bei, eine neue Generation translational geschulter klinischer Forscher auszubilden – was wiederum einer verbesserten Patientenversorgung unmittelbar zu Gute kommt, indem eine schnellere Umsetzung von neuen Erkenntnissen aus der Forschung in die klinischen Praxis vorangetrieben wird.

Um nur eine Programmteilnehmerin exemplarisch herauszugreifen: Dr. med. Katharina Schmack von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Campus Charité Mitte. Sie berichtet: „*In meinem Fachgebiet der Psychiatrie gibt es viel Raum für Fortschritt. Deshalb drängt es mich, zu forschen. Das Programm hat mir die notwendige Zeit dafür verschafft und mir zu einem Selbstverständnis als Clinician Scientist verholfen.*“ Katharina Schmack erforscht in ihrem Clinician Scientist Projekt die Neurobiologie von Wahn. Betroffene leiden beispielsweise häufig an starken Ängsten, da sie sich verfolgt und beobachtet fühlen, obwohl sich dafür für Außenstehende keine Anhaltspunkte finden lassen. Es gibt überzeugende empirische Hinweise, dass Wahn mit einer überschießenden Aktivität des Botenstoffes Dopamin einher-

geht. Ihr Forschungsprojekt soll dazu beitragen, die Rolle von Dopamin bei denjenigen Wahrnehmungsprozessen zu verstehen, die bei Wahn beeinträchtigt sind.

Begleitend absolvieren die Programmteilnehmer ein überfachliches kompetenzbasiertes Curriculum, um optimal auf eine Karriere als Clinician Scientist vorbereitet zu werden. Um die Kontinuität der klinischen Weiterbildung und die lückenlose Rotationsgestaltung zu gewährleisten, wird das Programm-Curriculum mit den klinisch-fachärztlichen Weiterbildungsinhalten verzahnt: Forschungsblöcke werden in der Regel auf einer wöchentlichen oder monatlichen Basis gestaltet. So bleiben die beiden Waagschalen in Balance: Innovation in der Forschung und kontinuierliches Vorschreiten in der klinischen Weiterbildung.

Ärzttekammer Berlin am Puls der Zeit

Die Ärztekammer Berlin war die erste Landesärztekammer in Deutschland, die bereit war, im Rahmen eines solchen Projektes geleistete Forschungszeiten, für die fachärztliche Weiterbildung anzuerkennen. Voraussetzung hierfür ist laut Weiterbildungsregularien, dass ein für die Weiterbildung relevanter Kenntniserwerb mit dieser Forschung einhergeht.

„Dass die Ärztekammer nicht nur formal für die ärztliche Weiterbildung zuständig ist, sondern per Gesetz dazu beauftragt ist, sich um die Qualifikation aller Ärztinnen und Ärzte – und später via Berufsordnung – auch um deren Verhalten zu kümmern, erkennt man spätestens bei der Anmeldung zur Facharztprüfung. Die Ärztekammer Berlin ist die erste Ärztekammer in Deutschland, die ein solches Programm – gemeinsam mit dem Berlin Institute of Health (BIH) und der Charité – in die Tat umgesetzt hat“, erklärt der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz und ergänzt: „Was wollen wir mit diesem Programm? Zum einen möchten wir ganz klassisch die Weiterbildung aufwerten. Die Teilnehmer haben Anspruch auf eine strukturierte und vollständige Weiterbildung. Charakteristisch für die Medizin ist, dass

Interview mit PD Dr. med. Peter Bobbert



Foto: privat

PD Dr. med. Peter Bobbert ist Vorstandmitglied der Ärztekammer Berlin und Alumni des Clinician Scientist Pilotprogramms. Während seiner Clinician Scientist-Programmförderung von 2011-2014 war er an der Medizinischen Klinik für Kardiologie und Pulmologie am Campus Benjamin Franklin der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätig. Seit 2015 ist er Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Facharzt für Innere Medizin seit 2012, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin seit 2011. Seine Oberarztstätigkeit im Evangelischen Krankenhaus Hubertus Berlin, Klinik für Innere Medizin, hat er 2014 aufgenommen.

Huber: Sie wurden von 2011-2014 im Rahmen des Clinician Scientist Pilotprogramms gefördert und gehören zu den ersten Alumni. Was hat Sie dazu bewogen, sich für das Programm zu bewerben?

Bobbert: Ich habe direkt nach Erhalt der Approbation an der Charité eine Stelle als wissenschaftlicher Mitarbeiter angenommen, um sowohl klinisch als auch wissenschaftlich tätig zu sein. Beide Tätigkeitsfelder auszufüllen war mein Anspruch. Allerdings habe ich wie viele andere zuvor auch schnell bemerkt, dass die Realität oft anders aussieht und der Spagat zwischen Klinik und Labor kaum zu bewältigen war. Stets hatte ich den Eindruck, beide Seiten vernachlässigen zu müssen, um allen Ansprüchen gerecht zu werden. Das Clinician Scientist Pilotprogramm kam damals für mich genau zum richtigen Zeitpunkt. Es gab mir die Möglichkeit, beide Interessen zu bedienen, ohne zu viele Abstriche jeweils machen zu müssen.

Huber: Welche Erinnerungen haben Sie an die Zeit der Programmförderung, insbesondere an die Interaktion mit den anderen Programmteilnehmern?

Bobbert: Von Beginn an waren wir als erste Teilnehmer des Programmes eine homogene Gemeinschaft. Uns verband, dass wir alle in unseren ersten Berufsjahren die Grenzen des Möglichen aufgezeigt bekommen haben und nun durch dieses neue Programm eine Perspektive sahen, unmöglich geglaubtes doch noch umsetzen zu können. Darüber hinaus ermöglichte das Programm eine in der Intensität noch nie gelebte interdisziplinäre wissenschaftliche Diskussion und Arbeit, die uns bis heute noch verbindet.

Huber: Sie sind seit rund zehn Jahren in der Gremienarbeit der Ärztekammer Berlin und des Marburger Bundes aktiv und seit 2013 Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin. Was sind Ihre Impulse für dieses Engagement?

Bobbert: Die ärztliche Selbstverwaltung ist Privileg und Verpflichtung zugleich. Die Möglichkeit, berufspolitisch die Arbeitsbedingungen der Ärzteschaft nicht nur banal zu organisieren, sondern auch stetig zu verbessern und den stets wechselnden Ansprüchen anzupassen, ist mein Ansporn, sowohl auf Kammerebene als auch gewerkschaftlich, Engagement zu zeigen.

Huber: Was geben Sie der nächsten Generation von Clinician Scientists mit auf den Weg?

Bobbert: Dieses Programm, das in Berlin geprägt wurde, gibt der nächsten Generation die Möglichkeit, trotz der stets wachsenden Arbeitsbelastungen Klinik und Wissenschaft zu kombinieren. Ich bin fest davon überzeugt, dass die Kombination aus beidem Voraussetzung für innovative, sinnvolle und zukunfts-gewandter Forschung ist. Somit gebe ich denen, die diese Möglichkeit erhalten, auf den Weg: Genießt und nutzt es!

Das Gespräch führte Dr. Nathalie Huber.

sie „lernt“. Wissenschaft ist aktives Lernen zum Wohle des Patienten. Je eher und je besser Ärztinnen und Ärzte es verstanden haben, wissenschaftliche „fake news“ von relevanten Aussagen zu unterscheiden, umso besser für die Patientenversorgung. Wenn sie dazu die entsprechenden Kenntnisse erlangt und einen eigenen wissenschaftlichen Beitrag geliefert haben, umso besser. Die Ärztekammer Berlin möchte mit diesem Programm auch die Charité stärken. Klinische Forschung in Deutschland liegt im internationalen Vergleich zurück. Das möge geändert werden.“

Das Berliner Programm als „best practice-Modell“

Das BIH Charité Clinician Scientist Program startete 2011 als „Friedrich C. Luft“ Clinical Scientist-Pilotprogramm mit acht Geförderten und einer Anschubfinanzierung durch die Volkswagen Stiftung sowie der Stiftung Charité und wuchs kontinuierlich durch die institutionelle Verankerung an der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin und am BIH sowie durch die Unterstützung der Stiftung Charité, der Privaten Exzellenzinitiative Johanna Quandt, der Berlin-Brandenburg Schule für Regenerative Therapien (BSRT), der Berlin School of Integrative Oncology (BSIO) sowie des Exzellenzclusters NeuroCure. Aktuell gibt es rund 60 aktive Programmteilnehmer sowie 30 Alumni. Dieser Erfolg wurde am 14. Juni 2017 gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin sowie den Vorständen der Charité – Universitätsmedizin und des BIH zum Anlass genommen, die Programmabsolventen mit einer feierlichen Zertifikatsverleihung zu verabschieden. Prof. Alastair Buchan, Dekan der Medical School and Medical Sciences Division, University of Oxford (UK), hat im Rahmen dieser Veranstaltung einen Festvortrag zur Clinician Scientist Ausbildung gehalten (vgl. Ausgabe 07/2017).

Das BIH Charité Clinician Scientist Program ist nicht nur das mit Abstand größte strukturierte Clinician Scientist Programm in Deutschland, sondern setzt auch bundesweit Standards gerade in Bezug auf die Ausgestaltung und Maßnahmen zur

Qualitätssicherung: Zweistufiges Auswahlverfahren, Clinician Scientist Board (interne und externe Mitglieder) für die Auswahl der Programmteilnehmer, zwei Mentoren (wissenschaftlich und klinisch), Zielvereinbarungsgespräche mit der Klinikleitung für eine verlässliche Rotationsplanung, Feedback- und Perspektivengespräche sowie jährlich stattfindende Retreats. Der Impact des Programms wirkt sich systemisch aus und kann somit auch denjenigen zugutekommen, die nicht im Programm gefördert werden. 2015 wurde das Programm von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) als „best practice Modell“ empfohlen, um die klinische Forschung in der Phase der fachärztlichen Weiterbildung gezielt zu unterstützen. Im Bericht des Wissenschaftsrates (2016) zu den „Perspektiven der Universitätsmedizin“ wird es als Benchmark gesetzt.

Große Medizinische Fakultäten wie die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die Medizinische Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen und die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ziehen nach. Zunehmend bieten auch nationale Gesundheitszentren (z.B. Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) oder Deutsches Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK)) sowie große Fachgesellschaften wie die Deutsche

Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) eigene Clinician Scientist Programme.

Gelebte Interdisziplinarität und klinikübergreifende Kooperationen

Alleinstellungsmerkmal und wichtigste Stärke des *BIH Charité Clinician Scientist Programms* ist die interdisziplinäre Breite. Die Geförderten kommen aus allen relevanten diagnostischen und klinischen Fachbereichen der Charité – Universitätsmedizin Berlin, wodurch die gesamte Community der Charité abgebildet ist. Durch die Interaktion der Programmgeförderten entstehen klinikübergreifende Kooperationen – wie zum Beispiel zwischen Dr. med. Tobias Wollersheim von der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin und Dr. med. Joanna Schneider von der Kinderklinik mit dem Schwerpunkt Neuropädiatrie. Dr. Wollersheim untersucht in seinem Forschungsprojekt die Prävention des neuromuskulären Organversagens bei Intensivpatienten. Dabei arbeitet er eng mit Dr. Schneider zusammen, die ihre klinische Erfahrungen der Critical Illness Myopathie ausbaut und durch ihr Forschungsprojekt die von Patienten auftretenden Fragen zu Krankheitsursachen und Möglichkeiten der Vorbeugung beantworten möchte. Dr.

Wollersheim hebt hervor: „Während der zurückliegenden 1,5 Jahre meiner Förderung habe ich erfahren können, welchen enormen Zugewinn eine gut organisierte Forschungsstruktur mit hervorragenden Vernetzungsmöglichkeiten zu anderen Nachwuchswissenschaftlern und deren Arbeitsgruppen sowie übergeordneten und mir als Clinician Scientist sämtlich zugänglichen Core Facilities bietet. Aus der Kooperation mit Joanna Schneider ergibt sich durch ihren grundlagenwissenschaftlichen

Forschungsschwerpunkt Epigenetik ein zusätzlicher Wissensgewinn, aus dem sich neue Ansätze zur Prävention und Behandlung der erworbenen Muskelschwäche entwickeln lassen können“.

Programmteilnehmer als Führungskräfte von morgen

Die Programmteilnehmer sind nicht nur wichtige Protagonisten der biomedizinischen Landschaft Berlins, sondern auch die Führungskräfte von morgen. Eine erste Outcome-Analyse von Alumni zeigt, dass 24 ihre Facharztweiterbildung abgeschlossen haben, 13 haben sich habilitiert und zwölf bekleiden Leitungspositionen entweder an der Charité oder an anderen Krankenhäusern. Mit PD Dr. Peter Bobbert ist ein Alumni Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin. Im Interview berichtet er über die Zeit der Programmförderung und sein Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die ehemaligen und aktuellen Programmteilnehmer und ihre Mentoren haben sich mittlerweile im Sinne eines klinikübergreifenden Netzwerks innerhalb der Charité – Universitätsmedizin Berlin organisiert. PD Dr. Marcus Czabanka wurde im Sommer 2016 als erster Alumni selbst zum Mentor im *BIH Charité Clinician Scientist Program*. In dieser Funktion gibt er seine erlebten Programmserfahrungen im klinischen und wissenschaftlichen Bereich weiter und beteiligt sich dadurch aktiv an der Qualifizierung der nächsten Generation von Clinician Scientists.

Nähere Informationen zum *BIH Charité Clinician Scientist Program* finden Sie unter:

<https://www.bihealth.org/de/akademie/bih-charite-clinician-scientist-program/>

Univ.-Prof. Dr. med. Duska Dragun
Direktorin BIH Biomedical Innovation
Academy und Direktorin BIH Charité
Clinician Scientist Program

Dr. Nathalie Huber
Kordinatorin BIH Charité Clinician
Scientist Program



Absolventen des *BIH Charité Clinician Scientist Programms* mit der Programmdirektorin Prof. Dr. Duska Dragun (erste Reihe Mitte) und der Programmkoordinatorin Dr. Nathalie Huber (dritte Reihe links) auf der Festveranstaltung

Preview in der Kammer: Fiktion trifft Wirklichkeit

Film ab hieß es am 7. November in der Friedrichstraße 16. Zusammen mit dem NDR hatte die Ärztekammer Berlin zu einer Vorabvorführung des ARD-Fernsehfilms „Götter in Weiß“ mit anschließender Podiumsdiskussion eingeladen. Der fiktionale Film, der am 15. November im ARD-Hauptabendprogramm ausgestrahlt wurde, erzählt die Geschichte einer Chirurgin (Claudia Michelsen), die in einer kleinen Klinik in Mecklenburg-Vorpommern in einen Hygieneskandal hineinrutscht und zum Bauernopfer gemacht werden soll. Der beklemmende Film wurde von den Podiumsteilnehmern und den Gästen im Anschluss durchaus unterschiedlich bewertet und kontrovers diskutiert.

Von Sascha Rudat

Für die Ärztekammer Berlin war eine derartige Filmvorführung ein Novum – auch wenn die Kammer auf durchaus filmhistorischem Grund und Boden steht: Anfang des 20. Jahrhunderts befand sich dort eines der ersten Filmstudios weltweit, betrieben vom Stummfilmpionier Oskar Messter.

Initiator der Preview war das ehemalige Kammervorstandsmitglied Dr. Christian Handrock, der als Berater für den Film tätig war. Über ihn kam der Kontakt zum Norddeutschen Rundfunk zustande.

Schnell waren sich die Beteiligten einig, dass das Filmthema – Hygieneskandal verursacht durch Kostendruck in Krankenhäusern – in einer Podiumsdiskussion aufgegriffen und vertieft werden sollte. Der eingeladene Gästekreis war dementsprechend bunt: Film- und Fernseh-schaffende saßen neben Ärztinnen und Ärzten und anderen im Gesundheitswesen Tätigen, TV-Journalisten neben Kollegen aus dem Gesundheitsressort.

Kurz zum Inhalt des Films: Eine Chirurgin in einem kleinen, von Schließung bedroh-

ten Provinzkrankenhaus bekommt einen Routinefall auf den Tisch: Ein kleines Mädchen war beim Fahrrad fahren gestürzt und hatte sich eine Fraktur zugezogen. Während der gut verlaufenden OP taucht nicht-steriles Besteck auf. Nach der Operation verschlechtert sich der Zustand des Mädchens zusehends. Ein multiresistenter Keim wird festgestellt, und die Ärztin gerät ins Kreuzfeuer, obwohl sie glaubt, alles richtig gemacht zu haben. Nach und nach kommt sie dahinter, dass die Hygieneprobleme weit größer sind und vertuscht werden sollen.

Der Film zeichnet sich vor allem durch seine stillen Töne und den Verzicht auf große Knalleffekte aus. Sehr präzise werden der Kostendruck, der heute in deutschen Krankenhäusern – nicht nur in der Provinz – herrscht, und der daraus resultierende Personalmangel dargestellt. Dazu kommt das subtile Spiel von Hauptdarstellerin Michelsen zwischen Selbstzweifeln und Wut auf ein menschenverachtendes System, in dessen Mühlen sie mehr und mehr gerät. Natürlich musste es auch noch eine Beziehungsgeschichte (Ehekrise) für die notwendige Dramaturgie geben, aber das tat der Qualität des Films keinen Abbruch.

„In welcher Blase leben Sie eigentlich?!“

In der anschließenden Podiumsdiskussion waren die Rollen recht schnell verteilt. Dabei übernahm der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Georg Baum, die Position des großen Relativierers und Hardliners. Nachdem Tagesthemen-Moderatorin Pinar Atalay, die die Diskussion führte, zunächst den im Publikum anwesenden Leiter des Vivantes-Hygiene-Institutes, Dr. Christian Brandt, um eine Einschätzung gebeten hatte, setzte Baum die genannte Zahl von einigen tausend nosokomialen Infektionen gleich in Relation zu den 20 Millionen Krankenhausbehandlungen jährlich in Deutschland. Dies sei eine im internationalen Vergleich sehr geringe Quote. Regisseur Elmar Fischer wies Baum umgehend darauf hin, dass er hier von betroffenen Menschen spreche



Chirurgin Dr. Hellberg (Claudia Michelsen) zweifelt an sich selbst.



Das Podium: Wulf-Dietrich Leber (GKV-Spitzenverband), DKG-Geschäftsführer Georg Baum, Regisseur Elmar Fischer, Moderatorin Pinar Atalay, Hauptdarstellerin Claudia Michelsen und Kammerpräsident Günther Jonitz (v. l.).

und sich hinter jedem Einzelfall ein dramatisches Schicksal verberge. „Ich finde das schrecklich“, betonte er. Baum ging zum Gegenangriff über und monierte die Darstellung der deutschen Krankenhäuser in den Medien und im Film. Es werde eine „Misstrauenskultur“ gegenüber den Kliniken geschaffen, die die Menschen verunsichere und die mit der Realität nichts zu tun hätte. Schnell war man dann auch vom Thema Hygiene weg und bei der allgemeinen Situation des deutschen Klinikwesens – inklusive Kostendruck und Personalmangel.

Baum konterte dabei meist mit dem Hinweis, dass Deutschland im Vergleich gut da stehe. Dies brachte Hauptdarstellerin Michelsen richtig auf die Palme. Sie fragte Baum, „ob er denn gar kein Problem sieht?“ und forderte ihn auf,

selbst mal eine Woche in jedem seiner Krankenhäuser zu verbringen – „und zwar im Bett“. „In welcher Blase leben Sie eigentlich?!“, fauchte sie ihn an.

rem Maße auf die Pflege zu. Wer nachts durch Krankenhausabteilungen gehe, treffe auf Pflegekräfte, die sich um 30 Patienten und mehr kümmern müssten.



Hauptdarstellerin Claudia Michelsen (re.) warf DKG-Geschäftsführer Georg Baum Realitätsferne vor.

„Ergebnis einer verfehlten Gesundheitspolitik“

Für einen Realitätscheck wandte sich Moderatorin Atalay dann an Dr. Thomas Werner, ÄKB-Vorstandsmitglied und Chirurg bei Vivantes. Werner bestätigte dem Film insbesondere hinsichtlich der dargestellten Personalknappheit eine hohe Realitätsnähe. Dies treffe in besonde-

„Da ist dann zu wenig Zeit, um alle Hygiene-Vorschriften einhalten zu können“, erklärte Werner.

Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz hielt ebenfalls nicht damit hinter dem Berg, dass er den Film für sehr realistisch hielt. Die dargestellten Zustände gebe es seit Jahrzehnten in deutschen Krankenhäusern und seien der Grund dafür gewesen, „warum ich aus der Klinik raus- und



ARD und ÄKB – eine eher seltene Kooperation.



Chirurg Thomas Werner hielt den Film für realitätsnah.



Filmberater Christian Handrock in intensiven Diskussionen.

in die Politik reingegangen bin“. Das Fallpauschalensystem habe dann maßgeblich für eine Erhöhung des Kostendrucks geführt. „Das ist das Ergebnis einer verfehlten Gesundheitspolitik“, betonte Jonitz und mahnte einen dringend notwendigen Systemwechsel hin zu einem werteorientierten Gesundheitswesen an.

Dr. Wulf-Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherungen, gab wohllosiert immer wieder etwas Öl ins Feuer der Diskussion. Als man das

Thema Privatisierung von Krankenhäusern anschnitt, betonte er, es sei ein Segen, dass kommunale Kliniken privatisiert wurden. „Stellen Sie sich mal vor, Berliner Kliniken würden arbeiten wie die Berliner Verwaltung. Das wäre ein reines Massensterben.“ Wieder Kopfschütteln und Murren im Publikum. Leber ließ sich auch zu der Aussage hinreißen, dass der herrschende Kostendruck in Kliniken gut sei. Das wurde nur noch getoppt, als er – halbherzig – den Vorschlag machte, Ärzte könnten doch für das Durchschnittseinkommen ihrer Patienten arbeiten. „Dann

könnten wir dreimal so viele von ihnen einstellen.“

Glücklicherweise war die Uhr zu diesem Zeitpunkt schon weit fortgeschritten, so dass die Diskussion nicht mehr gänzlich kippen konnte, da Moderatorin Atalay zum Ende mahnte. Die intensiven Gespräche wurden im Anschluss im Foyer der Kammer bei einem Glas Wein fortgesetzt. Einigkeit herrschte bei den Anwesenden, dass der „Filmabend“ in der Kammer ebenso unterhaltsam wie erkenntnisreich war. srd



Wie im Kino: Popcorn gab's auch in der Kammer.



Interessiertes Publikum. Im Vordergrund Kammervizepräsidentin Regine Held und Kammergeschäftsführer Michael Hahn.

Fotos: S. Rurajt

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2017 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Aikaterini Adamidou	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	20.09.17
Sukainah Taha Hassan Alfaraj	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	10.10.17
Hashim Ali Alqutayfi	FA Augenheilkunde	18.10.17
Mohamed Feras Alsarraj	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.10.17
Dr. med. Henriette Andrae	FA Allgemeinmedizin	24.10.17
Ekua Asante-Annor	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.10.17
Dr. med. Christiane Bach- Timmerberg	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	11.10.17
Dr. med. Anja Katharina Bentler	FA Innere Medizin	06.09.17
Dr. med. Britta Böhm	FA Allgemeine Chirurgie	12.09.17
Dr. med. Eva Brandl	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.10.17
Dr. med. Sven Brandstädt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.10.17
Dorothea Busch	FA Innere Medizin	13.09.17
Christine Csuzarszki	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	11.10.17
Dr. med. Anders Fagh	FA Arbeitsmedizin	10.10.17
Dr. med. Ulrike Fischer	FA Anästhesiologie	16.10.17
Dr. med. Patrick Frenz	FA Innere Medizin	20.09.17
Dr. med. Ines Fritz	FA Augenheilkunde	18.10.17
Faris Gameel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.10.17
Lana Gilly	FA Radiologie	25.10.17
Yusnita Goldmann	FA Allgemeinmedizin	17.10.17
Claudia Grohmann	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	07.09.17
Dr. med. Keistin Gründel	FA Allgemeine Chirurgie	24.10.17
Johannes Hagen	FA Innere Medizin und Kardiologie	27.09.17
Esther Herse	FA Allgemeinmedizin	24.10.17
Dr. med. Juliane Hinze	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.10.17
Dorit Ilzhöfer	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.10.17
Christina Karzek	FA Anästhesiologie	18.09.17
Dr. med. Christoph Keining	FA Allgemeinmedizin	26.09.17
Dr. med. Florian Kempf	FA Neurologie	10.10.17
Dr. med. Wulf Knie	FA Innere Medizin und Kardiologie	27.09.17
Dr. med. Mona Köhler	FA Allgemeinmedizin	12.09.17
Dr. med. Anais Kohsow	FA Allgemeine Chirurgie	12.09.17
Frederik Krepien	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.10.17
Dr. med. Kathrin Kretschmer	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.09.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Julian Kricheldorf	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	10.10.17
Dr. med. Eva-Marie Kruse	FA Innere Medizin	11.10.17
Dr. med. Steffen Kühn	FA Radiologie	27.09.17
Dr. med. Paul Kühnelt	FA Innere Medizin und Pneumologie	11.10.17
Dr. med. Benedict Kunz	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.10.17
Clemens Leckband	FA Innere Medizin	06.09.17
Dr. med. Anja Leeb-Malewski	FA Allgemeinmedizin	17.10.17
Susanne Levin	FA Anästhesiologie	16.10.17
Dr. med. univ. Christian Helge Lieb	FA Allgemeinmedizin	26.09.17
Dr. med. Thomas Liebermann	FA Arbeitsmedizin	26.09.17
Heider Lindner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.09.17
Andre Litwin	FA Allgemeinmedizin	26.09.17
Dr. med. Wei Liu	FA Innere Medizin	18.10.17
Dr. med. Daniela Löper	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.09.17
Dr. med. Dorothee Lücke	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	11.09.17
Dr. med. Dominik Lütkemeyer	FA Radiologie	13.09.17
Antonia Lüttge	FA Psychiatrie und Psychotherapie	17.10.17
Dalia Meidler	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.10.17
Sibel Mercan	FA Radiologie	27.09.17
Almut Dorothea Meyer	FA Allgemeinmedizin	24.10.17
Martina Miokovic	FA Allgemeine Chirurgie	24.10.17
Dr. med. Konrad Mohnike	FA Nuklearmedizin	20.09.17
Maria Mora Bracho	FA Allgemeinmedizin	12.09.17
Dr. med. Isabelle Moutongo Missala	FA Innere Medizin	18.10.17
Dr. med. Eda Müller	FA Innere Medizin und Angiologie	18.10.17
Lindy Musial-Bright	FA Innere Medizin	18.10.17
Dr. med. Daniel Ostapowicz	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	10.10.17

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Sandra Pfaffenbach	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	11.10.17
Dr. med. Marc Alexander Plauth	FA Anästhesiologie	18.09.17
Dr. med. Wolfram Poller	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.10.17
Dr. med. Danny Polzin	FA Innere Medizin	13.09.17
Dr. med. Margarethe Przewoznik	FA Innere Medizin	06.09.17
Dr. med. Lily Qaiem Maqami	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.10.17
Dr. med. Stephan Regensburger	FA Allgemeinmedizin	17.10.17
Dr. med. Marie-Luise Rogge	FA Augenheilkunde	18.10.17
Andy Sahupala	FA Allgemeinmedizin	12.09.17
Olga Sauter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.09.17
Kornelia Schatton	FA Radiologie	13.09.17
Dr. med. Ute Schilling	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	11.10.17
Dr. med. Marco Schmidtman	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	11.10.17
Dr. med. Julia Schönfelder	FA Innere Medizin und Kardiologie	27.09.17
Dr. med. Maximilian Schreiner	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	11.10.17
Dr. med. Thilo Schwalenberg	FA Viszeralchirurgie	24.10.17
Dr. med. Marius Schwerg	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.10.17
Dr. med. Anja Selig	FA Innere Medizin	11.10.17
Abdulelah Shugaa Addin	FA Allgemeine Chirurgie	24.10.17
Dr. med. Felicitas Skulj	FA Radiologie	25.10.17

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Sabrina Stempin	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.10.17
Dr. med. Juliane Stöckel	FA Radiologie	25.10.17
Dr. med. Jörg Stohrer	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	11.10.17
Dr. med. Julian Stührk	FA Anästhesiologie	16.10.17
Dr. med. Beatrix Tegler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.09.17
Michael Tepper	FA Radiologie	27.09.17
Dr. med. Krishna Tiwari	FA Innere Medizin und Geriatrie	06.09.17
Dr. med. Hannah Trenkner	FA Kinder- und Jugendmedizin	27.09.17
Magdalena Trynszewski	FA Innere Medizin	13.09.17
Dr. med. Christoph van Riesen	FA Neurologie	10.10.17
Dr. med. Dinah von Schöning	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25.10.17
Dr. med. Kerrin Weerts	FA Allgemeinmedizin	12.09.17
Brunhilde Wellge	FA Innere Medizin und Kardiologie	11.10.17
Dr. med. Chloe Wevers	FA Innere Medizin	06.09.17
Thomas Wiesmann	FA Arbeitsmedizin	26.09.17
Dominik Wolff	FA Innere Medizin	13.09.17
Selene Wolter	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	11.09.17
Tamar Zhamurashvili	FA Innere Medizin und Pneumologie	11.10.17
Dr. med. Timo Ziegler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.09.17

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FÄ ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.

Von Chronobiologie bis Clubleben

Mit einer sehenswerten Ausstellung wird im Museum für Kommunikation derzeit der Tag zur Nacht gemacht.

Diesmal wirkte die Entscheidung handfest: Der Nobelpreis für Medizin wurde an drei Forscher vergeben, die sich mit der „Inneren Uhr“ des Menschen beschäftigen. Wie diese Uhr funktioniert, wie sie den Tag-Nacht-Rhythmus bestimmt, was einen Menschen zum Frühaufsteher oder zur Nachtteule macht und warum es uns krank machen kann, wenn das Uhrwerk aus dem Takt gerät: Das sind spannende Fragen, bei denen unmittelbar einleuchtet, wie relevant sie für unseren Alltag sind. Oder sollte man nicht besser sagen: Für unsere „Allnacht“?

Ärzte sind mit der Frage nach der Nacht gleich doppelt befasst: Über die mangelnde Qualität des Nachtschlafs klagen Patienten besonders häufig. Wie sie schlafen, das sollte ohnehin eine der grundlegenden anamnestischen Fragen sein. Zugleich macht jeder Arzt persönlich Erfahrungen damit, im Nachtdienst oder für die nächtliche Rufbereitschaft wach sein zu müssen. Einige zahlen für diese Manipulation der Inneren Uhr mit lebenslangen „Rhythmusstörungen“ und einem fragilen Nachtschlaf.

„Die Nacht. Alles außer Schlaf“ – so heißt der Titel einer Ausstellung, die derzeit im Museum für Kommunikation Berlin zu sehen ist (tagsüber, zu den normalen Öffnungszeiten). Schon der Titel suggeriert, dass es auch lustvoll sein kann, die Nacht zum Tag zu machen. Dass man dabei Dinge erleben und auf Ebenen kommunizieren kann, die Menschen bei Tageslicht eher verschlossen bleiben.

Mit etwas Glück kann man sich bei einem „künstlerischen Audio-Walk“ sogar von überdimensionalen Glühwürmchen durch das Dunkel der Nacht führen lassen. Auch mit anderen nachtaktiven Tieren lässt sich Bekanntschaft schließen. Aber auch mit den wissenschaftli-



Foto: Museum für Kommunikation Berlin

chen Versuchen, das Dunkel zu verstehen und den Sternenhimmel in ein System zu bringen. Den Bemühungen der Aufklärung stehen die furchterregenden Kreaturen der Nacht entgegen, Vampire, Nachtmahre und Hexen – letztere nicht ohne kritischen Seitenblick zu den Hexenverbrennungen präsentiert. Auch den inneren Dämonen, denen der Mensch beim Grübeln in schlaflosen Nächten ausgesetzt ist, wird ein Kapitel gewidmet.

Doch ist Schlaf nicht ohnehin „vergeudete“ Zeit, wie Thomas Edison meinte, der Erfinder der Glühbirne? Zumindest vergeudete Arbeitszeit? Als ehemaliges Postmuseum stellt das Museum für Kommunikation die Entwicklung der Nachtarbeit sinnigerweise anhand der Zustellung von Nachrichten, Briefen und Paketen dar: Vom nächtlichen Postreiter des 15. Jahrhunderts bis zur DHL-Logistik am Drehkreuz Leipzig/Halle. Auch die BVG kann in Sachen Nachtarbeit punkten, mit ihrem schönen Spruch „Nicht mal deine Mudda holt dich morgens um 4:30 ab.“

„Von Babylonien bis Berghain“ habe man den Umgang der Menschen mit der Nacht erfassen wollen, so Ausstellungs-Kurator

Florian Schütz. Wenn die Menschen heute weniger davon dem Schlaf widmen als jemals zuvor in der Menschheitsgeschichte, so hat das natürlich mit der Erfindung der elektrischen Beleuchtung zu tun. Nur der „Sonnenkönig“ konnte es sich schließlich leisten, sein Schloss in Versailles in festlichen Nächten mit 24.000 Kerzen beleuchten zu lassen. In den Genuss der Leuchtreklame, für die in der Ausstellung einige schöne Beispiele gezeigt werden, kamen in den Städten im frühen 20. Jahrhundert dagegen alle. Heute gibt es „Lange Nächte“ der Museen oder der Wissenschaft, man kann in Clubs die ganze Nacht durchmachen und beim „Späti“ jederzeit Nachschub an Getränken und Knabberzeug besorgen. Man muss nur wach bleiben, um das alles auszukosten, und hier kommen die Aufputzmittel vom guten alten Koffein bis zu den Amphetaminen ins Spiel.

Doch wie gesund ist es, permanent „auf Empfang“ zu sein? Kann man durch Selbstoptimierung ein Maximum aus der eigenen Lebenszeit herausholen? Damit sind wir unversehens wieder bei der Chronobiologie gelandet. Und stoßen, passend zu diesen Überlegungen, in der Ausstellung auf ein interessantes Produkt, dessen Wirksamkeit leider noch nicht in klinischen Studien getestet wurde: Nachtmilchkristalle, gewonnen aus der Milch von Kühen, die mitten in der Nacht aus dem Schlaf gerissen und gemolken wurden. Angeblich soll diese Milch besonders viel Melatonin enthalten.

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

Ausstellung Die Nacht. Alles außer Schlaf. Noch bis zum 18. Februar 2018 im Museum für Kommunikation Berlin, Leipziger Straße 16. Geöffnet Dienstag 9-20 Uhr, Mittwoch bis Freitag 9-17 Uhr, Samstag, Sonntag, Feiertag 10-18 Uhr. Umfangreiches Begleitprogramm für Kinder und Erwachsene. Begleitbuch „Das Buch der Nächte“ (Verlag Hermann Schmidt, 216 Seiten, für 14 Euro im Museumsshop und für 25 Euro im Buchhandel erhältlich). www.mfk-berlin.de

BERLINER ÄRZTE

12/2017 54. JAHRGANG

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

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

Redaktion: Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Michaela Peeters, M. A.
Ricarda Tümann (Redaktionsassistentin)

Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban

Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Gestaltung Sehstern unter Verwendung von:
Thomas Söllner, mipan, cravatie / 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-Grüner-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 2017, gültig ab 01.01.2017.

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, 2017