

BERLINER ÄRZTIN

08/2020 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



STELLUNG

ALS GEMEINSAME AUFGABE

Gremienarbeit aus der
Perspektive von Frauen

Berliner Ärzteversorgung in Corona-Zeiten: gut aufgestellt und handlungsstark



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Matthias Albrecht
ist Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses der
Berliner Ärzteversorgung (BÄV).

Auf den Kapitalmärkten geht es derzeit turbulent zu. In dieser Ausnahmesituation fragen sich viele unserer Mitglieder: „Wie geht ihr bei der Berliner Ärzteversorgung mit den Auswirkungen von Corona um? Ist unser Geld sicher angelegt?“ Als Arzt und Mitglied der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) verstehe ich die Sorgen und nehme sie ernst. Und als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses weiß ich: Die BÄV verfolgt schon seit vielen Jahren eine sehr gute Reservenpolitik. Deshalb können wir auch heftigere Marktschwankungen ausgleichen, ohne Leistungen kürzen zu müssen. Zusätzlich verfügen wir über ein leistungsfähiges Sicherungssystem (das sogenannte Risiko-Overlay), mit dem wir Risiken ausgewogen dosieren und uns in extremen Situationen den Handlungsspielraum erhalten.

Die BÄV achtet bei der Kapitalanlage auf eine ausgewogene Balance zwischen Renditeerwartung und Risiko. Sie ist mit der risikoadjustierten Kapitalanlage erfolgreich, wie die guten Zahlen aus 2019 zeigen.

Im Jahr 2020 steht dagegen aufgrund der weltweiten Corona-Krise die Kapital-sicherung im Vordergrund; die Dynamisierung von Anwartschaften und Renten muss zurückstehen. Als Mitglieder erhalten wir übrigens auch in solchen Phasen durch unseren hohen Rechnungszins von 4 % eine sehr gute Verzinsung der eingezahlten Beiträge.

Kapitalanlage ist in diesen Zeiten ein bisschen wie ein Tanz auf dem Hochseil. Wegen des jederzeit möglichen Absturzrisikos sollte man ein Sicherheitsnetz spannen. Die Berliner Ärzteversorgung

hat deshalb als erstes ärztliches Versorgungswerk bereits 2003 eine Zinsschwankungsreserve eingeführt. Damit kann das Versorgungswerk – zumindest für einige Jahre – ertragsschwächere Jahresergebnisse ausgleichen und den Rechnungszins auf hohem Niveau stabil halten.

Gleichzeitig setzen wir auf eine breite Mischung und Streuung in den Anlageklassen und sorgen so für eine ausgewogene Risikoverteilung bei guten Renditeaussichten. Neben Aktien und Rentenspapieren investieren wir u. a. auch in Anlageklassen wie Private Equity und Alternative Investments, zum Beispiel in Infrastrukturprojekte oder Unternehmensanleihen. Zudem bietet unser deutlich gewachsenes Immobilienportfolio einen bunten Mix aus Büro-, Wohn- und Logistikkimmobilien und trägt mit stabilen Erträgen zum Gesamtergebnis bei. Mit einem gut austarierten Risiko-Overlay-Management sorgen wir zusätzlich für eine Eingrenzung der Risiken. Stürzen etwa die Aktienmärkte ab, gehen wir systemgesteuert in die Sicherung und begrenzen so Verluste.

Ein Ansatz, den wir sehr ernst nehmen und der mir und den übrigen Ausschussmitgliedern persönlich sehr am Herzen liegt, ist die Nachhaltigkeit unserer Investments im Hinblick auf Umwelt, Soziales und gute Unternehmensführung. Wichtig ist uns hierbei, als Großinvestor aktiv Einfluss zu nehmen und positive Nachhaltigkeitseffekte zu erzielen. Wir werden das Thema weiter ausbauen, da

langfristig nur Investments beispielsweise in Unternehmen mit zukunftsorientierten Geschäftsmodellen (Stichwort: Energiewende) erfolgreich sein werden.

Auch die auf der Vertreterversammlung am 11. Juni 2020 beschlossenen Satzungsänderungen zeigen deutlich, dass wir uns ständig weiterentwickeln. So sind, wenn es nach uns geht, die Tage, in denen wir von den Rentenbezieherinnen und -bezieher der BÄV alle zwei Jahre eine Lebensbescheinigung fordern mussten, gezählt. Künftig soll die BÄV aufgrund einer Gesetzesänderung Sterbefälle von offizieller Seite per Datenaustausch gemeldet bekommen. Wir wünschen uns eine zügige Umsetzung dieses Verfahrens, sodass wir unseren Mitgliedern Bürokratismus künftig ersparen können. Sehr erfreulich finde ich auch, dass die Vertreterversammlung die Einführung der „aufgeschobenen Altersrente“ beschlossen und dadurch eine weitere Flexibilisierung beim Übergang in die Altersrente möglich gemacht hat. Mitglieder, deren Regelaltersrente frühestens am 1. September 2020 beginnen würde, können den Zeitpunkt ihres Renteneintritts aufschieben und über das Regelrentenalter hinaus berufstätig bleiben. Durch den Rentenaufschub und die weitere Beitragszahlung erhöhen sie so ihre spätere Altersrente.

Als ich vor einem Jahr aus dem Aufsichtsausschuss in den Verwaltungsausschuss wechselte und zu dessen Vorsitzenden gewählt wurde, war ich mir sicher, dass ein ereignisreiches Jahr vor mir liegt. Mit solch einer turbulenten Entwicklung hatte ich allerdings nicht gerechnet. Mit meinen Kolleginnen und Kollegen des Verwaltungsausschusses, den professionellen Beraterinnen und Beratern sowie der Verwaltung werden wir weiterhin alles dafür tun, die BÄV möglichst schadlos durch die Corona-Zeit zu steuern. Ich bin zuversichtlich, dass wir mit allen kommenden Herausforderungen gut umgehen werden und das Versorgungswerk seine Leistungsstärke behält.

Ihr Matthias Albrecht

CIRS ambulant

„Mögliche Überdosierung Fentanyl?“

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet aus der Palliativmedizin auf cirsmedical.de:



Was ist passiert?

Bronchial CA / COPD / Luftnot: Die Kollegin bzw. der Kollege beginnt bei älterer opioidnaiver Patientin mit 50 µg/h Fentanyl MAT (transdermales Pflaster) und erhöht nach zwölf Stunden auf 100 µg/h. Die Patientin hat am nächsten Tag Cheyne Stokes Atmung (eindeutig) und ausgeprägte Miosis und verstirbt zwei Stunden nach dem letzten Besuch. Frage: War das Fentanyl überdosiert?

Kommentar

Die Begleitung eines sterbenden Menschen und seiner Angehörigen (in der ambulanten wie in der stationären Versorgung) ist eine komplexe und psychisch höchst anspruchsvolle Tätigkeit, bei der viele Aspekte reflektiert werden können; in diesem Kommentar soll es jedoch um die Behandlung der Atemnot gehen: Luftnot kann für einen sterbenden Menschen erhebliches Leid bedeuten und – wie im beschriebenen Fall – nur noch symptomatisch behandelbar sein. Allerdings (dies lässt der Bericht vermuten) hat hier die Ärztin bzw. der Arzt vermutlich in Unkenntnis des Wirkstoffes bzw. aufgrund mangelnder Erfahrung mit dem Opioid Fentanyl eine viel zu hohe Anfangsdosis gewählt und diese zudem zu früh gesteigert. Möglicherweise fühlte sich die Ärztin bzw. der Arzt durch das wahrgenommene Leiden zu einem schnellen Handeln gezwungen.

Fentanylpflaster können bei Niereninsuffizienz eine Alternative zu Morphinen sein und werden in der Palliativmedizin zur Kontrolle bei Atemnot eingesetzt, beginnend mit der niedrigst möglichen Dosierung von 12,5 µg/h. Ein Sechstel der erforder-

lichen Tagesdosis kann dann zusätzlich buccal oder nasal in einer schnellwirksamen Applikation verabreicht werden, um eine akut auftretende Atemnot zu kontrollieren.

Häufig wurden Patientinnen oder Patienten auf Fentanylpflaster über lange Zeit eingestellt, was man in der Sterbephase ungern ändert. Im Fall einer Ersteinstellung wegen finaler Atemnot scheint eher eine subkutane Morphingabe geeignet. Denn: Gerade in der Sterbephase ist die Resorption nicht zuverlässig und durch die lange Wirkdauer keine gute Steuerung möglich. Daher wären hier orale oder subkutane Gaben sinnvoller und besser steuerbar.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

Eine aktuelle Handlungsempfehlung zur Therapie von Patientinnen und Patienten mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive der Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin¹ gibt Hinweise zur palliativen medikamentösen Behandlung der Atemnot. Die Empfehlung weist darauf hin, dass eine Sauerstoffgabe bei terminal erkrankten Patientinnen oder Patienten ohne Sauerstoffvorbehandlung selten zur Linderung einer Atemnot führe. Opioide dagegen erhöhen die Toleranz des Atemzentrums für einen Anstieg des Kohlendioxidpartialdrucks im Blut und führen so zu einer Abnahme der Atemfrequenz.

Über vier Stufen wird mit Opioiden allein beginnend die Atemnot behandelt. Auf der vierten Stufe wird neben dem Opioid und Midazolam Levomepromazin gegeben. Bei Morphinunverträglichkeit wird Methadon empfohlen.

1. Stufe: Gabe von kurzwirksamen Opioiden, zum Beispiel von Morphinhydrochlorid p.o., s.c. oder i.v., beginnend mit 2,5 mg; vierstündlich um 50 % steigende Dosis. Falls dies nicht ausreicht, die Dosis alle 2 Stunden steigern. Reicht dies weiterhin nicht, können zusätzlich Benzodiazepine gegeben werden (Stufe 2).
2. Stufe: zusätzliche Gabe von beispielsweise Lorazepam 1 mg p.o. oder als Schmelztablette 1,25 – 2,5 mg s.l.
3. Stufe: Opioid plus Gabe von Midazolam 1 – 2,5 mg i.v., s.c. oder i.m. (statt des Lorazepams)
4. Stufe: Opioid plus Midazolam plus Gabe von Levomepromazin (beginnend mit 2,5 mg i.v.)

¹ www.tgam.at/wordpress/wp-content/tgam_sondernews_corona_22_03_2020.pdf

Autorinnen und Autoren:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt:
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
B.Hoffmann@aekb.de
Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
Ärztammer Berlin

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an: CIRSamulant@aekb.de.

Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSamulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in www.cirsmedical.de zu berichten.



GASTKOMMENTAR.....

Berliner Ärzteversorgung in Corona-Zeiten: gut aufgestellt und handlungsstark

Von Matthias Albrecht.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell

.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Ein positiver Rückblick, ein zuversichtlicher Ausblick

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 11. Juni 2020

Von Michaela Thiele.....21

Datenanalyse aus dem Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin

Von Peter Ledwon und Constanze Schneider.....27

FORTBILDUNG.....

CIRS ambulant.....4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin

.....22

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2020.....25

FEUILLETON.....

Als Gastärztin im bolivianischen Chaco

Von Anja Sophie Krauss.....29

Der lange Weg zur menschlichen Medizin

Von Katharina Thiede.....33

TITELTHEMA



STELLUNG

ALS GEMEINSAME AUFGABE

Gremienarbeit aus der Perspektive von Frauen

In den Ehrenämtern der ärztlichen Selbstverwaltung sind Frauen bislang noch in der Minderheit, werden aber auch hier stetig präserter.

Was macht die Gremienarbeit für Ärztinnen attraktiv?

Von Adelheid Müller-Lissner.....12

In Gedenken an Gerhard Oskar Baader

Er war Zeitzeuge, Forscher und Lehrer. Unermüdlich setzte er sich für die Aufarbeitung der Rolle der Medizin im Nationalsozialismus ein und galt als Pionier auf diesem Gebiet. Am 14. Juni 2020 ist Gerhard Oskar Baader gestorben.

Medizingeschichte war bis in die 1970er Jahre hinein vorrangig eine Disziplin, die von Ärztinnen und Ärzten für die Ärzteschaft betrieben wurde. Medizinhistorische Forschung endete vor 1933 und Professorinnen und Professoren des Faches hatten eine "Zierde der Fakultät" zu sein, sich aber aus politischen und gesellschaftlichen Debatten herauszuhalten.

Professor Dr. phil. Gerhard Oskar Baader, österreichischer Philologe und Medizinhistoriker, orientierte sich lange Zeit an diesen ungeschriebenen Diskursgrenzen, doch dann war er es, der auf der Gegenveranstaltung zum Deutschen Ärztetag im Mai 1980, dem Berliner Gesundheitstag, die Rolle der Medizin im Nationalsozialismus thematisierte. Ab diesem Moment war nichts mehr wie zuvor: Geach-

tete Verbandspräsidenten mussten sich fragen lassen, was sie in der NS-Zeit getan hatten, nach Koryphäen verschiedener medizinischer Disziplinen benannte Medaillen und Preise verschwanden in den Schubladen und die noch lebenden Opfer von Menschenversuchen in Konzentrationslagern oder von Zwangssterilisationen erhielten endlich eine Stimme. Generationen von Studierenden der Humanmedizin begannen, sich für medizinhistorische Zusammenhänge zu interessieren. Es war jedoch ein langer Weg bis zu diesem Punkt.

Gerhard Oskar Baader war der Sohn eines katholischen Vaters und einer jüdischen Mutter. 1928 geboren, christlich getauft, wuchs er in einem Wiener Gemeindebau auf, besuchte das Gymnasium – und wurde 1942 jäh aus diesem vertrieben. Die Familie fand sich in einem heruntergekommenen Mietshaus in der Wiener Leopoldstadt wieder. Der junge Gerhard musste eine Lehre zum Schweißer beginnen, um am „Endsieg“ mit zu schuffen. 1944 folgte dann das Ausheben von Panzergräben, ehe er im Mai 1945 von der einrückenden Roten Armee befreit wurde. Baader holte die Matura nach und studierte von 1948 bis 1952 Klassische Philologie, Germanistik, Linguistik und Geschichte in Wien. Nach seiner Promotion wechselte er an die Bayerische Akademie der Wissenschaften in München, um ein Wörterbuch der mittellateinischen Sprache zu erarbeiten. Dort beschäftigte er sich zunehmend mit Medizingeschichte und arbeitete den nur oberflächlich „entbräunten“ Autoritäten des Faches zu. 1968 holte ihn der Ordinarius für die

Geschichte der Medizin, Heinz Goerke (1917–2014), an die Freie Universität Berlin, wo Baader zum Akademischen Oberrat aufstieg. Die 1970er-Jahre mit Studentenrevolte, Deutschem Herbst und zerplatzten Träumen von Revolutionen führten auch bei ihm zu einer Radikalisierung. Gerhard Baader wollte nicht mehr angepasst sein. Die lange verdrängten jüdischen Wurzeln der Familie begannen ihn zu interessieren und so auch die Zeit des Nationalsozialismus. Es war der Berliner Gesundheitstag, der diese Wende im Leben Gerhard Baaders, aber auch in der gesamten deutschsprachigen Medizin und Medizingeschichte markierte. Die tabuisierte Vergangenheit drängte an die Öffentlichkeit und Baader war es, der in diesem Kontext Doktorandinnen und Doktoranden betreute und die medizinische Zeitgeschichte zum zentralen Forschungsansatz innerhalb des weitgehend verstaubten Faches Medizingeschichte erhob. Er knüpfte Kontakte ins Ausland, mischte sich in öffentliche Debatten wie den 1986 tobenden Historikerstreit ein, und trat auf Demonstrationen auf. Auch die aufblühende Forschungsrichtung der Frauen- und Geschlechtergeschichte förderte er. Nach seiner Pensionierung 1993 machte Gerhard Baader einfach weiter. Er sprach vor Schulklassen, berichtete über sein Leben, diskutierte mit Schülerinnen und Schülern sowie mit Lehrenden und unterrichtete zeitweise selbst Geschichte der Medizin an der Hadassah Medical School der Hebräischen Universität Jerusalem. In seinen letzten Lebensjahren engagierte sich Baader als Laienvorsteher (Gabbai) in der Synagoge in der Oranienburger Straße. Bis zuletzt hatte er für Studierende ein offenes Ohr. Er war ein streitbarer Geist in oft bleierner Zeit.

Florian G. Mildenberger

Vizepräsidentin legt Amt nieder – Neuwahl voraussichtlich im September



Dr. med. Regine Held ist am 30. Juni 2020 vom Amt der Vizepräsidentin und damit auch als Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin zurückgetreten. Sie war seit 1999 Mitglied des Kammervorstandes für die Liste „Allianz Berliner Ärzte“. Nach dem Ausscheiden ihres Vorgängers Dr. med. Elmar Wille übernahm Held 2017 das Amt der Vizepräsidentin. Für ihre Entscheidung hat sie persönliche Beweggründe angegeben.

Die Ärztekammer Berlin bedauert und respektiert gleichermaßen diese sicherlich schwere Entscheidung. Sie dankt Regine Held für die fortwährend konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit. So hat sich die bisherige Vizepräsidentin im besonderen Maße für die Ausbildung der medizinischen Fachangestellten eingesetzt und verdient gemacht. Als Mitglied der Delegiertenversammlung und weiterer Gremien bleibt Regine Held der Ärztekammer Berlin erhalten.

In den kommenden Wochen wird die Wahl der Neubesetzung vorbereitet. Mit einer Neuwahl ist nach derzeitigem Stand im September zu rechnen.



Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Park-Klinik Weißensee

Seit 1. Juni 2020 leitet Dr. med. Christopher Koßagk als neuer Chefarzt die Abteilung Gynäkologie in der Park-Klinik Weißensee. Koßagk hat seinen fachlichen Schwerpunkt im Bereich der gynäkologischen Onkologie und führt die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Sein beruflicher Weg führte ihn bisher in das Helios-Klinikum Bad Saarow und in den vergangenen Jahren, als Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes, ins DRK Klinikum Köpenick. Mit Christopher Koßagk wird das gynäkoonkologische Profil der Abteilung geschärft. Das zertifizierte Brustzentrum wird weiter unter der Leitung von Dr. med. Isabell Utz-Billing geführt und bleibt eine wichtige Säule der Klinik.

Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane | Berlin

Seit Anfang dieses Jahres ist Dr. med. Jörg Schmidt Ärztlicher Direktor des Institutes für Rehabilitationsforschung und Personenschaden-Management, einem An-Institut an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane mit Sitz in Berlin. Zuvor war Schmidt Chefarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des HELIOS Klinikums Berlin-Buch sowie Leitender Arzt der Sektion Unfallchirurgie am Campus Benjamin Franklin – Charité Universitätsmedizin Berlin und zuletzt Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Asklepios Kliniken Weißenfels. Seit vier Jahren ist Schmidt Chefarzt des Ärztlichen Dienstes der Reha Assist Deutschland GmbH.

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

Tel.: 030 40806-4101 / -4105, Fax: -4199, E-Mail: presse@aekb.de

Zwischenprüfung Herbst 2020 für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Termin: voraussichtlich Oktober 2020
Anmeldeschluss: 10. September 2020

Aufgrund der aktuellen Situation kann der genaue Termin zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt gegeben werden. Das Anmeldeformular wird Anfang August an die Auszubildenden versandt. Ggf. können wir zu diesem Zeitpunkt bereits Näheres mitteilen.

Teilnahmeverpflichtet sind Auszubildende, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Sie dient dazu, den Ausbildungsstand festzustellen. Das Anmeldeformular wird an die Auszubildenden übersandt.

Abschlussprüfung Winter 2020/21 für auszubildende Medizinische Fachangestellte

Termine schriftliche Prüfung: voraussichtlich November 2020
Termine praktische Prüfung: voraussichtlich Januar 2021
Anmeldeschluss: 10. September 2020

Aufgrund der aktuellen Situation kann der genaue Termin der schriftlichen Prüfung sowie der Zeitraum der praktischen Prüfung zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt gegeben werden. Das Anmeldeformular wird Anfang August an die Auszubildenden versandt. Ggf. können wir zu diesem Zeitpunkt bereits Näheres mitteilen.

Mit der Übersendung des Anmeldeformulars werden die Auszubildenden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden Unterlagen anzumelden.

- ANMELDEFORMULAR
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Bei Wiederholungsprüfungen kann auf dem Anmeldeformular die Befreiung von Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen, in denen bereits mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden, beantragt werden.

Vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung Winter 2020/21

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung ist von den Auszubildenden zu stellen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten nicht unterschritten wird. Zudem muss die Zwischenprüfung in allen Prüfungsbereichen mit jeweils mindestens „befriedigend“ absolviert worden sein. Anträge auf vorzeitige Zulassung (Formular unter www.aekb.de) sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
 - Befürwortung und Stellungnahme der/des Auszubildenden zu den Leistungen in der Praxis
 - Angabe der/des Auszubildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Auszubildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Befürwortung der Berufsschule mit Angabe des Gesamtnotendurchschnitts
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der jeweiligen Prüfungsanmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag (Formular unter www.aekb.de) auf Prüfungserleichterung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Hinweis zur Anmeldefrist

Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der Ärztekammer Berlin einzureichen.

Nähere Informationen erhalten Sie unter der Rufnummer: 030 40806-2626.

Werde MFA!
Informiere Dich hier



Abschlussprüfung mit Mindestabstand

390 Auszubildende und umzuschulende Medizinische Fachangestellte schreiben ihre Klausuren

Ursprünglich sollten die Klausuren der Abschlussprüfung bereits Ende April wie üblich in den Räumen der Ärztekammer Berlin geschrieben werden.

„Etwas eng wird es schon werden, sicher, doch das klappt“, so die einhellige Auffassung unter den Verantwortlichen.

Nicht aber mit und unter Corona! Schnell war klar: Die Terminverlegung auf den 20. Juni wird nicht ausreichen, in der Kammer sind die ca. 400 zu Prüfenden unter Mindestabstand nicht unterzubringen. Nach wenigen Telefonaten dann Erleichterung: „Wir bekommen das Oberstufenzentrum Gesundheit I, die Berufsschule im Wedding, für einen ganzen Samstag“. Das im Münchner Olympiajahr 1972 errichtete Schulgebäude mit seiner großzügigen Raumkonzeption in den Zuführungsbereichen war nun wirklich ein guter Ort, um den besonderen Anforderungen der Corona-Verordnungen gerecht werden zu können; guten Mutes haben die Mitarbeiterinnen der Fachabteilung 3 – Schwerpunkt Berufsbildung daher die organisatorische Herausforderung angenommen.

Im Vorfeld wurden viele Gespräche geführt, Abstimmungen getroffen, Ablaufpläne erstellt, Informationen übermittelt und Abstands- sowie Hygieneregeln an alle Beteiligten kommuniziert. Aufgrund des Hygienekonzeptes mussten zusätzliche Aufsichtspersonen gewonnen werden, die unter strengen Hygienevorgaben in den 41 Prüfungsräumen über einen Zeitraum von sechs Stunden das Prüfungsgeschehen überwachten.

Damit das Prüfungsgeschehen reibungslos ablaufen und gleichzeitig das Infektionsrisiko für die Prüfungsteilnehmenden



Meine Farbe – mein Weg zum Prüfungsraum.

und alle Beteiligten auf ein Minimum reduziert werden konnte, wurden drei zentrale Ideen konsequent umgesetzt:

1. Die Prüfungsteilnehmenden wurden am Tag der Prüfung mittels zuvor zugeteilter Farbcodes über fünf verschiedene Eingänge in das Prüfungsgebäude und die Prüfungsräume geleitet.
2. Die Ladung und der Einlass der zwei Prüfungszüge erfolgten zeitversetzt.
3. Der vorgeschriebene Abstand wurde in allen 41 Prüfungsräumen eingehalten; es waren maximal 10 Teilnehmende im Raum.

Letztendlich konnte durch das vorbildliche Zusammenwirken aller ein reibungsloser Ablauf gewährleistet werden. Die Prüflinge hielten sich erfreulich diszipliniert an die Vorgaben zu Mindestabständen sowie zur Hygiene. In milder Aufregung folgten sie den unterschiedlichen Farbmarkierungen in ihre Prüfungsräume.

Ein besonderer Dank gilt der Schulleitung des Oberstufenzentrums Gesundheit I! Danke auch an alle Mitwirkenden, die dafür gesorgt haben, dass die Medizinischen Fachangestellten in spe an diesem Samstag im Juni ihre Klausuren schreiben konnten, und an all

die Ausbildungspraxen und Ausbildungsstätten, die in den vergangenen Monaten unter großen Herausforderungen und Spannungen standen und trotzdem dazu beigetragen haben, dass ihre Auszubilden-

den motiviert zur Prüfung angetreten sind. Zwischen dem 10. August und 4. September stehen die praktisch-mündlichen Prüfungen an, die ursprünglich im Juni stattfinden sollten. Immer noch unter Corona, aber anders. Flexibilität ist gefragt, die Vorbereitungen laufen!

Wir wünschen uns, dass möglichst viele Kandidatinnen und Kandidaten des Corona-Sommers ihre Prüfung bestehen werden!

Abteilung 3 –
Schwerpunkt Berufsbildung

Leserbrief zum Kommentar von Dr. med. Susanne von der Heydt (06/2020, S. 7)

Ich stimme der Kollegin Frau von der Heydt zu: Der Faktor Angst spielt eine beunruhigend dominante Rolle im augenblicklichen gesellschaftlichen Diskurs und im Corona-Krisenmanagement der Politik. Die auf verschiedenen Ebenen weiter bestehenden Einschränkungen der Freiheit, des Umgangs miteinander, fühlen sich „unmenschlich“ an und werden – zum Teil moralisierend – mit dem „vermeintlich unantastbaren Recht auf Gesundheit und Leben“ begründet. Körperliche Nähe, Berührung, ein Handschlag, eine Umarmung, gemeinsame Bewegung beim Tanzen, beim Ballspielen, beim Kampfsport, gemeinsames Singen und Musizieren sind Ausdruck menschlicher Lebensfreude und Spontaneität und gestalten die Beziehungen miteinander. Es sind Ressourcen, die emotional regulierend wirken und hilfreich dafür sind, unser modernes, stressiges, von der Natur abgekoppeltes Leben zu meistern. Sie werden nun als entbehrlich und nicht systemrelevant angesehen und im Unterbewusstsein vieler sogar als lebensgefährdend abgespeichert, genauso vielleicht wie ein unmaskiertes Gesicht beim Gegenüber. Was bleibt, ist zumeist vom Kopf kontrollier-

tes, unspontanes, schon zwanghaft anmutendes Verhalten der Menschen, das durch Repression (siehe Berliner Bußgeld-Katalog) in eine gesamtgesellschaftliche Depression führt.

In der Medizin haben wir uns in den vergangenen hundert Jahren bewusst von Maßnahmen verabschiedet, die Ängste bei Patientinnen und Patienten auslösen, Zwang ausüben oder Schuldgefühle aufkommen lassen könnten. Dies hat zu einem partnerschaftlichen Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten, zur verbesserten Compliance und – für uns Ärztinnen und Ärzte – zur Demokratisierung und Humanisierung der Medizin geführt. Dabei besteht die Wirksamkeit in dem Zusammenarbeiten aller Disziplinen ohne Rangunterschied oder Priorisierung eines einzelnen Faches oder einer einzelnen Krankheit. Nun aber liegt der Fokus allein auf einer Erkrankung, eine kollektive Angst scheint uns alle erfasst zu haben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) warnt in ihrer Stellungnahme vom 30. April 2020 davor, dass „nicht SARS-CoV-2-bedingte Krankheiten aus Angst vor dem Coronavirus verschleppt und wichtige Therapien längere Zeit unterbrochen“ werden sollten. Der Lockdown und die derzeit noch geltenden Einschränkungen sind eine präventive Intervention an der gesamten Bevölkerung

ohne nachgewiesene Evidenz bei erheblicher, jetzt schon erkennbarer Nebenwirkungsrate. Als Beispiel seien die 10.000 Demenzzkranken, die nicht an COVID-19, sondern an den Folgen der Isolierung in Großbritannien verstorben sind, wie die britische Alzheimer-Gesellschaft errechnete. Es ist wichtig, COVID-19 intensiv zu beforschen und Menschen, die daran erkranken, bestmöglich zu behandeln. So wie bei jeder anderen Erkrankung mit schweren Verläufen. Das Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford, berechnet derzeit die Letalität für COVID-19 mit 0,1 bis 0,41. Eine Berliner Studie fand heraus, dass 60 % von Blutproben aus zurückliegenden Jahren T-Helferzellen enthielten, die SARS-CoV-2-Fragmente erkannten. Damit kann unsere Medizin, können wir als

Ärztinnen und Ärzte umgehen. Im Thesenpapier 2.0 deutscher Gesundheitswissenschaftler zur Pandemie wird COVID-19 als typische Infektionskrankheit bezeichnet, die zwar die Gesundheitsversorgung enorm belastete, aber keinen Anlass dafür darstellte, „in quasi metaphysischer Überhöhung alle Regeln, alles Gemeinsame, alles Soziale infrage zu stellen oder sogar außer Kraft zu setzen.“ Unser Berufsstand könnte und sollte den Politikerinnen und Politikern helfen, ohne Angst zur Verhältnismäßigkeit zurückzufinden.

Claudius Loga

Es besteht kein Recht auf Abdruck von Leserschriften und auch nicht auf ungekürzten oder unveränderten Abdruck. Die Redaktion korrigiert Rechtschreibfehler und behält sich vor, überlange Sachdarstellungen auf ein abdruckbares Maß zu kürzen.

Stellungnahme

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft rät davon ab, an Anwendungsbeobachtungen teilzunehmen

Pharmazeutische Unternehmer beschreiben Anwendungsbeobachtungen (AWB) als „unverzichtbares Instrument für die Arzneimittelforschung“. Hinter AWB verbergen sich jedoch oftmals Marketingmaßnahmen mit geringem wissenschaftlichen Anspruch. Sie können die relevanten Fragen nicht beantworten, die nach der Zulassung eines Arzneimittels offenbleiben, beispielsweise zum Nutzen und Schaden im Vergleich mit verschiedenen anderen Arzneimitteln oder zur Arzneimittelsicherheit. In der Regel beantworten AWB aber auch nicht die Fragen, die sie beantworten könnten, zum Beispiel zur Adhärenz der Patientinnen und Patienten oder zur Durchführung notwendiger Kontrolluntersuchungen. Eine aktuelle Untersuchung¹ zeigt erstmals, dass Anwendungsbeobachtungen tatsächlich zu höheren Verschreibungsvolumina der untersuchten Medikamente führen.

Aus diesem Grund rät die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft Kolleginnen und Kollegen in einer aktuell im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten Stellungnahme² von der Teilnahme an AWB ab.

¹ <https://journals.plos.org/plosmedicine/article/comments?id=10.1371/journal.pmed.1003151>

² <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=214662>

WEITERBILDUNGSKURS IN DER KINDER- UND JUGENDMEDIZIN im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin

Der Kurs Kinder- und Jugendmedizin kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung laut Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich.

Termine und Themen (9 Stunden Theoriekurs):
jeweils mittwochs von 17:00–19:30 Uhr

30.09.2020:	Prävention
04.11.2020:	Häufige Vorstellungsanlässe
09.12.2020:	Schwere akute Erkrankungen/Notfälle

Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 550 €

Das Teilnehmerentgelt deckt auch die Hospitation in der Praxis ab. Diese darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgelts erfolgen.

Informationen und Anmeldung: Anja Hellert
Tel.: 030 40806-1203, E-Mail: A.Hellert@aekb.de

TABAKENTWÖHNUNG

nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung inklusive Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019) und in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärztinnen und Ärzte. Mit Besuch der Fortbildung wird es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, Kenntnisse einer erfolgreichen Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patientinnen und Patienten anzuwenden sowie Beratung und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik anzubieten. 2016 wurde die „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in den OPS-Katalog 2016 (Ziffer 9-501) aufgenommen. Die Durchführung muss durch hierfür qualifiziertes ärztliches Fachpersonal erfolgen. Auch die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum enthalten eine Qualifizierung zur Tabakentwöhnung.

Präsenz-Termine:

Fr. 22.01.2021, 14:00–18:00 Uhr, Sa. 23.01.2021, 08:00–16:30 Uhr
Fr. 12.02.2021, 14:00–18:00 Uhr, Sa. 13.02.2021, 08:00–16:30 Uhr,
Fr. 05.03.2021, 08:00–16:30 Uhr

E-Learning:

23.01.2021–07.02.2021 (ca. 1 Stunde)
13.–28.02.2021 (ca. 3 Stunden)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 595 €/485 € (DGP-Mitglieder)

Fortbildungspunkte: 42

Informationen und Anmeldung: www.aekb.de/tabakentwoehnung



Foto: S. Rudat

Menschenrechtsausschuss der Ärztekammer Berlin

GREMIENARBEIT: Wie Ärztinnen sie mitgestalten

Der Arztberuf wird zunehmend zum Ärztinnenberuf. In den Ehrenämtern der ärztlichen Selbstverwaltung sind Frauen bisher noch in der Minderheit, werden aber auch hier langsam präsenter. In der Ärztekammer Berlin will ein neuer Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ jetzt Lösungsvorschläge erarbeiten, mit denen dieser Prozess beschleunigt werden kann. Wie Beruf, Familie und Ehrenamt besser unter einen (Doktor-)Hut zu bringen sind, ist aber auch ein Thema für männliche Kollegen.

Von Adelheid Müller-Lissner

Wenn Berlinerinnen und Berliner „zum Arzt“ gehen, konsultieren sie tatsächlich ziemlich häufig eine Ärztin. Jedenfalls sind 53 Prozent der Mitglieder der Ärztekammer Berlin Frauen. In den Spitzenpositionen der klinischen Medizin an den Universitäten stehen allerdings die Chancen gut, auf einen Mann zu treffen: Bundesweit sind nur 13 Prozent der C4- und W3-Professuren mit weiblichen Chefs besetzt. Mit etwas über 20 Prozent ist Berlin – neben Dresden – immerhin Spitzenreiter, gefolgt von Frankfurt am Main, Freiburg und Münster. Das hat die Charité-Forscherin Prof. Dr. med. Gabriele Kaczmarczyk im vergangenen Jahr im Auftrag des Deutschen Ärztinnenbundes, dessen Vizepräsidentin sie ist, ermittelt. Die Zahlen zeigen eine deutliche Tendenz nach oben, rasant ist diese indes nicht: Vorausgesetzt, der lineare Anstieg der vergangenen Jahre hält an, dann ist im Jahr 2051 mit echter Parität zu rechnen.

In der Ärztekammer Berlin sieht es in Sachen gerechte Geschlechterverteilung schon deutlich besser aus: Von den 46 Delegierten in der Versammlung gingen in dieser Legislaturperiode 15 von 46 Sitzen an Frauen. Im Jahr 1975 waren es nur 5 von 74 Sitzen, immerhin kam damals mit Prof. Dr. med. Meta Alexander die erste Frau in den Vorstand. 1987, als Dr. med. Ellis Huber von der FrAktion Gesundheit Präsident wurde, gab es dann eine deutliche Veränderung: 19 von 90 Delegierten waren nun Frauen, vier Frauen saßen im Vorstand.

Aktuell sind im Vorstand der Ärztekammer Berlin vier Frauen und sechs Männer vertreten. Und es hat sich ein neuer Arbeitskreis gebildet, der sein Anliegen deutlich im Namen trägt: „Ärztinnen für Parität“. Die Gruppe von Medizinerinnen arbeitet dem Vorstand in Fragen der Geschlechtergerechtigkeit zu. Vorsitzende ist die Charité-Radiologin PD Dr. med. Ahi Sema Issever, die am Uniklinikum auch als dezentrale Frauen- und



Foto: W. Neusch

Prof. Dr. med. Meta Alexander, ab 1975 die erste und zunächst einzige Frau im Vorstand der Ärztekammer Berlin.

Gleichstellungsbeauftragte tätig ist. Als Delegierte für den Marburger Bund hat sie das Thema schon im Wahlkampf zu ihrem Schwerpunkt erklärt.

Zu Beginn ihrer Medizinerinnen-Laufbahn wäre ihr das nicht im Traum eingefallen. „Wenn mir vor zehn Jahren jemand gesagt hätte, dass ich einmal für Geschlechterparität eintreten würde, hätte ich das für völlig unnötig erklärt.“ Geändert habe sich ihre Einstellung, als sie schwanger wurde. „Da wurde mir klar, dass es die berühmte ‚gläserne Decke‘ doch gibt und dass Leistung kein Garant für Erfolg und Aufstieg auf der Karriereleiter ist. Es war ein Erweckungsmoment.“ Und eine starke Motivation für ehrenamtliches Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung.

Die Arbeitsgruppe, die sich bereits einige Male getroffen hat, kümmert sich – auch auf Wunsch des Vorstands – zunächst einmal um drei gewichtige Themen: Neben der Zusammensetzung der Ärztekammer-Gremien soll es um Schwangerschaft, Familiengründung und Beruf sowie um eine geschlechtersensible Sprache gehen. „Natürlich sind das Themen, die nicht nur Frauen betreffen“, sagt Ahi Sema Issever. „Allerdings sind Frauen heute von bestimmten strukturellen Diskriminierungen stärker betroffen.“ Zuletzt habe ja die Corona-Pandemie gezeigt, dass das „klassische“ Familienbild in einer Krisensituation schnell wieder an Terrain gewinnt. Bei der Gründung des Arbeitskreises sei es also aus gutem Grund zunächst um eine weibliche Perspektive auf die Problematik gegangen. Dass der Weg zu einer geschlechtergerechten

„Die Zukunft sollte zur Hälfte weiblich sein“

Selbstverständlich zählt an erster Stelle die Fachkompetenz. Und in dieser Hinsicht kann die niedergelassene Gynäkologin und Reproduktionsmedizinerin Dr. med. Kirsten Kuhlmann zwischen den männlichen und weiblichen Mitgliedern des Fortbildungsausschusses, dem sie angehört, keinen Unterschied erkennen. Entscheidend ist die Erfahrung. „Ich lerne viel von den Kolleginnen und Kollegen, die schon lange dabei sind.“

Das gilt auch für die ehrenamtliche Tätigkeit in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), wo sich Kirsten Kuhlmann ebenfalls engagiert. Trotzdem findet sie es schade, dass in den Gremien nur wenige Frauen mitwirken: Es fehlen die Vorbilder für die Jüngeren. „Die Zukunft sollte zur Hälfte weiblich sein“, sagt die Gynäkologin, in deren eigenem Fachgebiet seit Jahren überwiegend Frauen tätig sind. „Ein Grund für mein Engagement liegt darin, dass ich die Entscheidungen und Ausrichtungen in der Medizin nicht den Männern überlassen möchte.“ Das treibt sie an, sich ehrenamtlich zu engagieren, zusätzlich zur Arbeit in der Praxis, die sie mit zwei Kolleginnen gemeinsam führt. „Wenn ich Dinge verändern will, muss ich mich engagieren.“

Möglich ist das bei ihr persönlich nur, weil sie mit ihrem Mann ein gutes Team bildet. Inzwischen sind ihre Zwillinge zwar schon 13 Jahre alt, aber auch größere Kinder brauchen die Präsenz ihrer Eltern. Das will organisiert sein. Die Familie führt einen gemeinsamen elektronischen Kalender, in dem alle Termine eingetragen werden. Als „besonderen Luxus“ empfindet es Kirsten Kuhlmann, dass die Großeltern der Kinder in Berlin leben und immer wieder einspringen konnten, als die Kinder



Foto: privat

Dr. med. Kirsten Kuhlmann ist Mitglied im Fortbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin.

noch kleiner waren, „Das ist jetzt zwar nicht mehr möglich, aber auch nicht mehr so nötig.“

Sie möchte den Umfang ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit begrenzen, solange ihre Kinder zu Hause leben. „Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die jeden Abend zu einer Veranstaltung gehen. Das möchte ich nicht: Dafür ist es mir zu wichtig, mit meinen Kindern Zeit zu verbringen und sie aufwachsen zu sehen.“

Was können Institutionen tun, um Eltern – Frauen wie Männern – die Teilnahme an der Gremienarbeit zu erleichtern? „Die Ärztekammer ist in dieser Hinsicht auf einem sehr guten Weg“, sagt Kirsten Kuhlmann. Als ausgesprochen hilfreich empfindet sie es, dass inzwischen viele Unterlagen vorab digital verfügbar gemacht werden. „So bin ich flexibel bei der Vorbereitung von Sitzungen.“ Wichtig ist ihr aber auch, dass die Sitzungen nicht zu

früh beginnen. „Am besten erst um 20 Uhr, damit ich mich vorher noch um die Kinder kümmern kann.“

In die Gremienarbeit können Frauen, davon ist Kirsten Kuhlmann überzeugt, eine eigene weibliche Note einbringen. Eine Fähigkeit, die ihrer Ansicht nach bei Frauen häufiger anzutreffen ist, besteht in der Kommunikation miteinander und in der Bereitschaft, sich in die Gegenseite hineinzusetzen und den Subtext wahrzunehmen.

Auf der Website der Frauenarztpraxis, in der Kirsten Kuhlmann zusammen mit ihren zwei Kolleginnen tätig ist, kann man, gewissermaßen als Motto, einen Satz finden, den der Journalist und Schriftsteller Kurt Tucholsky Ende 1931 in einem Beitrag für „Die Weltbühne“ formulierte: „Es gibt keinen Erfolg ohne Frauen.“ Das Zitat habe ihr Mann gefunden, berichtet Kirsten Kuhlmann lächelnd.

Verteilung privater und beruflicher Aufgaben nur gemeinsam gegangen werden kann, steht für die Vorsitzende des Arbeitskreises aber außer Frage.

Das gilt auch für die Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung, die bei näherer Betrachtung als ein Privileg zu betrachten ist. In ihren allerersten Anfängen, als Kurfürst Friedrich Wilhelm I. im 17. Jahrhundert angesichts der herrschenden Missstände bei der Patientenversorgung den besten Ärzten seiner Zeit die Aufsicht in Form eines "Collegium Medicum" übertrug, meinte er nur männliche Mediziner. Doch heute gilt für Ärztinnen wie für Ärzte, was Marion Charlotte Renneberg von der Ärztekammer Niedersachsen in der Zeitschrift „ärztin“ im Dezember 2018 so formulierte: „Wenn wir nicht über uns selbst bestimmen, tun das irgendwann andere, insbesondere diejenigen mit partikularen wirtschaftlichen oder politischen Interessen.“

Was macht die Gremienarbeit attraktiv?

Eigentlich ist das eine starke Motivation. Doch wie kann man Frauen für die ehrenamtliche Gremienarbeit gewinnen? Dr. med. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes und Mitglied im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein, verschweigt nicht, dass die Detailarbeit in den Gremien oft mühsam ist. Man müsse die ganz großen Erwartungen herunterschrauben, dann gewinne man den Blick für die kleinen Erfolge: „Ab und zu wirft man eine Handvoll Sand in die Luft, und wenn man genau hinsieht, gerät ein Sandkorn zwischen die Räder, dann hat man etwas geschafft.“ Neben dem Willen zum Gestalten besteht für sie persönlich ein ganz starker Antrieb darin, dass sie bei der ehrenamtlichen Tätigkeit immer wieder neue Menschen kennenlernt, dass sie sich vernetzen und darüber Themen anstoßen kann und oft auch anregende Gespräche führt. „Das muss man mögen, dann ist man hier richtig.“



Foto: A. Wagenzik

Dr. med. Regine Held engagiert sich in verschiedenen Gremien der Ärztekammer Berlin.

Als „Neuling“ in der Gremienarbeit beschreibt die Kinderärztin Dr. med. Ines von Bismarck, die als stellvertretende Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses II und als bislang einzige Frau im Gemeinsamen Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin tätig ist, ihre Motivation so: „Ich bin selbst sehr begeistert von meinem Beruf, und ich schätze vor allem den Kontakt zu der Generation in Weiterbildung. Ich bin gern Sprachrohr für andere und die Qualität der Weiterbildung liegt mir besonders am Herzen.“ Alles Gründe, den Schritt in eine neue Art von Öffentlichkeit zu wagen. Und der zeitliche Aufwand? „Den empfinde ich bisher nicht als extrem. Der Weiterbildungsausschuss tagt alle sechs Wochen, der Gemeinsame Weiterbildungsausschuss zweimal im Jahr, dazu kommt die Vorbereitung der Sitzungen und meist eine Prüfung pro Monat. „Weitere Ämter würde ich aber für mich ausschließen – im Unterschied zu vielen anderen – da ich mich nicht nur in beruflichen, sondern auch in anderen Interessengebieten, zum Beispiel im kulturellen Bereich, engagieren möchte.“ Ines von Bismarck kam über die Empfehlung eines Kollegen zu ihren Tätigkeiten in der Ärztekammer. „Frauen

muss man oftmals überreden, aber wenn sie einmal drin sind, kommen sie auch weiter“, sagt Christiane Groß.

Vereinbarkeit: ein Thema für Frauen und Männer

Die Kinder- und Jugendärztin von Bismarck ließ sich auch deshalb gern auf die neuen Aufgaben ein, weil sie sieht, dass viele andere Ärztinnen jüngeren oder mittleren Alters zu sehr in der Familie eingespannt sind, um ein solches Amt zu übernehmen. „Ich habe keine Kinder, dafür mehr Zeit.“

Kinder – das ist das Stichwort, das in den Gesprächen mit engagierten Ärztinnen immer wieder fällt. „Frauen geraten bei der beruflichen Karriereplanung schon durch Schwangerschaften und ihr immer noch höheres Engagement in der Kindererziehung ins Hintertreffen, sie nehmen zum Beispiel deutlich mehr Elternzeit“, sagt Christiane Groß. „Die Fortpflanzung kann man nicht delegieren“, kommentiert Dr. med. Regine Held, ehemals Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin, nüchtern. Der niedergelassenen HNO-Ärztin, die sich auch in der neuen Arbeitsgrup-

„Ich möchte mitgestalten“

„Valerie, es ist wichtig, dass wir uns daran beteiligen, wie in Deutschland Medizin gemacht wird!“ Das hat die heutige Referentin des Vorstands für Krankenversorgung an der Charité Universitätsmedizin Berlin schon als Kind gehört. Im Gespräch legt sie Wert darauf, dass das Vorbild ihrer Eltern sie geprägt hat. „Ich bin Ärztetochter, und seit ich denken kann, hat meine Mutter, die als Psychoanalytikerin praktiziert, sich in der ärztlichen Selbstverwaltung in Baden-Württemberg engagiert.“

Nicht dass die Charité-Ärztin in der ärztlichen Selbstverwaltung gravierende Missstände gesehen hätte – doch sie hatte früh den Wunsch mitzugestalten. So landete sie auf der Liste des Marburger Bundes für das Berliner Ärzteparlament. Seit 2015 sitzt sie in der Delegiertenversammlung und seit vorigem Jahr im Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung.

Und das trotz des wahrscheinlich größten Hindernisses, das es derzeit für ein Engagement in der Selbstverwaltung gibt: Valerie Kirchberger ist Mutter von vier kleinen Kindern im Alter zwischen zwei und acht Jahren.

„Eigentlich ist die Zeit zwischen 18 und 20 Uhr eine ‚heilige‘ Zeit für die Familie zu Hause.“ Abendtermine möchte sie deshalb limitieren, und wenn es keine Alternative gibt, ist sie froh, dass dann meist ihr Mann zu Hause ist. „Er ist in seinem Beruf zeitlich flexibler, und er kümmert sich mindestens gleich viel um die Kinder.“ Besonders während der in der Charité besonders arbeitsintensiven ersten Zeit der Corona-Krise war das für die Familie wichtig.



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Valerie Kirchberger ist Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und im Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung.

Wenn ihr Mann nicht zu Hause sein kann, engagiert Valerie Kirchberger einen Babysitter. Und sie ist froh, dass die Finanzierung der Kinderbetreuung während der Delegiertenversammlungen von der Ärztekammer Berlin übernommen wird. „Das sollte in der Gremienarbeit unkompliziert und niederschwellig möglich sein“, findet sie.

Dass Eltern sich familiäre Aufgaben teilen, ist im Umfeld der jungen Ärztin üblich. „Gleichheit in der Partnerschaft, das ist für mich normal.“ Sie möchte deshalb in ihrer eigenen Arbeit das Frauenthema eigentlich nicht in den Vordergrund stellen. „Ich möchte nicht deshalb dabei sein, weil Frauen gebraucht werden.“ Wenn schon, dann gehe es auch um eine Mischung der Altersgruppen. Junge Ärztinnen teilen ihrer Ansicht nach viele Erfahrungen mit jungen Ärzten. „Natürlich können sich auch ältere Männer in die Lage junger Familien hineinversetzen. Aber es sollten alle

Generationen in den Gremien vertreten sein. Dass Diversität für den Erfolg gut ist, zeigen auch Studien.“ Ihr Motiv ist der Wunsch mitzugestalten. „Zum Beispiel bei der Digitalisierung: Da sollte die Ärzteschaft sich nicht von Politik und Industrie treiben lassen, sondern eine klare Position haben. Uns muss es darum gehen, was unseren Patienten dient.“

Was im Aufsichtsausschuss verhandelt wird, klingt zunächst vergleichsweise dröge und medizinfremd: Da werden etwa Investitionen der Berliner Ärzteversorgung diskutiert und Beschlüsse zu frühzeitigen Rentenbegehren geprüft. Doch Valerie Kirchberger kann dieser Arbeit einiges abgewinnen. „Wir beackern schwierige Felder, aber es gibt Schulungen, und man lernt viel. Außerdem macht mir die Zusammenarbeit mit den Kollegen extrem viel Spaß!“

pe „Ärztinnen für Parität“ engagiert, ist aber noch etwas anderes wichtig: „Ärztinnen kümmern sich oft wirklich gern um ihren Nachwuchs, und das ist etwas Schönes.“

Die Allgemeinmedizinerin Dr. med. Katharina Thiede, Sprecherin der Fraktion Gesundheit im Ärzteparlament und Mitglied des Weiterbildungsausschusses II, empfindet es für sich persönlich als entscheidend, dass sie sich schon als Studentin in der Bundesvertretung der Medizinstudierenden politisch engagiert hat, also vor der Familienphase. „Ich bin in der Politik groß geworden“, berichtet die Mutter eines Vierjährigen, die sich derzeit besonders für den Klimaschutz engagiert. „Mit kleinen Kindern hätte ich wahrscheinlich nicht damit angefangen.“

Genau das hat Dr. med. Valerie Kirchberger getan. Die 40-Jährige, die vier Kinder hat, kandidierte nach der Geburt ihres zweiten Kindes zum ersten Mal für die Delegiertenversammlung. Das mit ihrer beruflichen Tätigkeit als Referentin für Krankenversorgung des Charité-Vorstandes zu verbinden, erfordert eine extrem gute Organisation – und ein „mindestens gleichzeitiges“ Engagement des Partners.

Kirchbergers Ehemann ist kein Mediziner, er ist beruflich flexibler, wie sie sagt. Aber auch viele junge Ärzte, die Vater werden, wünschen sich eine gerechte Aufgabenteilung und möchten Zeit für die Kinder haben. „Ärzte-Paare handeln das heute partnerschaftlich aus. Daher fehlen auch junge Männer in den Gremien“, beobachtet Groß. Auch sie scheuen lange Abendsitzungen.

Obwohl in seinem Fall die familiären Aufgaben nicht paritätisch wahrgenommen wurden, habe er sich früher, als er selbst noch berufstätig war, „enorm über mangelnde Sitzungsdisziplin geärgert“, sagt der Pneumologe Prof. Dr. med. Wulf Pankow, Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses I und ehemaliger Chefarzt im Vivantes-Klinikum



Dr. med. Katharina Thiede engagiert sich in verschiedenen Gremien der Ärztekammer Berlin.

Neukölln. „Ich achte sehr darauf, dass die Sitzungszeiten straff sind und auch eingehalten werden, in der Regel von 19 bis 21 Uhr.“

Das gehört zu den Vorschlägen, die auch aus anderen Landesärztekammern kommen. Christiane Groß ist überzeugt, dass es mit Frauen besser funktioniert, diese umzusetzen: „Je mehr Frauen da sind, desto weniger ‚muss‘ wiederholt werden, damit jeder zu jedem Thema gesprochen hat. Ich sehe, dass Frauen sehr dezidiert zu Themen sprechen.“ Auch Katharina Thiede findet: „Der Gesprächsstil ist unterschiedlich. Tendenziell erlebe ich uns Frauen häufiger als fragend und diskursiv, während Männer häufiger eine entschiedene Meinung vertreten.“ „Bei Frauen ist der Drang zur Eigendarstellung meist wesentlich schwächer ausgeprägt. Das Ego ist nicht die treibende Kraft, die Lösung von Sachfragen steht im Vordergrund“, meint auch der Präsident der Berliner Ärztekammer, Dr. med. Günther Jonitz. Woran das liegt, in welcher Hinsicht es hinderlich ist für die Karriere von Frauen und in welcher Hinsicht segensreich für die Sacharbeit, das wäre sicher ein Thema für den Arbeitskreis.

„Die Medizin ist weiblich, Ärztinnen gehört die Zukunft“, betont der Kammerpräsident. Er meint nicht allein die Gremienarbeit, sondern die Impulse, die Ärztinnen seiner festen Überzeugung nach mit ihrem hohen fachlichen Können, ihrer Bereitschaft zur Zuwendung und ihrem Wunsch nach einem ‚normalen Leben‘ für die Medizin der Zukunft geben können. „Ein Gesundheitssystem, in dem Frauen sich wohlfühlen, ist ein besseres Gesundheitssystem. Von den humanen Arbeitsbedingungen profitieren auch die Männer.“

Gremienarbeit vom häuslichen Bildschirm aus

Was die Gremienarbeit betrifft, so könnten einige Treffen auch online stattfinden, das ist eine der Lehren aus der Corona-Zeit. Gremien könnten beschließen, nur bei Entscheidungsbedarf persönlich zusammenzukommen. Hilfreich – für Mütter wie Väter – ist auch, dass die Ärztekammer Berlin bei Bedarf die Kosten für die Kinderbetreuung während der Sitzungszeit übernimmt; ebenso, wenn Krankenhäuser Ärztinnen und Ärzte, die sich in der Selbstverwaltung engagieren, dafür zeitweise freistellen.

„Die Männerhierarchie ist längst noch nicht abgeschafft“

„Ich teile mein Berufsleben in ein Leben vor, mit und nach der Mauer ein“, sagt die Charité-Nephrologin PD Dr. med. Maria Birnbaum. Im ersten Leben studierte sie Medizin und arbeitete als Assistenzärztin an der Charité, meist zusammen mit Kolleginnen und Kollegen, die in Westberlin wohnten, im zweiten gründete sie eine Familie und habilitierte sich: Zu Beginn des dritten Lebens, im Jahr 1989, „stand zunächst alles kopf“, wie sie sich erinnert. Für Maria Birnbaum begann bald eine besonders arbeitsintensive Lebensphase.

„Anfang des Jahres 1990 kamen Kollegen auf den heutigen Campus Charité Mitte und ‚warben‘ für die Arbeit in der Ärztekammer“, berichtet sie. Eigentlich fühlte die Charité-Oberärztin sich schon reichlich ausgelastet. „Ich dachte mir: Ich habe zwar schon genug Aufgaben. Aber aufstellen lassen kann ich mich ja mal, man wird mich schon nicht wählen.“

Es kam anders, und Maria Birnbaum wurde Mitglied der Delegiertenversammlung. „Dann hat mich auch noch der damalige Kammerpräsident Ellis Huber gefragt, ob ich nicht einen Weiterbildungsausschuss übernehmen wolle.“ Die Internistin zögerte, der Vorgänger bot Unterstützung an, und schließlich fand auch sie, dass sie sich an dieser Stelle gut einbringen könnte. „Für mich hat die größte Rolle gespielt, dass ich hier eine Möglichkeit hatte, jungen Kolleginnen und Kollegen etwas von meiner Erfahrung und meinem Wissen weiterzugeben.“ Sie hat es 18 Jahre lang als Vorsitzende und viele weitere Jahre als Mitglied des Weiterbildungsausschusses I für Innere Medizin getan.

Im Jahr 2010 wurde sie mit der Georg Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin ausgezeichnet. In ihrer Laudatio



Dr. med. Maria Birnbaum

anlässlich der Verleihung der Medaille sprach damals die Allgemeinmedizinerin und Charité-Lehrstuhlinhaberin Prof. Dr. med. Vittoria Braun von einem „übereichen Ärztenleben“ und davon, dass Maria Birnbaum ihren Beruf stets „mit Inbrunst, Disziplin und Begeisterung“ ausgeübt habe.

Seit 2009 engagiert sie sich in der Kammer auch als Vorsitzende der Lebendspendekommission. Eine Aufgabe wie geschaffen für die Nephrologin, der die Spende und Transplantation gesunder Nieren besonders am Herzen liegt. Auch mit über 80 Jahren. Sie schätzt hier nicht nur die gemischtgeschlechtliche Zusammensetzung des Gremiums, sondern auch seine Interdisziplinarität. „Ich habe viel von den Juristen und den Psychologen gelernt. Diese Mischung ist anregend, der Gegenpart ist wichtig. In zwei Jahren möchte ich diese Funktion aber aufgeben.“ Sie hofft, dass sie eine Kollegin dafür gewinnen kann, ihre Nachfolge anzutreten. „Ich halte jetzt schon Ausschau. Und ich hoffe, dass es dieser Kollegin genauso viel Spaß machen wird wie mir.“ Ganz ohne Spaß gebe es nämlich keinen Erfolg.

Über mehrere Legislaturperioden, insgesamt 16 Jahre lang, war Maria Birnbaum auch Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin. Das allerdings war für die leidenschaftliche Ärztin bisweilen mehr Pflicht als Vergnügen. „Ich möchte ehrlich sein: Manchmal waren mir die Diskussionen dort zu banal und breit getreten: Ab und an haben mir auch die Fraktionsgebaren und Intrigen missfallen.“ Sie habe sich lieber dort engagiert, wo es um ihr eigenes Fachgebiet ging, für die Innere Medizin. „Wenn man irgendwo Mitglied oder sogar in leitender Funktion tätig ist, muss man auch etwas bieten.“

Das hat sie auch im Beruf getan, nach der Wende etwa als kommissarische Leiterin einer Charité-Klinik und zeitweise als Frauenbeauftragte. Wie war das alles zu schaffen? Die Kinder, 1967 und 1969 geboren, waren da schon erwachsen, ihr Mann im Vorruhestand. „Er war mein Fels in der Familie.“ Die Männer, denen sie in Klinik und Kammer begegnete, waren nicht alle auf eine Begegnung auf Augenhöhe eingestellt, so erinnert sie sich. „Die Männerhierarchie ist längst noch nicht abgeschafft. Ich habe auch erlebt, dass Frauen in Leitungsfunktionen gemobbt wurden“, berichtet Birnbaum.

Zudem ist Birnbaum überzeugt davon, dass Frauen mehr persönliche Erfahrungen damit haben, dass Beruf und Familie oft schwer unter den berühmten Hut zu bringen sind. „Die Männer waren in dieser Hinsicht immer im Vorteil.“ Auf ihre Kolleginnen in den Gremien der Selbstverwaltung hält sie große Stücke: „Auf sie war immer Verlass, und sie waren sehr kreativ in der Lösung von Sachfragen.“ Was wünscht sie sich für die Zukunft? „Es braucht mehr Mut bei den Frauen und mehr Verständnis bei den Männern!“

Christiane Groß sieht aber speziell für das Engagement von Ärztinnen auch psychologische Hindernisse: „Leider sind Frauen häufig zurückhaltender. In dieser Hinsicht müssen wir noch viel lernen.“ Öffentliche Auftritte wollen geübt sein, Vorbilder sind dafür immens wichtig. So sieht es auch Regine Held. Sie könnte sich vorstellen, dass von Ärztekammern neben Kursen für weibliche Führungskräfte auch Medienkurse speziell für Frauen angeboten werden. „Hindernisse sehe ich vor allem in den Frauen selbst. Sie sind vorsichtiger, zweifeln mehr, nehmen sich eher zurück, sind weniger selbstbewusst und auch weniger selbstherrlich.“

Groß beobachtet neben der „Bescheidenheitsfalle“ bei vielen Frauen auch eine geringere Frustrationstoleranz. „Sie gehen dann schnell wieder und kommen dadurch nicht in die wichtigen Funktionen“, bedauert die Präsidentin des Ärztinnenbundes.

Ein nachdrückliches Gegenbeispiel ist Dr. med. Eva Müller-Dannecker, die seit dem Jahr 1983 in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin mitwirkt. Sie kam und blieb – bis heute. Und hält damit den Ausdauerrekord unter allen Delegierten, ob nun weiblich oder männlich. 1987 wurde die Anästhesistin und Intensivmedizinerin, die heute bei Vivantes für Personal- und Organisationsentwicklung zuständig ist, zudem in den Vorstand gewählt. Zudem hatte und hat Sie zahlreiche andere Ämter in der Ärztekammer und im Versorgungswerk inne. Zu Beginn sei sie auf den Ärztetagen nur auf wenige andere Frauen gestoßen, berichtet Müller-Dannecker. 1989 war sie auf dem Ärztetag die erste und einzige Delegierte mit Kinderwagen und Au-pair-Mädchen gewesen. „Doch erst im Lauf der Zeit hat sich mein Blick dafür geschärft, dass in der Medizin noch keine vollkommene Chancengleichheit für Frauen besteht.“ In Karriere-Workshops vermittelt sie inzwischen



Deutscher Ärztetag 1989: Dr. med. Eva Müller-Dannecker engagiert sich seit vielen Jahren in der ärztlichen Selbstverwaltung der Ärztekammer Berlin.

Ärztinnen bei Vivantes, wie wichtig das Netzwerken für die Karriere ist und ermutigt Frauen, Führungsverantwortung zu übernehmen. Zur ehrenamtlichen Tätigkeit motiviert die engagierte 63-Jährige aber vor allem das Bewusstsein, wie wichtig die soziale Verantwortung von Ärztinnen und Ärzten ist – die Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten und für das Gesundheitssystem ebenso wie die für ein gutes Miteinander mit anderen daran beteiligten Berufsgruppen. „Meine Devise: Nicht meckern, sondern machen!“ Eva Müller-Dannecker freut

sich besonders, dass inzwischen auch der Vorstand der Ärztekammer Berlin „weiblicher“ geworden ist.

„Es sollte unser politischer und demokratischer Anspruch sein, dass in allen Hierarchien die Pyramide den Proporz widerspiegelt“, sagt auch Wulf Pankow. „Je höher man in einer solchen Pyramide steigt, desto mehr exekutive Befugnisse hat man schließlich.“ Unter den 19 Mitgliedern des von ihm geleiteten Ausschusses sind sechs Frauen, im Vorstand des Ausschusses drei Männer. Der 83-jährigen Maria



26 Jahre später: Dr. med. Eva Müller-Dannecker auf dem Deutschen Ärztetag 2015 in Frankfurt.

Birnbaum, die vor Pankow den Ausschuss leitete und danach Mitglied blieb, wird eine Frau folgen, wie Pankow versichert. Der Berücksichtigung des Geschlechts bei der Auswahl neuer Mitglieder werde allerdings dadurch verkompliziert, dass in seinem Ausschuss auch die verschiedenen Fachgebiete der Inneren Medizin vertreten sein müssen – und generell dadurch, dass es gilt, den Proportionalität der Listen zu beachten.

Eine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen zum Frauenanteil in der Selbstverwaltung im Deutschen Bundestag ergab im Jahr 2018, dass das weibliche Geschlecht in diesem Sektor in Leitungsfunktionen deutlich unterrepräsentiert ist. Die im Februar 2019 gegründete Initiative „Spitzenfrauen Gesundheit“ hat sich daraufhin zum Ziel gesetzt, innerhalb von fünf Jahren in Organisationen und Gremien des Gesundheitswesens Parität zu erreichen.

Helfen Quoten? „Wenn Sie mich vor zehn Jahren gefragt hätten, hätte ich gesagt: ‚Nie und nimmer!‘ Aber dann habe ich hinter die Kulissen geschaut und festgestellt, dass es nicht ohne geht“, sagt Christiane Groß. Deshalb sei sie „auf die Quote umgeschwenkt“. Nur wo durch Soll-, besser noch durch Muss-Regelungen zur Geschlechterparität Aufmerksamkeit für das Thema und ein gewisser Druck entstünden, werde aktiv nach Frauen für Delegiertenversammlungen und Vorstände gesucht, auch von Männern. Allein schon deshalb, weil sonst männliche Kandidaten nicht zum Zug kämen. „Man sucht nicht nur mehr Kandidatinnen, man findet sie auch, und sie beteiligen sich.“ Groß unterstützt deshalb die Initiative ProQuote Medizin. Die Präsidentin des Ärztinnenbundes betont allerdings, sie wünsche sich nicht dauerhaft Quotenregelungen, sondern „nur bis die Frauen genauso viel Spaß haben an der ehrenamtlichen Tätigkeit“.

Ahi Sema Issever geht einen Schritt weiter. „Man braucht die Quote auch für Veranstaltungen, weil den für die Organisation Verantwortlichen sonst oft nur



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Ahi Sema Issever

Männer einfallen.“ Dass man ‚keine geeignete Frau gefunden‘ habe, zähle für sie nicht mehr als Ausrede. „Man muss Frauen gezielt ansprechen, das ist auch ein Stück Führungsarbeit.“

Regine Held dagegen sagt: „Ich bin natürlich für die Gleichberechtigung der Frau und auch dafür, dass Frauen in gehobene Positionen gehören. Dafür muss man noch viel tun. Ich war aber immer gegen eine Quote und fand, dass Frauen ob ihrer Qualität und ihres Sachverständnisses eine Stellung oder Position einnehmen sollten. Das ist jedenfalls mein persönlicher Anspruch.“ Sie sehe in dieser Hinsicht keine riesigen Hürden – „vielleicht weil ich ostsozialisiert bin“. Eine Hürde benennt sie im Gespräch dann aber doch: „Im Agieren von manchen Männern erlebe ich bewusst Gegenwind. Das Verständnis ist aus meiner Sicht in der Männerwelt keinesfalls überall angekommen. Selbst wenn es verbalisiert wird, schlägt es sich im Handeln nicht immer nieder.“

Sprachregelungen: Wenn „Mitmeinen“ nicht reicht

Das kann als Grund gelten, über Geschlechterparität zunächst im reinen Frauenkreis zu sprechen. Katharina Thie-

de wünscht sich allerdings, das in einem Arbeitskreis auch mit Männern gemeinsam zu tun. Zudem würde sie das Thema Parität gern aus einem weiteren Blickwinkel betrachten. Es „nur auf die Repräsentanz der Geschlechter zu beziehen“, empfindet die junge Ärztin als „zu kurz gesprungen“. Auch eine ausgewogene Altersstruktur ist ihr wichtig. „Die Kommunikation wird professioneller, wenn wir uns nicht ausschließlich in der eigenen Peer-group bewegen. Das zwingt uns, für unsere Vorschläge Begründungen zu finden, die für alle tragen.“ Auch Ines von Bismarck, die selbst nicht im Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ mitwirkt, findet es wichtig, in den Gremien die Perspektive verschiedener Altersgruppen und von Menschen mit anderem kulturellem Hintergrund abzubilden. Ahi Sema Issever legt zudem Wert darauf, für die Kategorie „Geschlecht“ einen weiteren Blickwinkel zu finden und sie nicht binär zu verstehen. „Ich persönlich finde, dass wir auch intergeschlechtliche Menschen berücksichtigen und ansprechen müssen. Schließlich gibt es inzwischen den Personenstand ‚divers‘.“ Im Arbeitskreis gebe es zu dieser Frage allerdings unterschiedliche Ansichten.

Der Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ arbeitet nicht zuletzt Vorschläge für die Sprache aus, in der die Kammermitglieder untereinander kommunizieren und sich nach außen darstellen. Die beteiligten Frauen seien mehrheitlich der Meinung, dass Sammelbegriffe wie „die Ärzte“ dafür nicht ausreichen, berichtet Ahi Sema Issever. „Vielleicht sind dann alle mit gemeint, aber es fühlen sich nicht alle angesprochen.“

Für den Titel der Zeitschrift, die Sie gerade in den Händen halten, tüftelt die Kammer aus diesem Grund derzeit Umbenennungsvorschläge aus. Man/frau darf gespannt sein.

Autorin:

Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin

Ein positiver Rückblick, ein zuversichtlicher Ausblick

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 11. Juni 2020

Die Berliner Ärzteversorgung (BÄV) setzt weiterhin auf eine starke Diversifikation ihrer Kapitalanlagen und erreicht nach vorläufiger Einschätzung ihres 53. Geschäftsjahres auch 2019 eine Durchschnittsverzinsung von über 4 Prozent. Ein Blick auf die aktuellen Entwicklungen zeigt zudem, dass die Sicherungssysteme der BÄV den Herausforderungen der derzeitigen Kapitalmarktschwankungen bislang standhalten. Zudem wurde die vierte Änderung der Satzung der Berliner Ärzteversorgung einstimmig von der Vertreterversammlung beschlossen.

Nach der Begrüßung durch den Vorsitzenden Dr. med. Wille (Allianz Berliner Ärzte) sowie der Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung und Beschlussfähigkeit der Vertreterversammlung begann nach zweimaliger COVID-19-bedingter Verschiebung die 5. Sitzung der 3. Amtsperiode.

Seine vorläufige Einschätzung des 53. Geschäftsjahres 2019 begann Dr. med. Matthias Albrecht (Marburger Bund), Vorsitzender des BÄV-Verwaltungsausschusses, mit dem Hinweis, dass das vergangene Jahr für ihn gar nicht so einfach zu erinnern sei, was daran liege, dass in 2020 schon viel passiert und auch zu tun ist – lesen Sie dazu auch seinen Gastkommentar auf Seite 3. Der folgende Bericht zeigte dann, dass das Anlagevermögen der BÄV im vergangenen Geschäftsjahr erneut gewachsen ist – um rund 473 Millionen Euro von 8,7 auf rund 9,21 Milliarden Euro. Insgesamt setze man weiterhin auf eine breite Streuung über Subanlageklassen und unterschiedliche Manager. Dementsprechend sei das Portfolio im Laufe des Geschäftsjahres weiter gereift, das Immobilien- und Alternativportfolio beispielsweise erneut gestiegen, so der Verwaltungsausschussvorsitzende.

Auf die Fragen von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit), was sich hinter Private Equity verberge – Fonds, in deren Portfolio viele Firmen aus verschiedensten Ländern und Wirtschaftszweigen gehören – und ob nicht gerade deren Bereiche von der aktu-

ellen Krise besonders betroffen seien, antwortete Albrecht: „Ja, es wird Gewinner und Verlierer geben.“ Die Strategie für 2020 laute daher zusammengefasst: Das Rentenportfolio weiter reduzieren und mehr Investitionen in weniger zinsabhängige Anlageklassen, insbesondere in den Ausbau von Alternativportfolios tätigen.

Änderung der Satzung

Ein weiterer wichtiger Tagesordnungspunkt der Sitzung war die vierte Änderung der Satzung der BÄV. Zunächst erläuterte Martin Reiss, Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke mbH (VGV), die Änderung, welche vor allem durch Anpassungen anderer Gesetze notwendig geworden ist, im Detail. Dabei unterstrich auch Reiss die richtungsweisende Entscheidung des Bundesrates vom 5. Juni 2020, wodurch die Rechtsgrundlage für einen Vertrag über den Sterbedatenaustausch geschaffen wurde. Mit dieser wichtigen Änderung sei man mit der Deutschen Rentenversicherung (DRV) gleichgestellt und könne voraussichtlich als eines der ersten Versorgungswerke das Verfahren umstellen.

Weitere wesentliche Punkte der Satzungsänderung sind:

- Die Präzisierung der notwendigen Mehrheit für Beschlussfassungen im Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss. Künftig sind mindestens vier Ja-Stimmen erforderlich, bei bestehender Pattsituation ist der Beschluss

nicht zustande gekommen.

- Der Rentenaufschub bis längstens 36 Monate nach Vollendung des Regelrentenalters.
- die Anhebung des Mindestbeitrages zum Versorgungswerk, die den Vorrang der Mitgliedschaft in der BÄV vor der Versicherung in der Deutschen Rentenversicherung sicherstellen soll.

Weitere Anpassungen sind durch das neue Berliner Heilberufekammergesetz notwendig geworden und beinhalten unter anderem:

- die Anpassung der Amtsperiode der Organe der BÄV von vier auf fünf Jahre.
- die Wahl des Vorsitzes der Vertreterversammlung aus ihrer Mitte.

Zu weiteren Änderungen gehört zudem:

- die Klarstellung, dass eine vorgezogene Teil-Altersrente nur bis zum Erreichen des Regelrentenalters in Anspruch genommen werden kann und
- die Klarstellung, dass Teil-Altersrentner weiterhin Reha-Leistungen in Anspruch nehmen können.

Insgesamt wurden die von Reiss erläuterten Änderungen nach kurzen Nachfragen bestätigt. Diskutiert wurde allerdings der Punkt, ob sich die Ausschüsse eine Geschäftsordnung geben müssen. Schließlich folgte ein Änderungsantrag von Julian Veelken, mit dem er forderte, die bisherigen Regelungen der Satzung, die das vorgesehene beizubehalten und somit § 4 Absatz 8 und § 5 Absatz 8 der Satzung nicht zu ändern. Diesem Antrag wurde stattgegeben und anschließend wurde die vierte Änderung der Satzung der Berliner Ärzteversorgung einstimmig beschlossen. Diese muss nun von der Senatsverwaltung bestätigt werden.

Für die Bearbeitung des nächsten Tagesordnungspunktes in geschlossener Sitzung übergab Elmar Wille die Sitzungsleitung an seinen Stellvertreter, Dr. med. Thomas Werner und verließ gemeinsam mit den Gästen den Konferenzsaal. Anschließend übernahm er die Leitung wieder und verabschiedete die Ausschussmitglieder nach einem Hinweis auf die nächste planmäßige Sitzung am 17. September 2020.

Michaela Thiele

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website 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
29.08. und 30.09.2020 (unter Vorbehalt)	„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Dorothea Sautter, M.Sc. Psych Rona Torenz, M.A. Gender M.A. ASW Tel.: 030 2759-5353 E-Mail: torenz@signal-intervision.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 (29.08.2020) 4 (30.09.2020)
30.09.2020 04.11.2020 09.12.2020	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin (weitere Informationen s. S. 11)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1203 E-Mail: A.Hellert@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	beantragt
26.–28.10.2020	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	24
28.–30.10.2020	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20
31.10.2020	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8
E-Learning: 01.–29.11.2020 Präsenz-Module: Modul I: im November 2020 (Potsdam), Modul II: 30.11. und 01.12.2020 (Berlin) Modul III: 02.12.2020 (Berlin) Lernerfolgskontrolle: ab 03.12.2020 online	Transplantationsbeauftragter Arzt nach dem Curriculum der Bundesärztekammer – Modularer Fortbildungskurs in Kooperation mit der Landesärztekammer Brandenburg sowie der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	Landesärztekammer Brandenburg Pappelallee 5 14469 Potsdam und Ärztekammer Berlin Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Sabrina Cholch-Beyaztas Tel.: 030 40806-1217 E-Mail: S.Cholch-Beyaztas@aekb.de Teilnehmerentgelt: 580 €	40
Präsenz I : 22.01.–23.01.2021 Präsenz II : 12.02.–13.02.2021 Präsenz III : 05.03.2021 begleitendes E-Learning	Tabakentwöhnung nach dem Curriculum Ärztlich begleitete Tabakentwöhnung incl. Tabakentwöhnung mit strukturiertem Gruppenprogramm der Bundesärztekammer (03/2019) (weitere Informationen s. S. 11)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Tel.: 030 40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030 40806-1404 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de Teilnehmerentgelt: 595 € / 485 € (Mitglied DGP)	42
01.03.2020–28.02.2021	STEMI Einfach erkennen In Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen: Sabrina Cholch-Beyaztas und Martin Karadag, Tel.: 030 40806-1217 oder -1218, E-Mail: stemi@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnehmerentgelt: 30 € (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter.)	2

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen der Patientensicherheit, da Krankenhäuser mit ihrer Hilfe aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch lernen. Um ein internes CIRS kompetent zu betreiben, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

Termin: 18.09.2020 von 09:00–16:15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 100 € bzw. 70 € für Mitglieder des Netzwerk von CIRS Berlin
Fortbildungspunkte: 10
Informationen und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel.: 030 40806-1404
 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de

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

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und Fällen für Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist speziell auf den Krankenhausbereich ausgerichtet. Es besteht aus einer Selbstlernphase (E-Learning) und einem Präsenztermin (drei Tage).

E-Learning: 28.12.2020–27.01.2021
Präsenz-Modul: 28.–30.01.2021
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 850 €
Fortbildungspunkte: 32
Informationen und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel.: 030 40806-1404
 E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de

Impfungen in der Praxis

Praxisrelevantes Tagesseminar zu den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), zu den allgemeinen Grundlagen von Aufklärung bis Impfversager, Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft, Reiseimpfungen sowie zu allgemeinen Fragen.

Termin: Sa. 12.12.2020 von 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
Teilnehmerentgelt: 100 €
Fortbildungspunkte: 8
Informationen und Anmeldung: Ärztekammer Berlin
 Dörte Bünning
 Tel.: 030 40806-1206
 E-Mail: D.Buenning@aekb.de

Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Kursabsolventinnen und Kursabsolventen gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin ab sofort einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an! Dieser ist die ideale Ergänzung zur Strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die Raum für ausführliche Diskussionen eröffnen. Den Fragen der Teilnehmenden soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten anhand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund sind alle Teilnehmenden herzlich eingeladen, eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge über aktuelle Themen ergänzen das Programm.

Termin: 25.09.2020 von 13:00–19:00 Uhr sowie
 26.09.2020 von 09:00–13:15 Uhr
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Teilnehmerentgelt: 280 €
Fortbildungspunkte: 12
Informationen und Anmeldung: Martin Karadag
 Tel.: 030 40806-1218
 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2021

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 (ab Herbst 2020) auf der Homepage der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

Termine:	E-Learning:	05.02.–04.03.2021
	Modul I a:	05.–06.03.2021
	Modul II:	06.03.2021
	Modul I b:	19.–20.03.2021
	Einzelarbeit/Übungsaufgabe:	21.03.–22.04.2021
	Modul I c:	23.–24.04.2021
	Lernerfolgskontrolle:	25.04.–06.06.2021
	Modul III:	28.–29.05.2021

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Sabrina Cholch-Beyaztas
 Tel.: 030 40806-1217
 E-Mail: gutachterkurs@aekb.de

Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

in Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer „Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik“ (2019)

Ärztliches Handeln durch die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien zukunftsorientiert weiterzuentwickeln, ist ein komplexer Veränderungsprozess. Die Technologie selbst ist nur das Werkzeug, um eine Veränderung zu ermöglichen, während der effektive Einsatz im Sinne einer besseren Patientenversorgung das Ziel darstellt. Neben einer Kultur der Innovation und einer agilen, veränderungsbereiten Ärzteschaft, die den Prozess aktiv mitgestalten möchte, bedarf es insbesondere einer konstruktiven Zusammenarbeit verschiedener Akteure des Gesundheitssystems, um den Wandel erfolgreich zu gestalten. Denn mit der Digitalisierung der Medizin werden Fragen zur medizinischen Sinnhaftigkeit, zur technologischen Machbarkeit, zur rechtlichen Zulässigkeit und zur ethischen Vertretbarkeit einzelner Lösungen aufgeworfen, die beantwortet werden müssen.

Der notwendige Kompetenzerwerb hierzu verlangt eine grundlegende und aktive Auseinandersetzung mit den Kernthemen der digitalen Transformation und den übergeordneten Fertigkeiten. Ärztinnen und Ärzte müssen Kompetenzen erwerben, um den Veränderungsprozess zu verstehen und um neue digitale Behandlungskonzepte einordnen zu können. Es gilt, die aus ärztlicher Sicht für Patientinnen und Patienten sinnvollen Entwicklungen in der Praxis anzuwenden, Fehlentwicklungen zu erkennen und diese zu meiden. Somit ist es unerlässlich, digitale Kompetenzen und Datenkompetenzen zu erwerben und effektiv in das ärztliche Handeln zu integrieren.

Nähere Informationen erhalten Sie unter: www.aekb.de/kompetent-digital

Präsenz-Termine: Fr. 06.11.2020 von 09:00–17:00 Uhr
Sa. 07.11.2020, von 09:00–13:00 Uhr
Fr. 27.11.2020 von 09:00–17:00 Uhr

E-Learning: 07.–22.11.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 950 €

Fortbildungspunkte: 40

Informationen: www.aekb.de/kompetent-digital

Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de>

Gesundheitsförderung und Prävention

Strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die heute vorherrschenden chronischen Krankheiten sind das Ergebnis eines lang andauernden Zusammenspiels biologischer, psychologischer, sozialer sowie umweltbezogener Faktoren. Um ihre Auftretenswahrscheinlichkeit zu reduzieren bzw. ihre Entstehung auf einen späteren Zeitpunkt im Lebenslauf zurückzudrängen oder auch, um Krankheitsverläufe aufzuhalten, müssen möglichst frühzeitig Maßnahmen zur Erkennung und Beeinflussung determinierender Faktoren ergriffen werden.

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Ärztinnen und Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen der Patientinnen und Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses Wissen in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden Fakten zu Präventionskonzepten, protektiven Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

E-Learning: 02.–29.11.2020 (6 Stunden)

Präsenz-Termine: Do. 03.12.2020 von 09:00–17:00 Uhr
Fr. 04.12.2020 von 09:00–17:00 Uhr
Sa. 05.12.2020 von 09:00–13:00 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 495 €

Fortbildungspunkte: 31

Informationen: www.aekb.de/gesundheitsfoerderung

Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de>

Transfusionsverantwortlicher / Transfusionsbeauftragter / Leiter Blutdepot

nach den Vorgaben der Bundesärztekammer

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

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

Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärztinnen und Fachärzte und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztage mit insgesamt dreizehn Unterrichtseinheiten um.

Für das E-Learning sowie für die Lernerfolgskontrolle werden eine Internetverbindung und die aktuelle Version eines gängigen Webbrowsers (z. B. Mozilla Firefox, Internet Explorer, Chrome, Safari) mit einem Plugin für PDF-Dateien und aktiviertem JavaScript benötigt.

Die Datenschutzerklärung ist unter <https://elearning.aekb.de> einsehbar.

Präsenz-Termine: Do. 01.10.2020 von 13:00–18:00 Uhr
Fr. 02.10.2020 von 09:00–15:30 Uhr
03.–30.09.2020 (ca. 3 Stunden)

E-Learning:

Abschlusstest

(Lernerfolgskontrolle): 03.10.–13.11.2020

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 180 €

Fortbildungspunkte: 16

Informationen: Regina Drendel, Tel.: 030 40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Anmeldung: <https://anmeldung-fb.aekb.de>

www.berliner-aerzte.net

Seit dem 16. März 2020 ist der Publikumsverkehr der Ärztekammer Berlin auf ein Minimum reduziert. Prüfungen zu Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen finden statt, solange eine ausreichende Zahl von Prüferinnen und Prüfern in der Lage und willens ist, Prüfungen für die jeweilige Bezeichnung abzunehmen. Diese finden in großen, gut belüfteten Räumen unter Wahrung der empfohlenen Abstände statt. Wir danken allen Prüferinnen und Prüfern, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai und Juni 2020 *

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Dr. med. Lisa Albrecht	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.06.2020
Sebastian Albus	FA Innere Medizin	12.05.2020
Katerina Anastasiou	FA Pathologie	16.06.2020
Dr. med. Jann Aulbert	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	04.05.2020
Dr. med. Christian Banzhaf	FA Psychiatrie und Psychotherapie	05.05.2020
Dr. med. Eric Dieter Born-Frontsberg	FA Innere Medizin	24.06.2020
Jutta Böttger	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.2020
Hendrik Buchholz	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	24.06.2020
Dr. med. Svenja Buchwald	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.06.2020
Mukhtar Buhlaiga	FA Transfusionsmedizin	08.06.2020
Dr. med. univ. Vaclav Cink	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.06.2020
Dr. med. univ. Therese Czakai	FA Neurologie	19.05.2020
Saleh Dabbagh	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.06.2020
Charlotte d'Arcanges	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.06.2020
Dr. med. Michel de Rocco	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.06.2020
Dr. med. Christina Engelhard	FA Innere Medizin	24.06.2020
Ellen Feil	FA Allgemeinmedizin	13.05.2020
Anna Freese	FA Urologie	26.05.2020
Dr. med. Lioba Fröhlich	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	07.05.2020
Dr. med. Balazs Fülöp	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	24.06.2020
Dr. med. univ. Jasmin Fussi	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.2020
Gunnar Gäde	FA Neurologie	19.05.2020
Dr. med. Thomas Grüger	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.06.2020
Dr. med. univ. Anja Haberlandner	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23.06.2020
Dr. med. Maria Katharina Heine	FA Allgemeinmedizin	27.05.2020
Elisabeth Hewelt	FA Innere Medizin	12.05.2020
Birthe Hilmer	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.06.2020
Saskia Hoberg	FA Kinder- und Jugendmedizin	06.05.2020
dr. med. univ. Sebastian Hofbauer	FA Urologie	26.05.2020
Dr. med. Judith Dina Holstein	FA Innere Medizin	12.05.2020
Milena Hub	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Mei Iskandar	FA Psychiatrie und Psychotherapie	05.05.2020
Daniel Janke	FA Kinder- und Jugendmedizin	24.06.2020
Dr. med. Matthias Janssen	FA Innere Medizin	24.06.2020
Marlene Jarosch	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Christine Jentsch	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.06.2020
Dr. med. univ. Florian Kampichler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	15.06.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Joannis Karipoglou	FA Neurologie	08.06.2020
Dr. med. Lisa Kater	FA Allgemeinmedizin	30.06.2020
Dr. med. Tanja Keil	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	07.05.2020
Dr. med. Anna Klosterhuis	FA Psychiatrie und Psychotherapie	25.05.2020
Dr. med. Nicola Klostermann	FA Arbeitsmedizin	16.06.2020
Dr. med. Catherine Knieper	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	24.06.2020
Dr. med. Isabelle Knof	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	24.06.2020
Dr. med. Anja Sophie Krauss	FA Allgemeinmedizin	13.05.2020
Dr. med. Julian Kreuzel	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	04.05.2020
Michael Krüger	FA Anästhesiologie	03.06.2020
Dr. med. Katharina Kunath	FA Allgemeinmedizin	27.05.2020
Susanne Lindemann	FA Arbeitsmedizin	16.06.2020
Esther Linkenbach	FA Psychiatrie und Psychotherapie	25.05.2020
Sarah Marleen Löffel	FA Augenheilkunde	13.05.2020
Dr. med. Ulrike Maier	FA Innere Medizin und Pneumologie	29.06.2020
Dr. med. Nils Marschalek	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.06.2020
Dr. med. Johannes Meier	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	24.06.2020
Bo Micheel	FA Urologie	26.05.2020
Katrin Mölbitz	FA Neurologie	19.05.2020
Dr. med. Alvar Vincent Mollik	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15.06.2020
Judith Müller	FA Kinder- und Jugendmedizin	06.05.2020
Aydogan Nayim	FA Allgemeinmedizin	17.06.2020
Diego Nicolas Olaya Mantilla	FA Kinder- und Jugendmedizin	06.05.2020
Natalia Orlova	FA Innere Medizin	27.05.2020
Rodion Ozerski	FA Anästhesiologie	04.06.2020
Christina Parharidou	FA Allgemeinmedizin	30.06.2020
Dr. med. Daniel Peter Paul	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	23.06.2020
Claudia Piepenbrock	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.2020
Geoffrey Reading	FA Anästhesiologie	04.06.2020
Lisa Renner	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.2020
Philipp Ringsleben	FA Arbeitsmedizin	02.06.2020
Dr. med. Franziska Risse	FA Arbeitsmedizin	02.06.2020
Dr. med. Linda Rocha	FA Pathologie	16.06.2020
Alessa Roeser-Tschafary	FA Allgemeinmedizin	17.06.2020
Dr. med. Saskia Roop	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Stefanie Rossi	FA Anästhesiologie	03.06.2020
Dr. med. Amrit Roy	FA Neurochirurgie	28.05.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Sahid Salman	FA Allgemeinmedizin	30.06.2020
Anette Scheler	FA Neurologie	08.06.2020
Maral Gesine Schlegel	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	07.05.2020
Sascha Schmalfuß	FA Innere Medizin	27.05.2020
Nora Schmidt	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15.06.2020
Natalja Schmidt-Gresch	FA Arbeitsmedizin	16.06.2020
Dr. med. Tillman Schrammel	FA Neurochirurgie	28.05.2020
Dr. med. Marius Schulz-Schönhagen	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	04.05.2020
Adrienne Städtler	FA Innere Medizin	24.06.2020
Dr. med. Meike Storms	FA Kinder- und Jugendmedizin	03.06.2020
Annemarie Tietjen	FA Allgemeinmedizin	13.05.2020
Valeriy Tkachenko	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Katrin Trostdorf	FA Innere Medizin	12.05.2020

Name Antragssteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-Entscheidungsdatum
Gülistan Turhan	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Anneke Verlohren	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.06.2020
Marie von Heinz	FA Innere Medizin und Pneumologie	29.06.2020
Amelie von Witzleben	FA Innere Medizin	27.05.2020
Dr. med. Marlene Walsh	FA Allgemeinmedizin	27.05.2020
Dr. med. Julia Weschenfelder	FA Allgemeinmedizin	30.06.2020
Katharina Wilms	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	15.06.2020
Dr. med. Anja Winderlich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	26.05.2020
Dr. med. Theodor Winkler	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.06.2020
Sascha Wolfart	FA Psychiatrie und Psychotherapie	05.05.2020

* 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 FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.

Primär-systemische Therapie triple-negativer und HER2-positiver Mammakarzinome

Datenanalyse aus dem Klinischen Krebsregister für Brandenburg und Berlin

Unter dem Titel „Qualität der onkologischen Versorgung anhand von Registerdaten“ fand am 4. Dezember 2019 in Berlin die 2. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) statt. Hierbei wurden auch die Ergebnisse der Analysen zur Versorgung bestimmter Tumorentitäten präsentiert. Ausgewählte Beiträge stellen wir in unregelmäßigen Abständen an dieser Stelle vor.

Das Prinzip der primär-systemischen Therapie, also der medikamentösen Therapie vor der definitiven Tumorchirurgie, setzt sich bei Patientinnen mit Mammakarzinom zunehmend durch. Den Weg dafür haben unter anderem die Ergebnisse der verschiedenen GEPAR-Studien der German Breast Group (GBG) (1) bereitet. Als wesentliche Vorteile dieser Behandlungssequenz gelten die bessere Operabilität der so behandelten Tumoren, die hierdurch mögliche höhere Rate an bruster-

haltenden Operationen (2) sowie eine Prognoseabschätzung für den weiteren Verlauf der Erkrankung (3). Das Behandlungskonzept hat folgerichtig Eingang in die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms sowie in die jährlich aktualisierten Empfehlungen der Kommission Mamma der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) (4/5) gefunden.

Fragestellung und Fallauswahl

Analysiert wurde die Entwicklung der durchgeführten primär-systemischen Therapien bei Frauen mit triple-negativem und HER2-positivem invasivem Mammakarzinom, die zwischen 2000 und 2018 in Brandenburg behandelt wurden. Diese beiden Untergruppen wurden deshalb betrachtet, da bei diesen, im Unterschied zu den luminalen Tumoren, nahezu immer eine Chemo- bzw. kombinierte Chemo- und Antikörpertherapie erforderlich ist, und sie somit in ihrer Gesamtheit für das Konzept der primären Systemtherapie geeignet sind. Ziel der Analyse war es, zu untersuchen, ob sich das Prinzip der primär-systemischen Therapie in der Behandlungsrealität in Brandenburg durchgesetzt hat. Des Weiteren wurde analysiert, ob sich wesentliche Vorteile dieses Vorgehens, wie das weniger radikale operative Vorgehen und niedrigere Tumorstadien zur Operation, bereits jetzt in den Daten widerspiegeln.

Für die vorliegende Analyse wurden die dem Klinischen Krebsregister gemeldeten Neuerkrankungen mit invasivem Mammakarzinom der Diagnosejahre 2000 bis 2018 mit Wohn- und Behand-

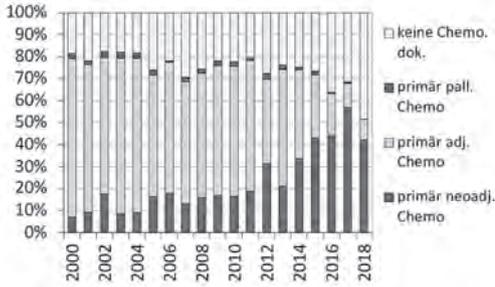


Abb. 1: Triple-negative invasive Mammakarzinome, primäre Chemotherapie, Diagnosejahre 2000–2018, n=2.689

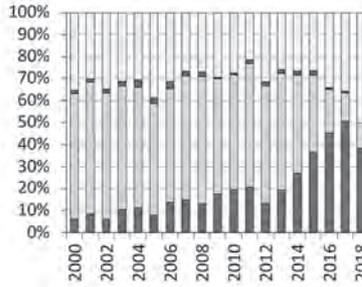


Abb. 2: HER2-positive invasive Mammakarzinome, primäre Chemotherapie, Diagnosejahre 2000–2018, n=4.569

lungsort Brandenburg einbezogen. Als Behandlungsort wurde das Land der Tumorresektion definiert, bei Fällen ohne Tumorresektion ist Brandenburg Behandlungsort, wenn dort die Diagnose oder eine Chemotherapie oder Strahlentherapie in der Primärtherapie erfolgte. Im Zeitraum von 2000 bis 2018 wurden 83,5 % der Fälle (n=31.179) mit invasiven Mammakarzinom oder in-Situ-Karzinom (DCIS) mit Wohnort Brandenburg in Brandenburg behandelt. Für den Zeitraum 2000–2018

findet sich ein Anteil von 9,3 % triple-negativen (n=2.689) und ein Anteil von 15,9 % (n=4.569) HER2-positiven invasiven Karzinomen.

Ergebnisse

Das Konzept der primär-systemischen Chemo- und Antikörpertherapie setzt sich in den Behandlungseinrichtungen in Brandenburg durch. In der betrachteten Gruppe der triple-negativen (Abbildung 1) und HER2-positiven Karzinome (Abbil-

dung 2), die sich zu fast 100 % für dieses Therapiekonzept eignen, ist seit 2014 ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Für das Diagnosejahr 2018 ist die Meldung und Dokumentation als noch unvollständig anzusehen (Datenstand: 04. November 2019). Im Diagnosejahr 2017 liegt der Anteil einer dokumentierten primären Chemotherapie bei triple-negativen Karzinomen bei 56,8 %, bei HER2-positiven Karzinomen bei 50,5 %. Berücksichtigt man nur Fälle mit dokumentierter systemischer Therapie, so wurden rund 80 % (triple-negativ: 83,0 %, Her2-positiv: 78,9 %) der systemischen Therapien im neoadjuvanten Setting appliziert.

In der Auswertung der Krebsregister-Daten der vergangenen zehn Jahre (2008–2017) für Brandenburg bestätigten sich die Zahlen aus den Zulassungsstudien insofern, als dass in den beiden Gruppen triple-negativ und HER2-positiv invasive Mammakarzinome bei rund 40 % der primär-systemisch behandelten Frauen eine histopathologisch nachgewiesene Komplettremission (pCR) erreicht wurde (Abbildung 3 und 4). Eine pCR gilt als prognostisch günstiges Kriterium für den weiteren Krankheitsverlauf und als ein wichtiges Entscheidungskriterium für eine post-neoadjuvante Systemtherapie (3).

Durch die Datenanalyse wird auch gezeigt, dass in den Fällen mit initial größerem bzw. weiter fortgeschrittenem Primärtumor durch den Einsatz der primären Systemtherapie weniger radikal operiert werden musste und die Rate an brusterhaltenden Operationen offenbar erhöht wird (Abbildung 5, beispielhaft triple-negativ Karzinome). Bei initialen T1-Tumoren zeigt sich dies nicht (Abbildung 6). Über alle Tumorstadien nimmt der Anteil brusterhaltender Therapie gegenüber den ersten Berichtsjahren zwar zu, liegt aber in den vergangenen zehn Jahren mit leichten Schwankungen bei ca. 66 % der operierten Mammakarzinome der beiden dargestellten Gruppen triple-negativ und HER2-positiv Mammakarzinome (Abbildung 7, beispielhaft HER2-positiv Karzinome). Ein Effekt auf die Rate axillärer

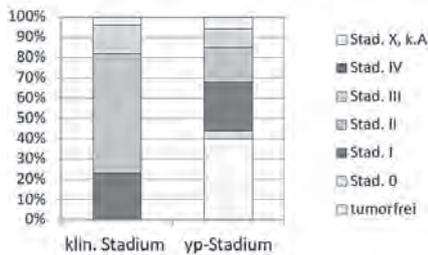


Abb.3: Triple-negative Mammakarzinome mit neoadj. Therapie, klin. und path. Stadium, Diagnosejahre 2008–2017, n=461

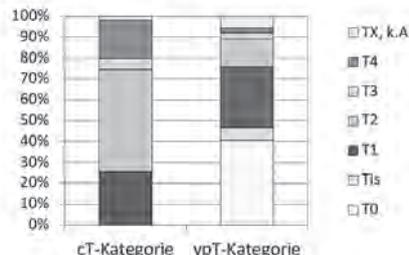


Abb.4: HER2-positive Mammakarzinome mit neoadj. Therapie, klin. und path. T-Kategorie, Diagnosejahre 2008–2017, n=592

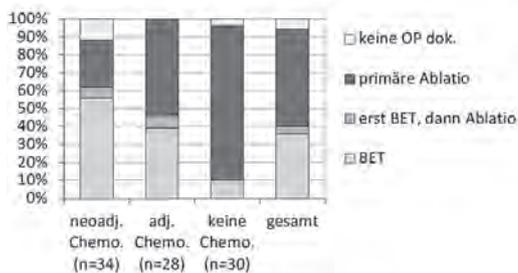


Abb. 5: T3-Karzinome, Operation und primäre Chemotherapie, triple-negative invasive Mammakarzinome Stadium I–III, Diagnosejahre 2008–2017, n=92

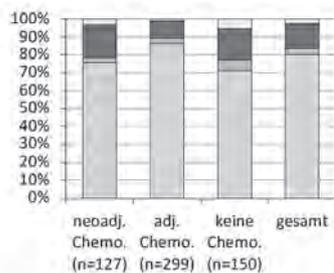


Abb. 6: T1-Karzinome, Operation und primäre Chemotherapie, triple-negative invasive Mammakarzinome Stadium I–III, Diagnosejahre 2008–2017, n=576

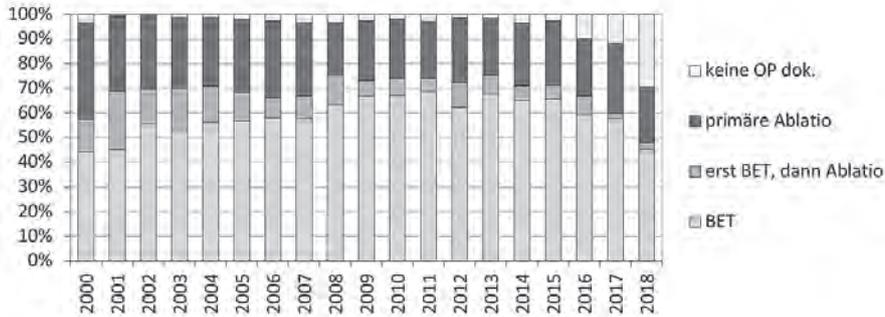


Abb. 7: Tumorresektion, HER2-positive invasive Mammakarzinome Stad. I-III, Diagnosejahre 2000–2018, n=4.125

Operationen lässt sich aus den Daten des Krebsregisters (noch) nicht ablesen. Dies stimmt mit der nach wie vor uneinheitlichen Empfehlungs- bzw. Datenlage für das Vorgehen bezüglich axillärer Interventionen nach primärer Systemtherapie überein (4).

Zusammenfassend lässt sich aus der Datenanalyse erkennen, dass das Konzept der primären Systemtherapie in den

Kliniken des Landes zunehmend eingesetzt wird. Erste positive Effekte sind messbar. Weitere Analysen vor allem hinsichtlich Auswirkungen auf das progressionsfreie Überleben (PFS) und das Gesamtüberleben (OS) sollten folgen.

Für die AG Mammakarzinom Brandenburg
Dr. med. Peter Ledwon
Städtisches Klinikum Brandenburg,
Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und

Geburtshilfe, Leiter des zertifizierten Brandenburgischen Brustzentrums und gynäkologischen Krebszentrums Brandenburg an der Havel

Dr. med. Constanze Schneider
Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin, Internet: www.kkrbb.de

Literatur:

1. Huober, J. et al.: Effect of neoadjuvant anthracycline-taxane-based chemotherapy in different biological breast cancer phenotypes: overall results from the GeparTrio study. *Breast Cancer Res Treat* 2010; 124; 133
2. Kaufmann, M. et al.: Recommendations from an international consensus conference on the current status and future of neoadjuvant systemic therapy in primary breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2012; 19; 1508
3. von Minckwitz, G. et al.: Definition and impact of pathologic complete response on prognosis after neoadjuvant chemotherapy in various intrinsic breast cancer subtypes. *J Clin Oncol* 2012; 30; 1796
4. Diagnostik und Therapie früher und fortgeschrittener Mammakarzinome. Empfehlungen der AGO Kommission Mamma, Februar 2020
5. Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, Langversion 4.3 – Februar 2020, AWMF-Registernummer: 032-045OL



Jahresbericht des Klinischen Krebsregisters 2019 online

Der Jahresbericht des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin zum Krebsgeschehen und zur onkologischen Versorgung von krebserkrankten Patientinnen und Patienten in Brandenburg und Berlin ist ab sofort online. Die wichtigen epidemiologischen und klinischen Kennzahlen für die häufigsten Krebserkrankungen (Datenstand: 08/2019) sowie die Auswertungen der tumorspezifischen Arbeits- und Projektgruppen aus Brandenburg und Berlin finden Sie als Volltext-PDF unter

www.kkrbb.de/files/172EAD78A9A/KKRBB_2019_Jahresbericht.pdf

Sie können sich den aktuellen Jahresbericht auch in gedruckter Form zuschicken lassen. Bitte senden Sie hierfür eine E-Mail an info@kkrbb.de.

Erfahrungsbericht

Als Gastärztin im bolivianischen Chaco

Dr. med. Anja Sophie Krauss ist Allgemeinmedizinerin mit Schwerpunkt Infektiologie in Berlin und engagiert sich regelmäßig ehrenamtlich im Ausland. 2017 absolvierte sie das Diploma in Tropical Medicine & Hygiene an der Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM) in Großbritannien. Kurz bevor COVID-19 ausbrach, kehrte sie von einem Aufenthalt im bolivianischen Tiefland zurück. Dort arbeitete Krauss im Centro Dermatologico der ländlichen Region Chuquisaca als Gastärztin eng mit einem engagierten Team bolivianischer Kolleginnen und Kollegen zusammen.



Beschilderung zum Centro Dermatologico

„Todos somos iguales“ (deutsch: „Wir sind alle gleich“), sagte Dr. Boris Apodaca, als ich an einem Morgen zum ersten Mal in den alten Klinikbus stieg. Dort traf ich auf Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten, die sich an diesem Tag in die Schlange

der Wartenden stellen wollten, um ihre Anliegen in der Sprechstunde vorzubringen.

Das Krankenhaus liegt etwas außerhalb der Kleinstadt Monteagudo, mitten im Grünen. Der Weg dorthin wirkt male- risch, mit Bergketten, die sich im Hinter- grund ins Weite ziehen. Die nächstgele- genen Großstädte Santa Cruz und Sucre sind jeweils etwa acht Autostunden ent- fernt. Während meines Aufenthaltes war fruchtbare Sommerzeit. Das feuch- te, warme Klima ist geprägt von starker Sonne und heftigen tropischen Ge- wittern. Im Anschluss an die Regengüsse sind die Wege oft schwer passierbar und manchmal kommt es zu weitreichenden Elektrizitätsausfällen. Dann ist es dunkel auf den Klinikfluren und es muss ein al- ter Generator angeworfen werden, der

die Stromversorgung übernimmt.

In einem Gebäude auf dem Klinikge- lände wohnen – zusammen mit einem Papagei und zwei Schildkröten – vier ka- tholische Nonnen. Sie sind ausgebildete Krankenschwestern und arbeiten in un- terschiedlichen Bereichen. Mit ihrer Anwesenheit, der Zeit und der Auf- merksamkeit, die sie diesem Ort seit vie- len Jahren schenken, haben sie ein grü- nes Refugium erschaffen: eine ruhige Oase mit Klinik und kleiner, dazugehö- riger Landwirtschaft. Jeden zweiten Monat wird eine Kuh geschlachtet, um das Klinikessen sicherzustellen. Es gibt vor Ort produzierten Käse, Joghurt, Honig und selbst gebackenes Brot – der Verkauf finanziert einige der Arbeits- plätze im Centro. All das prägt das Leben auf dem Klinikgelände, das wie ein klei- nes Dorf mit einem eigenen, in sich ge- schlossenen Kreislauf wirkt. Das Beruf- liche verschimmt schnell mit dem Privaten. Vom Fahrer des antiquierten Klinikbusses bis hin zu den Mitarbei- tenden in Küche, Wäscherei und Verwaltung sind alle involviert wie in einer Art großen Familie.

Aktuell arbeiten drei Ärzte in der Klinik, unterstützt von einem engagierten Team. Das Labor wird geleitet von einer Biochemikerin, die mich sehr beein- druckt hat und gerade als Frau in einer sehr von Machismo geprägten Gesell- schaft stark und klug ihren Weg geht. Boris Apodaca, Facharzt für Tropen-

Landschaft auf dem Weg zum Krankenhaus





„El micro“ – der Klinikbus für alle Mitarbeiter und auch Patienten



Bemalte Hauswände auf den Straßen von Monteagudo

medizin und Sohn des ehemaligen Direktors, ist heute die zentrale Figur im Centro Dermatológico. Er ist in der Klinik, die es schon seit über 50 Jahren gibt, groß geworden. Seit ihrer Gründung besteht eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW), die sich vernachlässigten Tropenerkrankungen (neglected tropical diseases, NTD) widmet. Zu diesen werden von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) neben Lepra und der in Lateinamerika endemisch vorkommenden Chagas-Krankheit 18 weitere – darunter bakterielle, virale, parasitäre sowie mykotische – Erkrankungen gezählt. Betroffen sind oft die Ärmsten der Armen.

Bolivien

Fläche: 1.098.581 km²

Hauptstadt: Sucre

Einwohner: 11,4 Millionen (2019)

Regierungsform: Präsidialsystem mit Zweikammerparlament
Staatsoberhaupt und Regierungschefin: Jeanine Áñez Chávez (Interimspräsidentin) seit 12.11.2019

Gesundheitswesen: Laut Auswärtigem Amt ist die medizinische Versorgung vor allem auf dem Land vielfach technisch, apparativ und/oder hygienisch problematisch.

Schon Apodacas Vater widmete sich sehr engagiert der Behandlung von Lepra. Das Centro ist heute eines der beiden Lepra-Referenzzentren in Bolivien. Viele Jahre gab es landesweit keine offiziellen Zahlen hinsichtlich Inzidenz und Prävalenz. Derzeit liegt die offizielle Zahl der Lepra-Neudiagnosen bei etwa 50 pro Jahr, wovon 2018 knapp 20 % bereits eine Grad-2-Behinderung aufwiesen. Die Dunkelziffer liegt vermutlich deutlich höher, da aktuell leider keine aktive Fallsuche erfolgt. Die globale Lepra-Strategie 2016-2020 der WHO hat als einen von insgesamt drei Indikatoren das Ziel, „keine Grad-2-Behinderungen bei neudiagnostizierten Kindern“. Betrachtet man diese ambitionierten Ziele, ist es erschreckend, dass die Diagnose so häufig erst im fortgeschrittenen Stadium gestellt wird.

Die Gefahr von Stigmatisierung ist groß

„No soy enemigo de los ricos, pero primero soy amigo de los pobres“ (deutsch: „Ich bin kein Feind der Reichen, sondern allem ein Freund der Armen.“) – dass Boris Apodaca diesen Satz ernst meint, merkte ich, als wir eines Morgens um 4 Uhr aufbrachen, um einen kleinen Patienten in seinem Zuhause zu besuchen. Paulino* ist zwölf Jahre alt und laut Apodaca derzeit das einzige an Lepra erkrankte Kind in Bolivien. Die beschwerli-

che Fahrt in das rund 200 Kilometer entfernte Dorf dauerte viele Stunden: Wir waren im Dunkeln aufgebrochen und ich erschrak jedes Mal aufs Neue, wenn wieder eine Herde von Kühen oder Pferden auf der Straße liegend vor uns auftauchte. Sie kommen zum Schlafen auf die Wege, um sich vor Schlangen im Gras zu schützen. Und so fuhren wir einen hupenden Slalom um schlafende Tiere. Über Serpentina gelangten wir immer höher, bis wir von Dunst und Nebel umgeben waren.

Unterwegs begegneten uns immer wieder kleine Kreuze am Wegesrand, die von tödlichen Unfällen die Abhänge hinunter zeugten. Zu vielen der hier Verstorbenen kann Boris Apodaca etwas erzählen – hier ein Sänger auf dem Heimweg nach einem Konzert, dort ein ehemaliger Patient in einem Bus, dessen Fahrer nach starkem Regen in einer Kurve von der Straße abkam. Wir durchquerten Eukalyptushaine, Pinienwälder und kleine Flüsse. Das letzte Stück gingen wir zu Fuß, da der Weg immer enger und steiler wurde.

Das Leben ist hier sehr ländlich und arm. Die Felder werden noch mit vor den Pflug gespannten Rindern bestellt. Paulino und seine Familie leben in einfachen Verhältnissen ohne Elektrizität. Er ist einer der sechs Schüler des Dorfes und erhält seit einem halben Jahr eine

* Name geändert

kostenfreie Multi-Drug-Therapie (MDT, bestehend aus Dapson, Rifampicin und Clofazimin). Angesteckt mit dem Mykobakterium hat er sich als kleines Kind bei seiner Großmutter, zu der er über lange Zeit engen Kontakt hatte. Ein typisches Ansteckungsmuster.

Die Familie hat viele Mühen auf sich genommen, um den Jungen bei verschiedenen Ärztinnen und Ärzten von Santa Cruz bis Sucre vorzustellen, bevor sie schließlich in Monteagudo durch eine Hautbiopsie die gesicherte Diagnose einer „multibazillären Lepraerkrankung“ erhielt. Damals lag bereits eine Grad-2-Behinderung mit sichtbaren Deformationen vor. Nach Einleitung der Behandlung und initialer Beobachtung im Centro brachte Dr. Apodaca den kleinen Patienten zurück in sein Dorf und klärte dort alle Kontaktpersonen über die Erkrankung auf. Er appellierte an jeden Einzelnen, Paulino zu integrieren, denn die Gefahr von Diskriminierung und Stigmatisierung ist bei Lepra nach wie vor groß.

Etwa alle sechs Monate besucht der Arzt seine Lepra- und Tuberkulosepatientinnen und -patienten unangekündigt, um sich einen Eindruck von der individuellen Lebens- und Versorgungssituation zu machen. Paulino reagierte auf unseren Besuch sehr bewegt. Auch wenn er versuchte, sich nichts anmerken



Erythema nodosum leprosum bei einem 32-jährigen Patienten mit lepromatöser Lepra (LL)



Dr. Boris Apodaca bei einer Patientenaufklärung über Tuberkulose

zu lassen, konnte ich eine Fülle von Emotionen über das Wiedersehen deutlich spüren. So liefen ihm still die Tränen über die Wangen und er brachte kaum ein Wort heraus. Wegen der lepromatösen Knoten im Gesicht hatte er sich angewöhnt, den Blick voller Schamgefühl zu senken und sich hinter einer tief ins Gesicht gezogenen Kappe zu verstecken. Erfreulicherweise hatten die Lepratypischen Veränderungen aber schon abgenommen und Paulino ließ sich ermutigen, etwas selbstbewusster den Blick zu heben.

Mitten im Endemiegebiet

Ein weiterer Schwerpunkt des Centro liegt auf der Diagnostik und Behandlung der Chagas-Erkrankung. Die Klinik ist Referenzzentrum. Unter der Zoonose Chagas leidet eine Vielzahl der Patientinnen und Patienten: Die Kleinstadt Monteagudo liegt mitten im Endemiegebiet. Blutsaugende Raubwanzen (Reduviidae), die in Wandritzen und Dächern einfacher Häuser leben, übertragen den Erreger *Trypanosoma (T.) cruzi* durch einen Biss. Zudem kann die Erkrankung kongenital übertragen werden. In manchen Dörfern sind bis zu 70 % der älteren Bewohnerinnen und Bewohner infiziert.

Den sogenannten vernachlässigten Tropenerkrankungen ist gemeinsam, dass kaum Gelder zur Entwicklung von

Medikamenten vorhanden sind. Dementsprechend wurde die Therapie von Chagas in den vergangenen Jahrzehnten kaum vorangetrieben. In der akuten Krankheitsphase sieht das bolivianische Behandlungsprotokoll die Therapie mit dem Antiprotozoikum Benznidazol vor, das ausgeprägte Nebenwirkungen haben kann. Jedoch muss froh sein, wer überhaupt eine Therapie erhält: Die Voraussetzungen dafür sind in Bolivien streng und das Medikament nur limitiert verfügbar. So kann eine Behandlung nur erhalten, wer in einer Gemeinde lebt, in der in weniger als 3 % aller Haushalte Raubwanzen nachgewiesen werden können. Die niedrige Vorgabe wirkt auf den ersten Blick unverständlich, ist jedoch damit begründet, dass bei höherem Vorkommen von einer zeitnahen Reinfektion auszugehen ist. Das führt auch dazu, dass zum Beispiel Kinder mit nachgewiesener Chagas-Infektion in Orten mit größerem Befall keine Behandlung erhalten.

Nach einer akuten Infektion ist die asymptomatische Intermediärphase der Erkrankung lang. Etwa 30 % der Infizierten entwickeln nach Jahren bis Jahrzehnten chronische Endorganschäden wie die Chagas-Kardiomyopathie oder gastrointestinale Manifestationen. Klinisch präsentieren sich die Patientinnen und Patienten dann in reduziertem Allgemeinzustand bei ausgeprägter Herzinsuffizienz und Herzrhythmus-

störungen. Bei Befall des Intestinaltrakts kann es zu Passagestörungen mit Gewichtsverlust bis hin zur Ausbildung eines Megakolons kommen.

Durch die lange Latenz wird die Erkrankung häufig unterdiagnostiziert. Gerade auch in nicht-endemischen Settings wie Deutschland sind daher freiwillige serologische Screenings für eine frühe Fallfindung und Behandlung bei Menschen mit lateinamerikanischem Migrationshintergrund sinnvoll. Welche weitreichende Auswirkung die Erkrankung haben kann und was die vor Ort limitierten Behandlungsmöglichkeiten für individuelle Schicksale bedeuten, erlebte ich kurz vor meiner Abreise, als ein junger Mann in die Sprechstunde kam und berichtete, dass seine 42-jährige Ehefrau wenige Tage zuvor an den Folgen einer Chagas-Kardiomyopathie verstorben sei. Er war nun mit drei kleinen Kindern alleine. Den Lebensunterhalt verdiente er als Hilfsarbeiter auf dem Land und seine Verzweiflung war deutlich spürbar.

Lokale Putzaktionen zur Eindämmung des Dengue-Fiebers

Während meines Aufenthalts kam es zudem zu einer massiven Zunahme von Fällen mit Dengue-Fieber. Die Erkrankten waren unterschiedlich stark betroffen; das Spektrum reichte von grippalen Symptomen bis zu schweren Verlaufsformen mit signifikanten Thrombozytopenien und Hämorrhagien (von Epistaxis reichend bis zu Hämatemesis). Täglich mussten wir mehr und mehr Patientinnen und Patienten mit Warnzeichen und stark beeinträchtigtem Allgemeinzustand stationär aufnehmen. Das medizinische Personal war dadurch zeitweise am Ende seiner Kräfte.

Zudem nahm die mediale Aufmerksamkeit hinsichtlich der Epidemie zu und es wurde beratschlagt, wie man gesellschaftlich zu einer akuten Eindämmung des Problems beitragen könne. Als Reaktion auf die dramatische Zunahme der Fälle wurde beispielsweise kurzfristig eine lokal organisierte Putzaktion, ein „dia de limpieza“, durch-



Aufklärungsposter über Chagas und Teststellen

geführt. Alle Einwohner ließen ihre Arbeit ruhen und halfen, den Moskitobefall in der Region zu reduzieren. Rasen wurden gemäht, Häuser ausgeräuchert, Wasserspeicher geleert, Müll zusammengetragen und entsorgt. Wichtig war, dass hierbei nicht nur die adulten Moskitos vom Typ *Aedes aegypti* von diesen Maßnahmen getroffen wurden, sondern auch die Eier und Larven des Vektors, die zur Reifung in stehenden Wasserbassins liegen.

Schlangenbisse, Weichteilinfektionen und Jodmangelstruma

In der Sprechstunde sah ich neben den genannten Tropenerkrankungen aber auch weitere, bei uns in Deutschland kaum vorkommende Krankheitsbilder. Dazu zählten unter anderem große Wunden nach Schlangenbissen durch giftige Vipern (auch eine NTD), Weichteilinfektionen bei kutaner Myiasis und Frauen mit schwerer Jodmangelstruma.

Boris Apodaca füllt die Rolle des „Medico“ mit Leib und Seele aus, was mir in seinem tiefen Glauben und der starken familiären Prägung begründet scheint. Patientinnen und Patienten stehen nicht nur morgens ab

5:30 Uhr bei ihm zu Hause vor der Tür, auch nach der Arbeit im Krankenhaus erwarten ihn weitere, sobald er sich seinem Wohnhaus nähert. Oft klopfte es an der Tür, wenn wir bei ihm zu Hause zusammen mit seiner großen Familie aßen. Dann war Apodaca gleich zur Stelle und kümmerte sich um die Hilfesuchenden. Das Schild mit der Aufschrift „Heute keine Konsultationen!“, das seine Frau an der Haustür aufgehängt hatte, wischte er dabei zur Seite und bat jeden herein.

Im Laufe meines Aufenthaltes wurde mir immer klarer, wie sehr die Klinik momentan um ihr Fortbestehen kämpft. In Bolivien können Patientinnen und Patienten ohne Einkommen bei Bedarf eine staatlich geförderte, kostenfreie gesundheitliche Basisversorgung erhalten. Bislang wurde man hierfür dem nächstgelegenen Krankenhaus fest zugewiesen. Mittlerweile gilt dieses Versorgungsangebot jedoch nur noch für staatliche und nicht mehr für kirchliche Häuser. In der Region leben 56 % der Menschen unterhalb der Armutsgrenze. Deshalb versucht das Centro in Einzelfällen dennoch, kostenfreie Hilfe anzubieten, unterstützt durch private Spenden. Ich hoffe sehr, dass diese besondere Klinik in ihrer Struktur fortbestehen kann. Ärztinnen und Ärzte, aber auch nicht-ärztliches Fachpersonal und Pflegekräfte, die Zeit und Motivation mitbringen, werden dort übrigens jederzeit gerne und herzlich willkommen geheißen.

Dr. med. Anja Sophie Krauss

Weiterführende Informationen

Deutsche Lepra und Tuberkulosehilfe e. V. (DAHW)
Internet: www.dahw.de
Spenden können projektgebunden getätigt werden, Ansprechpartnerin Sandra Parisi

Teststelle für serologische Chagas-Screenings im Rahmen des Netzwerks ELCiD:
Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Infektiologie und Pneumologie
Infektiologische Ambulanz,
Charité - Campus Virchow-Klinikum
Ansprechpartner: Dr. med. Miriam Stegemann, PD Dr. med. Thomas Zoller

Der lange Weg zur menschlichen Medizin

Lieschen Müller

„Oha, können Sie denn auch operieren?“

Eine junge Unfallchirurgin erzählt aus ihrem Klinikalltag

Carl Hanser Verlag, München, 2020

208 Seiten, 14 Euro

Im Februar 2020 ist das erste Buch von Dr. Lieschen Müller, einer promovierten angehenden Fachärztin für Unfallchirurgie und Orthopädie erschienen. Und auch wenn Lieschen Müller ein Pseudonym ist, hat die Autorin bis dato der Öffentlichkeit ihren Blick auf die Medizin keineswegs vorenthalten: Sie twittert schon seit Langem anschaulich, kritisch und differenziert unter dem Hashtag „ArztSeinFürAlle“ zu ihrem Selbstverständnis als Ärztin und zu ihren Erfahrungen in der Unfallchirurgie. Einen lesenswerten Blog namens „Unfallchirurgin & Mutter. Alltag zwischen Skalpell und Sandkasten“ betreibt sie ebenfalls (Link: www.unfallchirurginundmutter.de).

In „Oha, können Sie denn auch operieren?“ berichtet die Autorin autobiografisch über ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Unfallchirurgie und lässt die Lesenden an ihrer fachlichen, aber vor allem auch professionellen und persönlichen Entwicklung teilhaben. Lieschen Müller gelingt der Spagat, gleichermaßen medizinischen Laien tiefe Einblicke in ihren Alltag als Ärztin zu geben als auch Kolleginnen und Kollegen anzusprechen.

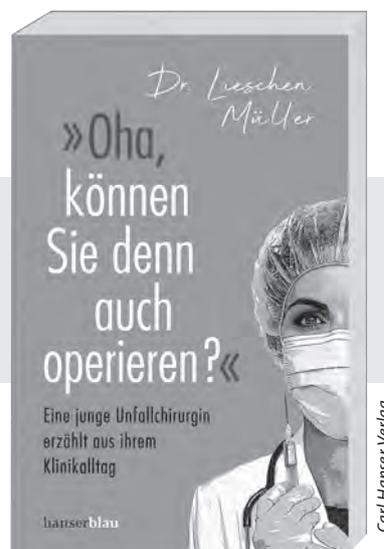
Im ersten Teil des Buches schildert Lieschen Müller die Suche nach ihrer ersten Stelle und vor allem nach ihrer Rolle als Ärztin und ihrem Platz in der gewählten Fachabteilung. Die Autorin schreibt persönlich und gibt sehr private Einblicke in ihr „Ärztinsein“. Sie spricht offen, ja fast schonungslos über die dunklen Seiten ärztlicher Teams und Hierarchien. Für fachlich weniger Versierte erklärt sie dabei Zusammenhänge und medizinische Hintergründe.

Viel Raum nimmt dann Müllers Klassifikationssystem ein, in das sie die Persönlichkeiten von Kolleginnen und Kollegen ebenso wie die der Patientinnen und Patienten einordnet. Auch wenn diese beiden Kapitel definitiv einen Unterhaltungswert haben, habe ich sie mit leisem Befremden gelesen. Doch dieses hat sich im zweiten Teil des Buches in Erkenntnis verwandelt.

Gerade an die nicht medizinischen Lesenden sei adressiert, dass sich die Erfahrungen von Lieschen Müller zwar in Teilen, aber nicht auf die Medizin als Ganzes übertragen lassen. Viele Ärztinnen und Ärzte haben ein Studium mit mehr Reflexion erlebt und auch oder erst recht in der Chirurgie eine andere Art der Weiterbildung absolviert. Mich persönlich hat das Lesen einmal mehr demütigt und dankbar für die wundervollen Jahre gemacht, die ich in der Chirurgie verbracht habe.

Natürlich berichtet auch die Autorin über die Freude an der Medizin und der Chirurgie. Es macht absolut Spaß, der Begeisterung, die sie für ihren Beruf, ihr Fach, ja auch für ihr Handwerk empfindet, nachzuspüren und es erinnert trotz aller klar benannten Schattenseiten an die große Freude des ärztlichen Berufes.

Über das gesamte Buch hinweg geht Lieschen Müller kritisch mit dem Gesundheitssystem, kritisch mit den Kolleginnen und Kollegen und auch kritisch mit sich selbst um. Dabei steigert sich diese Selbstreflexion auf sehr authentische Art und Weise entlang ihres beruflichen Werdegangs und findet ihren Höhepunkt im siebten Kapitel. Allein für



dieses Kapitel bekommt das gesamte Buch von mir eine klare Leseempfehlung – wobei das Lesen eines einzelnen Kapitels, losgelöst vom Rest des Buches, natürlich keinen Sinn ergibt. In jenem Kapitel wird Lieschen Müller sehr persönlich. Gleichzeitig vollzieht sich ein so entscheidender Schritt in ihrer persönlichen und professionellen Entwicklung, dass sich wahrscheinlich alle ärztlichen Lesenden damit identifizieren können. Nicht jede Ärztin oder jeder Arzt wird ein solches Schlüsselerlebnis gehabt haben, bei vielen mag der Prozess kontinuierlicher gewesen sein, aber verstehen werden es alle und sich dabei an die eigene ärztliche Haltung erinnern.

„Oha, können Sie denn auch operieren?“ bietet allerdings nicht nur tiefe und persönliche Einblicke, sondern sendet auch wichtige Botschaften zu Resilienz und Selbstfürsorge. Und quasi als Krönung, und gleichzeitig als Fundament der Kritik an den vielerorts bestehenden Realitäten der Medizin, findet auch eine politische Einordnung bzw. die differenzierte Analyse zahlreicher Mängel unseres Gesundheitssystems mit unfallchirurgischem Schwerpunkt statt.

Das Fazit dürfte für viele Lesende sein, dass man sich in der Ambivalenz aus Kritik an der Realität und tiefer Liebe zum Fach wiederfindet.

Dr. med. Katharina Thiede

BERLINER ÄRZTE

8/2020 57. 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: Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)
Niels Löchel
Iris Hilgemeier
Laura Trabant
Redaktionsbeirat:
Dr. med. Regine Held
Dr. med. Susanne von der Heydt
Michael Janßen
Dr. med. Klaus-Peter Spies
Dorothea Spring
Dr. med. Roland Urban
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Gestaltung: RM Sehestern unter Verwendung von
denisismagilov, shefkate, lenetsnikolai, deagreez,
Joytasa, Blue Planet Studio, ASDF/alle Adobe Stock

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 Ab-
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 2020, gültig ab 01.01.2020.

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 € 95,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 65,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 95,50 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 7,10 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784, Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020