

Berliner Ärzt:innen

MITGLIEDERZEITSCHRIFT
ÄRZTEKAMMER BERLIN
AUSGABE 06 / 2021

Ä:IN

Stresstest Mensch –
Wie die Pandemie
die Ärzt:innenschaft
fordert



PD Dr. med. Peter Bobbert ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (Zusatzweiterbildung Notfallmedizin) und Präsident der Ärztekammer Berlin.

Foto: MB Bundesverband

Liebe Kolleg:innen,

seit nun gut 18 Monaten führt uns die COVID-19-Pandemie an unsere Grenzen und immer wieder darüber hinaus. In allen Berliner Gesundheitseinrichtungen kämpfen wir um das Leben unserer Patient:innen. Wir müssen viel zu oft mit Bitterkeit erleben, dass unser Einsatz nicht ausreicht. Wir trauern um Tausende, die in Berlin durch COVID-19 ihr Leben verloren haben. Wir trauern um unsere Patient:innen, die viel zu häufig auch unsere Kolleg:innen waren: Kolleg:innen, die in ihrem Einsatz für das Leben der Menschen ihr eigenes verloren haben.

In dieser schweren Zeit erleben wir aber auch Momente der Zuversicht, die uns Halt und Kraft geben. Die Krise lässt uns zusammenrücken. Ob nun in Praxen, Krankenhäusern, Gesundheitsämtern oder anderen Gesundheitseinrichtungen, wir bewältigen die Herausforderungen gemeinsam. Die Gemeinsamkeit innerhalb der Ärzt:innenschaft, aber auch zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen verleiht uns die Stärke, die wir brauchen, um die kontinuierliche Belastung auszuhalten: Das „Wir“ bringt uns durch die Krise. Es stärkt uns.

Dieses „Wir“ soll stets das Handeln unserer Berliner Ärztekammer prägen. Die Kammer soll an Ihrer Seite stehen und Sie im ärztlichen Alltag unterstützen. Das „Wir“, das wir als Kammer für und mit Ihnen leben wollen, entsteht durch die vielen ehrenamtlich tätigen Ärzt:innen, die in Ihrem Namen die Geschicke unserer Kammer gestalten. Dies tun sie heute trotz oder gerade wegen der COVID-19-Pandemie in einer herausragenden Art und Weise. Dafür möchte ich Danke sagen.

Die Kammer ist keine beliebige Institution. Sie ist das Abbild der Berliner Ärzt:innenschaft. Deswegen muss sie das „Wir“ auch darstellen, um es leben zu können. Unsere Körperschaft soll ein Spiegelbild der Berliner Ärzt:innenschaft sein und hier können wir besser werden: Die Kammer und ihre Gremien müssen weiblicher, jünger, internationaler und diverser werden. Die Realität wollen wir nicht nur darstellen, wir wollen sie leben. Dies hat unsere Delegiertenversammlung am 14. April 2021 in einem klaren ersten Signal ausgedrückt, indem sie in großer Mehrheit der Umbenennung unserer Zeitschrift zugestimmt hat. „Wir“, das sind nicht die Berliner Ärzte, sondern die Berliner Ärzt:innen. Und genau mit diesem „Wir“ werden wir gemeinsam auch zukünftig die größten Herausforderungen meistern.

Unsere überarbeitete Mitgliederzeitschrift nimmt den Wandel auf. Sie ist offen, modern und mutig. Das neue Corporate Design macht dies auch für alle sichtbar und erfahrbar – die Ärztekammer Berlin stellt sich neu auf.

**Herzlichst
Ihr**

Inhalt

EDITORIAL

Begrüßung von Peter Bobbert 3

KURZ NOTIERT

Aktuelles / Nachrichten 6

AUS DER KAMMER

Weil sich die Zeiten ändern ...
von Niels Löchel 18

Bericht von der Delegiertenversammlung
am 14. April 2021
von Ole Eggert 20

„Hören Sie mich?“
Statements zum 124. Deutschen Ärztetag 22

Weiterbildung
• Bestandene Facharztprüfungen
März und April 2021 24

Medizinische Fachangestellte
• Informationen zur Ausbildung
und Weiterqualifizierung 25

Ärztliche Fortbildung
• Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin 28

Meinung 31

POLITIK & PRAXIS

Den Öffentlichen Gesundheitsdienst
am Laufen halten
eine Fotoreportage von Maurice Weiss 32

Corona in der Facharztpraxis
von Gunnar Riemer 36

Diagnosestellung drei Jahre verzögert
ein Bericht aus der Arbeitsgruppe „CIRS ambulanz“ 38

Projekt: COVID-Heim 39

Personalien
• Zum Gedenken an Moritz Mebel 40
• Zum Gedenken an Jürgen Hölzinger 41

KULTUR & GESCHICHTE

Virchow-Jahr 2021 42
• Rudolf Virchow und die medizinische Ethik
von Axel W. Bauer

Titelbild

Dr. med. Nina Winkler,
Fachärztin für Innere Medizin, UBN/Praxis
Foto: Tobias Kruse, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

IM FOKUS

Stresstest Mensch

8

Viele Ärztinnen und Ärzte sind seit Monaten vielfältigen Belastungen ausgesetzt. Welche psychischen Belastungen, Sorgen und Nöte bringt diese Pandemie speziell für Ärzt:innen mit sich? Wie unterscheiden sich diese und was könnte helfen, um sie zu mindern?

von Adelheid Müller-Lissner



Informationsveranstaltung

Weiterbildung in der Allgemeinmedizin



Termin

Mi., 11.08.2021
17-19 Uhr

Ort

in Präsenz,
alternativ online

Beschreibung

Im Rahmen der Veranstaltung erhalten Interessierte alle Informationen zu den Regelungen der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin und zur IPAM-Förderung. Außerdem erklären die Referierenden das Verfahren zur Prüfungsanmeldung und beantworten die Fragen der Teilnehmenden. Um deren Anzahl besser einschätzen zu können, wird um eine Anmeldung gebeten.

Anmeldung

☉ kosta-fuer-berlin@aekb.de

Intervention

Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärztinnen und Ärzten

Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung?

Das Interventionsprogramm der Ärztekammer Berlin berät und begleitet Ärztinnen und Ärzte mit problematischem Substanzkonsum professionell und kollegial. Suchen Sie Hilfe, Beratung, Unterstützung? Nutzen Sie die Möglichkeit, um mit uns in Kontakt zu kommen:

☉ kontakt-suchtprogramm@aekb.de

Weitere Informationen finden Sie auf der Website
→ www.aekb.de/suchtintervention

Ausbildung

Sie suchen Auszubildende?

Auf der Ausbildungsplatzbörse der Ärztekammer Berlin können Sie unter → www.aekb.de/mfa kostenfrei Ihr Ausbildungsplatzangebot für Medizinische Fachangestellte inserieren. Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website sowie unter ☎ 030 408 06 - 26 26. /

Gesetzgebung

Elektronischer Arztausweis!



Wichtig: Niedergelassene Vertragsärztinnen und Vertragsärzte (einschließlich Angestellter, die einen vertragsärztlichen Sitz fortführen) müssen ihrer Kassenärztlichen Vereinigung **bis zum 30.06.2021*** nachweisen, dass sie über einen elektronischen Arztausweis verfügen. Bitte beantragen Sie Ihren elektronischen Arztausweis daher jetzt!

Informieren Sie sich bitte vorab unter → www.aekb.de/eArztausweis und starten Sie hier Ihren Antrag. /

* Aktueller Stand der Gesetzgebung

Medizinischen Fachangestellte

Informationsangebot

Aufgrund der aktuellen Situation haben wir eine eigene Corona-Rubrik auf unserer Website eingerichtet. Sie gelangen über → www.aekb.de/mfa auf die Seite, auf der Sie aktuelle Informationen (FAQ) zur Ausbildung und Umschulung Medizinischer Fachangestellter erhalten. Zu den Themen „Prüfungswesen“, „Berufsschulunterricht“ und „Betriebliche Ausbildung“ finden Sie neben wichtigen Informationen auch Hinweise und Antworten auf häufig gestellte Fragen. Die Seite wird fortlaufend aktualisiert. /

Neue Gebietsbezeichnung

124. Ärztetag beschließt „Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie“

Nach mehrjähriger Vorbereitung durch die internistischen und infektiologischen Fachgesellschaften hat der jüngste Ärztetag die Einführung der neuen Gebietsbezeichnung beschlossen. In der Ärztekammer Berlin hatte bereits vor zwei Jahren eine Arbeitsgruppe unter Leitung von Prof. Dr. med. Wulf Pankow ein Weiterbildungskonzept für die neue Facharztbezeichnung erarbeitet. Beteiligt waren leitende Infektiolog:innen aus den Berliner Kliniken und aus dem ambulanten Bereich. Nach Zustimmung durch den Ärztekammervorstand erfolgte eine Diskussion in allen sechs Weiterbildungsausschüssen. Der gemeinsame Weiterbildungsausschuss folgte abschließend mit einem positiven Votum der Argumentation der Antragsteller:innen.

So erfordern die gestiegenen Anforderungen an die infektiologische Expertise eine spezialisierte Weiterbildung, die über die Inhalte der einjährigen Zusatzweiterbildung Infektiologie deutlich hinausgeht. Die neuen Fachärzt:innen soll eine wichtige Funktion in der Behandlung komplizierter Infektionskrankheiten, in der Konsiliartätigkeit und bei der Beratung von Entscheidungsträger:innen wahrnehmen. Die Tätigkeit ersetzt dabei nicht die fachspezifische infektiologische Behandlung in den Organfächern. Berlin bietet durch ein dichtes Netz an Infektiolog:innen eine ausgezeichnete Voraussetzung für die Weiterbildung. Dabei werden sich die Weiterbildungsstätten durch Rotationsmöglichkeiten in verschiedenen infektiologischen Schwerpunkten ergänzen. Die Einführung der neuen Facharztbezeichnung soll zusammen mit der neuen Weiterbildungsordnung auf einer der nächsten Delegiertenversammlungen im laufenden Jahr beschlossen werden. /



Sagen Sie uns zu den Artikeln
in Berliner Ärzt:innen Ihre
Meinung! Was gefällt Ihnen,
was nicht und wo sehen Sie
Herausforderungen? Schreiben
Sie uns an: ©_presse@aekb.de

Stark gebraucht – stark geschlaucht?

Welche psychischen Belastungen, Sorgen und Nöte bringt die Pandemie speziell für Ärzt:innen mit sich? Wie unterscheiden sich diese in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen? Und was könnte helfen, um sie zu mindern?

Text: Dr. Adelheid Müller-Lissner

Fotos: Tobias Kruse, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Maria Duran Cortes, Ärztin,
Vivantes Klinikum Neukölln

Viele Ärztinnen und Ärzte, die es neben der Arbeit und dem Familienalltag noch schafften, haben sich in den vergangenen Monaten Albert Camus' berühmten Roman „Die Pest“ vorgenommen. Dessen Hauptfigur, der Arzt Dr. Bernard Rieux, kann mit seinem Engagement schließlich als Vorbild gelten. Doch nachdem die Seuche einige Monate in der Stadt Oran gewütet hat, verändert sich etwas in der Seelenlage des Mediziners und seines Teams: „Da merkten Dr. Rieux und seine Freunde, wie sehr sie müde waren.“

Intensive Belastungen in Krankenhäusern

Droht den Helfenden von heute nun eine ähnliche Müdigkeit? Eine Online-Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGII) unter 1.321 Teilnehmenden ergab jüngst, dass 19 Prozent der auf Intensivstationen, Notaufnahmen und im Rettungsdienst tätigen Mediziner:innen mit dem Gedanken spielen, ihre Stelle in den nächsten zwölf Monaten aufzugeben; bei den Pflegekräften ist die Zahl deutlich höher. Viele Mitarbeitende der Intensivstationen denken zudem daran, ihre Arbeitsstunden zu reduzieren.

Auch wenn das eine nicht repräsentative Momentaufnahme ist, gibt es Grund zur Besorgnis. Während in anderen Fachgebieten eher die Einschränkungen bei der Behandlung von Patient:innen belasten, etwa verschobene Operationen oder ersatzlos gestrichene Spezialsprechstunden für chronisch Kranke oder für Seltene Erkrankungen, bedrückt die stark beschäftigten Infektiolog:innen und Intensivmediziner:innen, dass sie zahlreichen COVID-Patientinnen und -Patienten keine Heilung ermöglichen können.

„Wir müssen derzeit damit leben, dass viele Menschen sterben“, sagt die Internistin Dr. med. Wiebke Nehls, Chefärztin der neu geschaffenen Klinik für Palliativmedizin und Geriatrie am Helios Klinikum Emil von Behring in Zehlendorf. Und sie fügt gleich hinzu: „Unser Augenmerk muss trotz aller Belastung darauf liegen, **wie** sie sterben!“ Die COVID-Erkrankten sind in den Kliniken auf die gemeinsame und vernetzte Versorgung aus Pneumologie, Intensivmedizin und Palliativmedizin angewiesen. Das zu organisieren, erfordert viel Engagement und Kreativität – und von Ärzt:innen aller beteiligten Fachgebiete zudem eine besonders starke Auseinandersetzung mit dem Tod. Bei der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, in deren Vorstand Nehls tätig ist, spricht man von einer pandemiebedingten „Notfall-Palliativversorgung“. „Der Aufgabenbereich in der Palliativmedizin ist erheblich größer geworden: Einerseits werden wir dringend auf den COVID-19-Stationen gebraucht, bei den isolierten Patientinnen und Patienten, zum anderen auf den Palliativstationen, in den Altenpflegeheimen, in den Hospizen sowie bei Schwerstkranken und deren

Angehörigen zu Hause. All dies unter neuen, veränderten und seit Wochen und Monaten äußerst schwierigen Bedingungen“, zählt Nehls auf.

In ihrer Klinik habe es sehr geholfen, dass Intensiv- und Palliativmediziner:innen, Pneumolog:innen, Psycholog:innen und auch Seelsorger:innen von Beginn der Pandemie an zusammengearbeitet hätten. „Wir sind täglich in der Intensivmedizin verabredet und überlegen in jedem Einzelfall, ob eine gemeinsame Gesprächsführung mit den Angehörigen hilfreich sein könnte.“ Der Einstieg in ein Gespräch, in dem letztlich vielleicht auch die Notwendigkeit einer Therapieeskalation besprochen werden muss, geschehe immer über Themen wie Familie und Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten. „Dass wir unterschiedliche Blickwinkel haben und von den Angehörigen als Team wahrgenommen werden, stützt auch die Intensivmedizinerinnen und -mediziner, die früher oft nur am Erfolg des Überlebens gemessen wurden. Wir haben mit dem Thema Sterben einen versöhnlicheren Umgang.“

Erste, zweite, dritte Welle

Was hat sich im Verlauf dieses langen Jahres verändert? „In der ersten Welle sind wir in eine komplett andere Welt eingetaucht“, berichtet Nehls. „Aber tatsächlich war das Patientenaufkommen gar nicht so groß. Das hat uns erst im November und Dezember mit voller Wucht getroffen, mit neu eröffneten Stationen, die ganz schnell voll waren, und mit vielen Quarantänen von Mitarbeitenden.“ Inzwischen kommt dazu, dass jüngere COVID-Patient:innen auf den Intensivstationen liegen, mit viel längeren Verläufen

Psychosoziale Unterstützung: Anlaufstellen

Die Helpline des Münchner Vereins PSU Akut e. V. ([-> www.psu-akut.de](http://www.psu-akut.de)) bietet Menschen, die in Heilberufen arbeiten und in einer schwierigen Situation selbst seelische Unterstützung brauchen, unkompliziert Hilfe durch Kolleg:innen. Man kann dort zunächst einen Test machen, um sich ein Bild über den Grad der eigenen persönlichen Belastung zu verschaffen. Hilfe bei Peers suchte zum Beispiel eine Medizinische Fachangestellte, deren Partner auf einer COVID-Station arbeitet und der auf sie verändert wirkte. Sie suchte Anregungen, wie sie mit ihm darüber ins Gespräch kommen könnte.

Eine weitere Anlaufstelle, hauptsächlich für Mitarbeitende von Feuerwehr, Rettungsdiensten und Polizei, ist die Stiftung „Hilfe für Helfer“ ([-> www.hilfueherhelfer.de](http://www.hilfueherhelfer.de)). Dort widmet man sich vor allem der Prävention von Folgen psychosozialer Einsätze.

und viel Besorgnis bei den Familien. Weil es wegen der Pandemie weniger physischen Kontakt mit den Angehörigen geben kann und Videoanrufe immer wichtiger werden, sind Mitarbeitende der Palliativmedizin vermehrt bei persönlichen und privaten Gesprächen dabei. „Das hat eine Intensität, die uns sehr bewegt, es uns gleichzeitig aber auch erschwert, Abstand zu gewinnen.“ Durch die lange Zeit der Pandemie sei man zwar etwas erschöpft, habe aber andererseits auch einen starken Zusammenhalt entwickelt, meint Nehls. „Und, wir sind inzwischen alle geimpft, wir rechnen also nicht mehr so stark mit eigenen Ausfällen.“ Ein Angebot zur Prävention für besonders exponierte Mitarbeitende und zur Supervision hält Nehls für sehr hilfreich. „Und ein Privileg haben wir: Im Unterschied zu Menschen, die im Homeoffice arbeiten, haben wir hier einen kollegialen Austausch, der sich schon freundschaftlich anfühlt. Die Gefahr der Vereinsamung besteht nicht.“

Nehls spricht damit einen Punkt an, der auch anderen Ärztinnen und Ärzten wichtig ist: Wer darauf schaut, wie es Mediziner:innen in dieser langen Zeit der Pandemie geht, der darf die Maßstäbe nicht verlieren. Zunächst einmal haben Ärzt:innen einen krisenfesten Beruf, in

dem sie sinnvolle Arbeit leisten können, und das im Kontakt mit Kolleg:innen. In dieser Gesundheitskrise ist die allgemeine Wertschätzung für sie weiter gewachsen. Wer ein Restaurant betreibt oder freischaffend als Musikerin oder Musiker arbeitet, kann sie um ihr berufliches Standing und ihre materielle Sicherheit nur beneiden. Etwas Neid anderer junger Eltern zogen Ärzt:innen schon zu Beginn der Pandemie auch auf sich. Sie wurden sofort als „systemrelevant“ eingestuft und konnten ihre Kinder in die Notbetreuung der Kitas und Grundschulen geben, während andere Mütter und Väter die Betreuung samt Homeschooling neben dem Homeoffice bewältigen mussten. Angesichts der aktuellen Situation in Selbstmitleid zu verfallen, scheint vielen Ärzt:innen also völlig unangemessen.

Notbetreuung ist nicht immer ein Privileg

Erlaubt – und geboten – ist aber eine nüchterne Bestandsaufnahme, auch in Sachen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Grundschülerinnen und -schüler hatten und haben trotz Notbetreuung zu Hause viel mehr mit der Schule zu tun, die Älteren sind ohnehin mit Online-Unterricht auf sich gestellt. Den Kleinen gingen in den zu Beginn fast leeren Kitas oft die engsten Freundinnen und Freunde „verloren“. Die Töchter von Palliativmedizinerin Wiebke Nehls sind fünf und sieben Jahre alt. Sie waren im vergangenen Frühjahr zunächst in der Notbetreuung. „Es ist nicht immer leicht, den Kindern zu vermitteln, dass die Notbetreuung ein Privileg ist, wenn von 60 Kindern noch vier in der Kita sind. Sie erleben sich dann leicht als ‚übrig gelassen‘“, berichtet Nehls. Zusammen mit anderen Eltern aus der Nachbarschaft hat sie schließlich eine private Lösung gefunden – für die sie sehr dankbar ist, zumal sie in der turbulenten Zeit tagsüber nicht viel zur Betreuung beitragen konnte.

In ihrem Team arbeiten mehrere engagierte Frauen, die ebenfalls kleinere Kinder haben. Sie alle stellten fest, dass es eine Herausforderung ist, den Kindern Stabilität zu geben, berichtet Nehls. „Sie merken ja, dass wir viele Themen mit



Donald Orlov-Wehmann, Arzt/Psychotherapie, Zentrum für ganzheitliche Medizin

Der Fotograf und die Porträts

Ein Stresstest des Systems führt zu Belastungen des medizinischen Personals. Er zeichnet die Menschen, die täglich im Berliner Gesundheitswesen die COVID-19-Pandemie bewältigen. Ärztinnen und Ärzte aus Praxen und von Intensivstationen waren dazu bereit, sich nach dem Dienst oder in der Pause vom OSTKREUZ-Fotografen Tobias Kruse porträtieren zu lassen. Dabei sind Bilder entstanden, die Erschöpfung und Belastung, aber auch Hoffnung zeigen. Weitere Fotos der Reihe werden im Laufe des Junis auf den Social Media-Kanälen der Ärztekammer Berlin veröffentlicht.

„Dass wir arbeiten gehen dürfen, ist ein Geschenk.“

Ein Gespräch zwischen Dr. Adelheid Müller-Lissner und Johann Jakob Maske

AML Herr Maske, was ist für Sie im Moment besonders belastend?

JJM Eindeutig, dass die Kinder und Jugendlichen so belastet sind! Das ist eine große Ungerechtigkeit, die wir immer wieder anprangern müssen. Als Pädiater:innen und auch als Berufsverband fühlen wir uns schließlich auch als deren Anwält:innen.

Woran merken Sie die Belastungen der Kinder besonders?

Wir stellen häufig enorme Gewichtszunahmen fest, die wir so noch nie gesehen haben. Wir bekommen mit, dass die Kinder und Jugendlichen viel zu lange vor Bildschirmen sitzen, und es gibt eine rasante Zunahme psychischer Störungen. Außerdem erleben wir vielfach Kinder, die in dieser ganzen Zeit kaum einen Lernzuwachs hatten. An all diesen Stellen kämpfen wir schon seit Jahren. Dass das relativ schnell durch eine Pandemie über den Haufen geworfen wird, macht uns natürlich traurig.

Gibt es dafür weniger Infekte?

Ja, die Arbeit im akuten Bereich ist deutlich weniger geworden. Teilweise verzeichnen die Praxen 30 bis 40 Prozent weniger akut kranke Kinder. Neu niedergelassene Kolleg:innen leiden deshalb sehr unter Existenzängsten. Das ist auf Dauer nicht unbedingt gerechtfertigt, aber natürlich muss man die Ängste ernst nehmen. Einerseits ist es natürlich erfreulich, dass Kinder derzeit weniger Infekte haben. Es zeigt nebenbei auch, dass die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung wirken. Doch aus fachlicher Sicht ergibt sich daraus das nächste Problem: Was bedeutet diese Veränderung immunologisch für die Kinder? Fehlen die frühen Infekte in ihrer Entwicklung? Wird es im nächsten Jahr dann die doppelte Anzahl an Infekten geben?

Kommen denn auch weniger Heranwachsende zu den Vorsorgeuntersuchungen?

Anfangs haben wir wirklich gesehen, dass die Kinder seltener gebracht wurden, weil ihre Eltern Angst hatten. Das haben wir aber sehr, sehr schnell wieder aufholen können. Es gibt inzwischen nur noch wenige Lücken, auch weil wir uns aktiv um die Familien bemühen.

Was uns Sorgen macht, ist aber, dass etwa Kinder mit einer Diabetes-Erstmanifestation später in Praxen und Kliniken kommen. Und natürlich Veränderungen bei den Kindern und Jugendlichen.

Gibt es Probleme mit Erkrankungen und wie ist die Stimmung unter den Mitarbeitenden?

Wir hatten Glück, bisher ist keine erkrankt. Aber es gibt diese Angst, und es gab anfangs Überlegungen der Älteren, ob es nicht besser wäre, freigestellt zu sein. Aber alle sind geblieben, und wir sind weiterhin ein fröhliches, nettes Team. Eigentlich versuchen wir jährlich eine Reise zusammen zu machen. Das geht leider im Moment nicht, aber wir können auf der Vorarbeit aufbauen.

Kongresse und Präsenzfortbildungen fallen ja auch aus.

Wir vermissen alle den persönlichen Austausch. Glücklicherweise haben wir Kinder- und Jugendärzt:innen ein sehr gut funktionierendes Intranet, sodass wir in Kontakt bleiben können. Überhaupt müssen wir Ärzt:innen uns immer wieder klar machen, dass wir in mancher Hinsicht viel weniger von der Pandemie betroffen sind als andere Berufszweige: Es ist ein Geschenk, dass wir arbeiten gehen dürfen, da sind wir fein raus! Gerade hier in Schöneberg-Nord haben wir täglich

mit Familien zu tun, die wohnen zu fünf in einer Zweizimmerwohnung, leiden unter finanziellen Einbußen, betreuen ihre Kinder zu Hause und müssen mit mehreren Kindern Home-schooling machen, ohne sie wirklich gut unterstützen zu können.



JJM **Johann Jakob Maske**
Berliner Sprecher des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte, niedergelassen in Schöneberg-Nord
Foto: privat



Dr. med. Adriane Halik, Ärztin,
Charité – Universitätsmedizin Berlin



Kevin Ummard-Berger, Facharzt für
Allgemeinmedizin, UBN/PRAXIS

nach Hause bringen, sie wissen, dass ihre Mama bei sterbenden COVID-Patienten dabei ist.“ Ihr persönlich habe es geholfen, dass sie mit den befreundeten Eltern offen über ihre berufliche Situation sprechen konnte. „Mir hilft, dass ich meine Arbeit so sinnstiftend finde. Daraus kann ich Kraft schöpfen. Gleichzeitig schöpfe ich auch Kraft aus den Kuschelstunden mit meinen Kindern.“

„Kollegen und Kolleginnen mit Schul- und Kitakindern machen mir in der Pandemie Sorgen, weil sie etwas schultern müssen, was es vorher nicht gab“, sagt die Psychiaterin Dr. med. Ute Keller, Leitende Oberärztin am Alexianer St. Joseph-Krankenhaus in Weißensee und dort Leiterin der Klinik für Suchtmedizin. „Sie sind sehr am Limit, auch wegen der permanenten Diskussionen über Schulöffnungen und -schließungen.“ Sie mahnt die Älteren, auf die jungen Kolleg:innen zu achten. „Wir dürfen sie nicht verlieren, wir müssen sehen, dass sie nicht in Dauererschöpfung geraten und trotz allem eine gute Ausbildung bekommen.“ Als Pluspunkt sieht sie an, dass eine Generation junger Ärzt:innen heranwachsen, die sich besser artikulieren und deutlicher sagen könne, wo ihre Grenzen sind. „Sie sind sehr engagiert, können aber besser als meine Generation Grenzen ziehen.“

Weiterbildung in Zeiten der Pandemie

Gerade diese nachwachsende Generation von Ärztinnen und Ärzten hatte und hat während der Pandemie besonders unter Unsicherheit zu leiden: Wie wirkt sich die Situation auf die Weiterbildung aus? Wie auf Vertragsverlängerungen

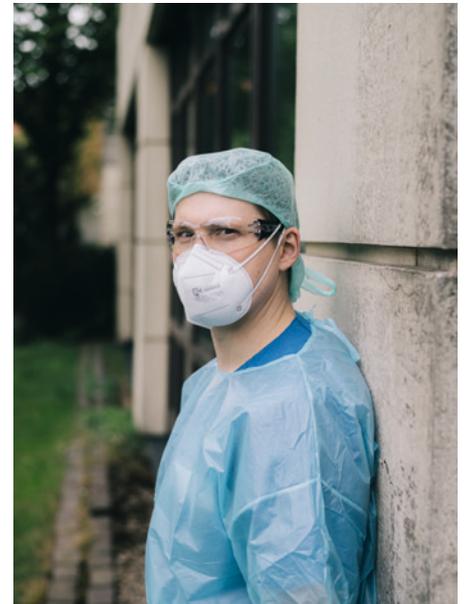
und Zukunftsperspektiven? Auf den Treffen der Assistentensprecherinnen und -sprecher, die die Ärztekammer Berlin als Möglichkeit zum Austausch anbietet, wurde, so eine Teilnehmerin, vielfach berichtet, dass Kolleg:innen aus den operativen Fächern nicht die Eingriffe machen konnten, die für die Facharztprüfung Voraussetzung sind. Angehende Internist:innen wiederum wurden dringend für die Versorgung von Corona-Patientinnen und -Patienten gebraucht, sodass die Vielfalt ihres Faches zeitweise zu kurz kam. Zumeist habe im vergangenen Jahr bei den Ärzt:innen in Weiterbildung aber großes Verständnis für die Ausnahmesituation geherrscht, versichert die Sprecherin. Auch Befürchtungen hinsichtlich eines Einstellungsstopps hätten sich – zumindest in dieser Runde – schnell gelegt.

In ihrem eigenen Arbeitsbereich als Internistin in einer Medizinischen Klinik stand die Behandlung von Patient:innen mit COVID-19 in den vergangenen Monaten ganz im Vordergrund. „Wir haben also weiter im eigenen Fachgebiet gearbeitet. Anfangs bestand die Belastung aber in der Verunsicherung angesichts der neuartigen Infektionskrankheit und natürlich in dem Isolations-Setting mit den zum Teil sehr schweren Krankheitsverläufen.“ Während der zweiten Welle, also ab Mitte November 2020, war dann in ihrem Krankenhaus der Krankenstand unter den Mitarbeitenden, die COVID-Stationen betreuten, extrem hoch. Zugleich wurden viele neue Patient:innen aufgenommen. Kolleginnen und Kollegen, die frisch von der Uni kamen, konnten streckenweise deutlich weniger angeleitet werden, für das üblicherweise sehr gute Weiterbildungsangebot blieb weniger Zeit

und Raum. Manchmal habe man den Eindruck gewinnen können, dass es nur **ein** internistisches Krankheitsbild gebe. „Weil keiner wissen konnte, wie lange das so weitergehen und ob es zu schaffen sein würde, war das eine große Belastung. Diese Monate waren arg, alle waren an der Grenze“, sagt die Ärztin rückblickend. Inzwischen zeichne sich eine Normalisierung ab.

Ambulante Medizin zwischen Rettungsschirm und Patientenzustrom

Die beruflichen Auswirkungen der Pandemie sind auch bei den niedergelassenen Ärzt:innen je nach Fachgebiet sehr unterschiedlich. Viele klagen über wirtschaftliche Einbußen, vor allem während der ersten Welle. In einer repräsentativen Umfrage unter seinen Mitgliedern hat der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ermittelt, dass mehr als ein Drittel von ihnen die eigene wirtschaftliche Existenz bedroht sieht, mehr als die Hälfte über einen Abbau von Stellen nachdenkt. Das „Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und



Lukas Schäfer, Arzt,
 Charité – Universitätsmedizin Berlin



Mareike Kalisch, Ärztin, Vivantes Klinikum Neukölln

weiterer Gesundheitseinrichtungen“ (COVID-19-Krankenhauserlastungsgesetz) und der darauf gestützte „Rettungsschirm“ der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) kommen Niedergelassenen zugute, die durch einen Rückgang der Fallzahlen während der Pandemie finanzielle Einbußen von mehr als zehn Prozent erlitten. Wer es mit viel zusätzlicher Mühe geschafft habe, in seinem Fachgebiet trotz erhöhter Vorsichtsmaßnahmen weiterhin gleich viele Patient:innen zu versorgen, gehe dagegen leer aus, monieren Kritiker:innen.

Andere haben pandemiebedingt inzwischen erhebliche Mehrarbeit zu schultern, etwa die Allgemeinärzt:innen, die impfen. Hinzu kommt, dass in diesem Jahr viele Patient:innen starben, die jahrelang in die Praxen kamen und ihren Hausärzt:innen sehr vertraut waren oder dass immer wieder Mitarbeitende zeitweise ausfallen und natürlich auch, dass die Schutzmaßnahmen auf Dauer zermürend wirken können – bis hin zu Hautproblemen, die der Mund-Nasenschutz auf die Dauer verursachen kann.

Der Schöneberger Kinderarzt Johann Jakob Maske (siehe Interview Seite 11) hat das Glück, dass in seinem Team bislang alle gesund geblieben sind – und dass sie weiter genug zu tun haben. „Was aber viel Arbeit gekostet hat, ist die Umstellung des Praxismanagements: Normalerweise arbeiten wir drei ärztlichen Kolleg:innen alle parallel, inzwischen sorgen wir dafür, dass Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen sehr abgeschottet stattfinden“, berichtet er. „Abstriche müssen selbstverständlich mit Visier und

„... parallel dazu gab und gibt es pausenlos Änderungen der Vorgaben“
Ein Gespräch zwischen Dr. Adelheid Müller-Lissner und Steffen Hampel

AML Herr Hampel, was belastet Sie derzeit besonders?

SH Grundsätzlich ist unsere Arbeit erfüllend: Man merkt unmittelbar, dass das, was man tut, hilfreich ist. Wir konnten im vergangenen Jahr zeigen, was wir leisten können; dass wir wirksame Maßnahmen treffen. So leisten wir einen wichtigen Beitrag dazu, die Zeit, bis die Impfungen greifen zu überbrücken. Bis zu einem bestimmten Punkt geht das sehr gut. Belastend ist aber natürlich die Dauer der Pandemie. Das Gesundheitsamt muss schließlich weiter als Ganzes funktionieren. Das Hilfspersonal, das wir dazubekommen haben, ist einerseits ein Segen, auf der anderen Seite ist es aber auch eine extreme Herausforderung, alle so zu schulen, dass sie gut arbeiten können. Dazu kommt der häufige Wechsel, parallel dazu gab und gibt es pausenlos Änderungen der Vorgaben vom Robert Koch-Institut und vom Land. Das ist anstrengend und geht schon an die Substanz.

Werden die Probleme von der Öffentlichkeit und der Politik genug wahrgenommen?

Eher nicht so. In den Nachrichten hört man zwar, wie viele Fälle die Gesundheitsämter täglich melden, doch wir tun mehr: Wir veranlassen Quarantänen und Maßnahmen, die den Verlauf der Pandemie steuern. Unser erstes Anliegen ist es ja, Folgefälle zu verhindern. Da wäre mehr möglich gewesen, wenn wir primär besser aufgestellt gewesen wären. Ich habe allerdings den Eindruck, dass wir eine Bundeskanzlerin haben, die engen Kontakt mit dem Bundesberufsverband hält und die Problematik verstanden hat. Durchschnittsbürger:innen wissen aber nicht, was wir tun. Die Wahrnehmung ist: „Die sind rückständig, versenden noch Faxe.“ Dabei

arbeiten wir digital, nur leider, auch wegen des Föderalismus, noch mit unterschiedlicher Software. „Sormas“¹ flächendeckend einzusetzen ist in Ordnung, wenn die Schnittstellen funktionieren. Und noch etwas: Ich kenne übrigens keine Gesundheitsämter, die derzeit sonntags nicht besetzt sind.

Sind Kolleg:innen wegen der besonderen Belastungen krank geworden und ausgefallen?

Bei uns glücklicherweise bisher nicht. Es kann allerdings sein, dass der eine oder die andere kurz davor ist. Von anderen Gesundheitsämtern weiß ich es. Sie müssen sich vorstellen, dass wir täglich Mails oder Anrufe von Querdenkerinnen und Querdenkern oder ähnlichen bekommen. Bis zum Sommer letzten Jahres war die Wahrnehmung dessen, was die Gesundheitsämter getan haben, eher positiv. Man wird aber als verlängerter Arm des Staates wahrgenommen, damit wird man zur Projektionsfläche. Was in den sozialen Medien abläuft, ist nicht mehr feierlich. Zusätzlich bauen in einigen Fällen Dienststellen Druck auf. Die Kombination von all dem führt an die Grenzen. Dazu kommt die Schwierigkeit, Familie und Beruf in dieser belastenden Zeit unter einen Hut zu bringen.

Bringt auch die Arbeit selbst seelische Belastungen mit sich?

Man denkt oft nicht daran, dass wir viel direkten Kontakt mit den betroffenen Familien haben. Wir erleben Verlängerungen der Quarantänen wegen langwieriger und schwerer Verläufe und natürlich auch Todesfälle. Das geht uns kaum aus dem Kopf. Diese Art von Gesprächen haben wir eigentlich nicht gelernt, umso mehr Hochachtung habe ich vor der Empathie der Mitarbeitenden.

Was schützt in einer solchen Situation?

Was mich im Verlauf dieses Jahres am meisten beeindruckt hat, ist der Zusammenhalt der Mitarbeitenden. Wir haben uns gegenseitig aufgefangen, und das hat mich sehr stolz gemacht. Dass wir aufeinander geachtet haben, hat sicher die Resilienz gestärkt.

Könnte diese wichtige Rolle während der Pandemie dem öffentlichen Gesundheitsdienst langfristig nicht auch nützen?

Das ist zu hoffen. Die Chance, die der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst mit der Finanzspritze des Bundes für die nächsten fünf Jahre bietet, muss nun gut genutzt werden. Es soll 5.000 neue Mitarbeitende bundesweit für die 400 Gesundheitsämter geben. Dabei geht es nicht allein um Ärzt:innen, sondern zum Beispiel auch um Hygiene- und Verwaltungsfachkräfte und weitere Professionen.



SH Steffen Hampel

Vorsitzender des Verbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes der Länder Berlin und Brandenburg, Leiter des Gesundheitsamtes Märkisch Oderland

Foto: privat

1 SORMAS-ÖGD (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) ist eine spezialisierte Anwendung zum Kontaktpersonenmanagement im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie. Sie unterstützt die Gesundheitsämter bei der Identifizierung und Überwachung von Kontaktpersonen.

„Noch funktionieren wir und beißen die Zähne zusammen ...“

Handschuhen gemacht werden, und die FFP-2-Maske muss ganztags sein. Die Gefahr einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 ist dadurch minimal, aber selbstverständlich nie auszuschließen.“ Wenigstens hat sich in seinem Fall die Befürchtung nicht bewahrheitet, dass durch die Vorsichtsmaßnahmen der Kontakt zu den Kindern leiden würde. „Es geht erstaunlich gut, auch bei kleinen Kindern mit Mund-Nasen-Schutz zu arbeiten. Kinder können sehr gut in den Augen lesen und an der Motorik erkennen, wie man ihnen gegenüber eingestellt ist.“

Notwendige Selbstfürsorge

„Es gibt erste Mitarbeiter:innen aus Kliniken, die jetzt als Patienten zu uns kommen“, sagt Psychiaterin Dr. med. Ute Keller vom Alexianer St. Joseph-Krankenhaus in Weißensee. Eine deutliche Zunahme kann sie allerdings nicht erkennen. Noch nicht. „Ärzte sind ja wie Kapitäne, sie verlassen ihr Schiff zuletzt. Noch funktionieren wir und beißen die Zähne zusammen, und wir neigen dazu, das lange zu tun.“ Keller ist überzeugt davon, dass Angehörige der Gesundheitsberufe erst nach Ende der Pandemie in nennenswertem Ausmaß psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen werden. „Wenn wir loslassen dürfen, werden viele ihre Erschöpfung merken.“



Dr. med. Uwe Naumann, Facharzt für Allgemeinmedizin, UBN/PRAXIS



Als Vertrauensärztin der Ärztekammer Berlin für Suchtprobleme kennt Keller die Zusammenhänge zwischen beruflichem Stress und der Kompensation mit Alkohol und anderen Substanzen. Ein schambesetztes Thema, speziell für Angehörige der helfenden Berufe, doch es gibt auch das Angebot, sich anonym beraten und in Therapie vermitteln zu lassen. „Als Psychiater möchten wir aber auch präventiv wirken“, sagt Keller. Sie sieht sich und ihre ärztlichen Kolleg:innen in der Pflicht, sich selbst nicht aus dem

links

Katharina Zens, Ärztin,
 Zentrum für ganzheitliche Medizin

rechts

Bewar Qadir Hamad, Arzt,
 Vivantes Klinikum Neukölln

„Ärztinnen und Ärzte zögern stärker als andere Menschen, sich professionelle Hilfe zu holen.“

Ein Gespräch zwischen Dr. Adelheid Müller-Lissner und Dr. med. Sabine Köhler

AML **Frau Dr. Köhler, was hat die Pandemie für Sie verändert?**

SK Zu dieser Frage stehe ich in engem Kontakt mit vielen Kolleg:innen. Wir sehen allgemein eine erhöhte Inanspruchnahme: Patient:innen, die schon länger zu uns kommen und in den vergangenen Jahren relativ stabil waren, kommen jetzt kränker zu uns, sie stehen viel, viel mehr unter Druck. Zusätzlich sehen wir auch viele neue Patient:innen, die durch die Pandemie aus dem Gleichgewicht gebracht worden sind, bis hin zu suizidalen Gedanken. Auch ich hatte schon einen Todesfall, der ganz klar mit der gegenwärtigen Stresssituation in Zusammenhang steht.

Wer ist besonders vulnerabel?

Ganz eindeutig Menschen mit vorbestehenden Angsterkrankungen und depressiven Erkrankungen, die ja ohnehin die größte Gruppe unserer Patient:innen ausmachen.

Wie geht es Ärzt:innen, die ja selbst als Helfende gebraucht werden?

Ärzt:innen und Pflegekräfte sind genauso gefährdet, viele von ihnen sind derzeit noch direkter mit persönlichem Leid konfrontiert und müssen mit einer erhöhten Arbeitsbelastung zurechtkommen. Menschen, die diese Berufe wählen, wollen sich ja eher nicht abgrenzen, sondern zupacken. Ich arbeite in einer Stadt mit einem großen Uniklinikum in der Hotspot-Region Thüringen, da sammeln sich ganz brisante Fälle. Die Kolleg:innen in den Notaufnahmen sind teilweise mit Problemen konfrontiert, auf die sie nicht vorbereitet waren. Wichtige Operationen können nicht stattfinden, und für Intensivmedizinerinnen und -mediziner stellt sich immer wieder die Frage, ob eine Beatmung sinnvoll ist. Das alles sehen wir mittlerweile seit einem Jahr.

Dazu kommen oft private Probleme durch die Veränderungen bei der Kinderbetreuung und das Homeschooling.

Sehen Sie jetzt mehr Kolleg:innen, die als Patient:innen kommen? Oder versuchen die Ärzt:innen selbst mit der seelischen Belastung „klarzukommen“?

Ärztinnen und Ärzte versuchen noch mehr als andere, sich zunächst selbst zu helfen. Es ist mit einer gewissen Scheu verbunden, in eine andere Rolle zu geraten. Ganz generell ist ja die Grenze zwischen psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfe und Versuchen zum Selbstmanagement für viele Menschen zu verwaschen. In bestimmten Fällen ist aber professionelle Hilfe nötig. Wenn man zum Beispiel über mehrere Wochen merkt, dass das Wohlbefinden nicht mehr herstellbar ist und man keine Lebensfreude mehr finden kann im privaten und im beruflichen Leben, sollte man sich fachlichen Rat suchen. Ein ganz wichtiges Symptom sind Schlafstörungen, sie können auf depressive Störungen hindeuten.

Schlafen nicht viele Menschen derzeit schlechter?

Das stimmt, aber wichtig ist, wie lange das anhält. Unser Körper ist ja gut in der Lage, schädigende Einflüsse herunter zu regulieren. So, dass man normalerweise auch in einer Stresssituation, wie Corona sie für viele bedeutet, nach einigen schlaflosen Nächten wieder gut schlafen kann.

Welche Maßnahmen von außen wären wünschenswert? Gibt es diesbezüglich Forderungen des Berufsverbandes an die Politik?

Durchaus. Es gab im vergangenen Jahr verschiedene Interventionen von unserer Seite, etwa wegen der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes in den Kliniken. Der Einsatz für die

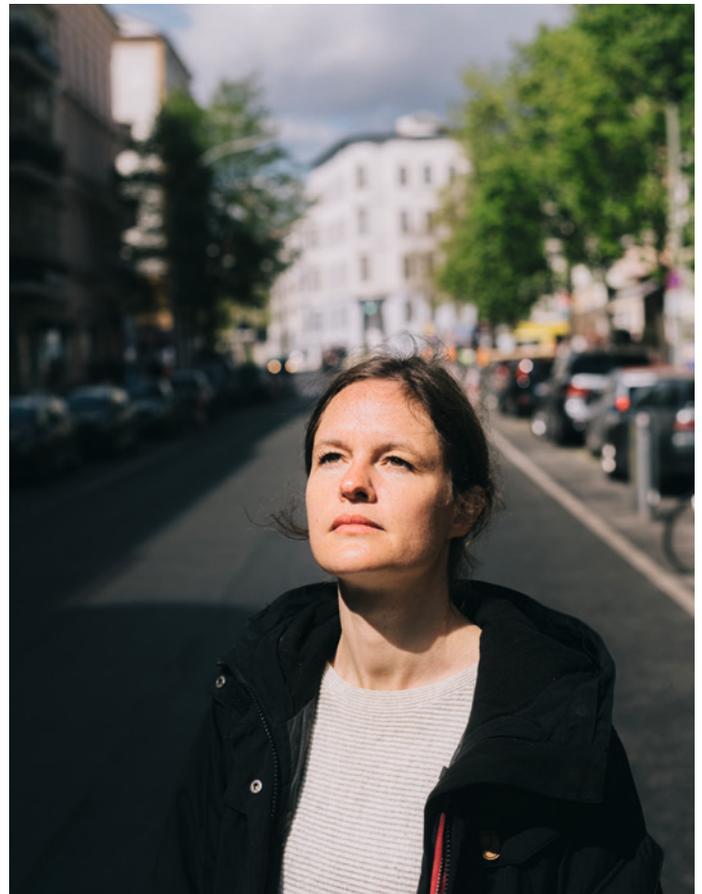
niedergelassenen Kolleg:innen ist schwieriger: Gerade in unserer Fachgruppe tendieren sie oft zur Selbstausbeutung, werden als Neurolog:innen, Psychiater:innen sowie als Kinder- und Jugend-Psychiater:innen schlechter honoriert als andere Fachgruppen und haben extrem viel Bürokratie zu erledigen. Als Berufsverband setzen wir uns für die Verbesserung der Honorierung der psychiatrischen und neurologischen Gesprächsleitung sowie der differenzierten neurologischen Diagnostik in den vertragsärztlichen Praxen ein und entwickeln innovative Versorgungsprojekte mit einem multiprofessionellen patientenzentrierten Behandlungsansatz. Dies führt zu einer für die Patient:innen spürbaren Verbesserung der individuellen Versorgung sowie zu höherer Arbeitszufriedenheit bei unseren Kolleg:innen.



SK **Dr. med. Sabine Köhler**
Jenaer Psychiaterin
und Psychotherapeutin, Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN).
Foto: privat

„Diese schönen Dinge dürfen wir nicht aufgeben und der Erschöpfung unterordnen.“

Blick zu verlieren. „Wir Ärzte ziehen oft unser Selbstwertgefühl und unsere Anerkennung daraus, wie erschöpft wir sind. Wer in einer Leitungsfunktion arbeitet, muss deshalb jetzt besonders auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufpassen!“ Dauerbelastungen könnten sonst zu Burn-out oder auch in eine Sucht führen. „Wir ermuntern die Ärzte, auch jetzt Urlaub zu machen und das nicht nur mit Wegfahren zu verbinden.“ Manchmal seien es schon die kleinen Dinge, die wohltuend wirken: „Kurz draußen Pause von der Maske machen, ein Mittagessen in Ruhe, am Wochenende einfach mal ausschlafen und danach Berlin erkunden.“ Keller berichtet vom Präventionskurs der Ärztekammer Berlin, der Ende 2020 online stattfand. Im lebhaften Chat habe es viele gute Ideen gegeben: Zum Beispiel ein Tagebuch führen, in dem man notiert, was man außer Arbeit und Kinderbetreuung noch tut? „Diese schönen Dinge dürfen wir nicht aufgeben und der Erschöpfung unterordnen.“ Keller betont aber auch, dass in der Pandemie eine Chance liegt: „Ich finde, sie ist ein Brennglas: Wir merken, wie sehr unsere Krankenhäuser teilweise heruntergespart wurden. Ich wünsche mir, dass wir uns nach dieser Pandemie fragen, ob wir nicht ein Stück weit diesen Weg des übermonetären



Jasmin Allende, Ärztin,
Zentrum für ganzheitliche Medizin

Betrachtens verlassen – zugunsten von guten Kliniken mit guten, gesunden Mitarbeitern.“

An diese Zeit nach der Pandemie kann auch der Held von Alberts Camus' Roman „Die Pest“ nach vielen Monaten endlich denken. Zu Beginn jeder neuen Woche studiert Dr. Rieux die aktuelle Infektionsstatistik. Irgendwann heißt es: „Sie offenbarte einen Rückgang der Krankheit.“ /



Dr. Adelheid Müller-Lissner
Freie Wissenschaftsjournalistin
Foto: privat

Weil sich die Zeiten ändern ...

Sie halten die überarbeitete Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin in Ihren Händen: mit neuer Gestaltung, frischen Ideen und einem neuen Namen. Sie ist eines der vielen Kommunikationsmedien, die wir im Rahmen der Entwicklung unseres neuen Corporate Designs von Grund auf überarbeitet haben. Mit der Veröffentlichung erreicht die Ärztekammer Berlin einen Meilenstein in ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

Vielleicht wundern Sie sich, wieso wir diesen Schritt gerade jetzt – mitten in der Pandemie – gehen. Nun, das Coronavirus hat auch uns überrascht. Den Prozess zur Entwicklung eines neuen Corporate Designs für die Ärztekammer Berlin haben wir bereits im Herbst 2019 angestoßen. Fertig war es im darauffolgenden Frühjahr und wurde im Mai 2020 durch den Vorstand beschlossen. Bedingt durch die Pandemie

hat die Umstellung ein gutes weiteres Jahr gedauert. Die Mitarbeitenden der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit waren durch den Ausbruch des Coronavirus und die damit verbundenen, in ihrer Anzahl deutlich gestiegenen Presseanfragen und -mitteilungen sowie Hintergrundgespräche stark eingebunden. Dennoch haben wir parallel zu den Regelaufgaben kontinuierlich an der Umsetzung des neuen Corporate Designs weitergearbeitet und die neuen Produkte der Öffentlichkeitsarbeit vorbereitet. Mit der Veröffentlichung der ersten Ausgabe der in „Berliner Ärzt:innen“ umbenannten und im neuen Design gestalteten Mitgliederzeitschrift können wir Ihnen nun endlich das neue Erscheinungsbild der Ärztekammer Berlin vorstellen.

Das neue Corporate Design

Mit dem neuen Corporate Design zeigt sich die Ärztekammer Berlin zeitgemäß. Der Entwicklungsprozess wurde durch konkrete Anforderungen bestimmt. Einbezogen wurden die Vorstellungen des Vorstandes und die Frage, mit welchen Botschaften und Signalen die Ärztekammer Berlin nach außen treten möchte. Der Anspruch war es, die Form respektive die Gestaltung aus dem Inhalt und der Funktion zu entwickeln. Weitere Anforderungen ergaben sich außerdem aus den Arbeitsweisen des Hauptamtes, aus technischen Voraussetzungen und durch rechtliche Aspekte, wie zum Beispiel den Standards der (digitalen) Barrierefreiheit. Im Ergebnis ist die Gestaltung schlicht, modern und vor allem auch mutig. Dabei darf der neue Auftritt der Ärztekammer Berlin polarisieren – wir haben kein Konformitätsdesign beauftragt. Das Ergebnis sehen wir als große Stärke: Es bricht mit dem Etablierten und vermittelt Veränderung.

Ärzt:innen, Kammer, Berlin

Ein zentrales Element des neuen Corporate Designs ist das neue ÄKB-Logo. Es ist eine abstrakte Weiterentwicklung des bisherigen Schriftzuges, allerdings ergänzt um den

Der Weg zum neuen Corporate Design

→ **Dezember 2019:** Die zuständigen Mitglieder des Vorstandes treffen die Richtungsentscheidung für ein neues Logo, für die Primärfarben und für die Schriftart.

→ **Mai 2020:** Der Vorstand der Ärztekammer Berlin beschließt, das modernisierte Corporate Design umzusetzen.

→ **September 2020:** Als erstes Produkt im neuen Corporate Design wird der Tätigkeitsbericht 2019 veröffentlicht.

→ **Bis Mai 2021:** Die klassischen Elemente der Geschäftsausstattung werden in das neue Design überführt.

→ **Juni 2021:** Die Mitgliederzeitschrift erscheint in neuem Gewand und mit neuem Namen. Zeitgleich beginnt die Ärztekammer

Berlin sich in ausgewählten sozialen Medien zu präsentieren: → www.twitter.com/aekberlin + → www.instagram.com/aekberlin

→ **Sommer/Herbst 2021:** Der nächste große Meilenstein ist der Relaunch der Website.

Auswertung der Mitgliederbefragung Cluster Namensvorschläge (jeweils Auswahl)		
Medizinischer Bezug	Gegenderter Titel	Berliner Bezug
→ medicininberlin	→ Berliner Ärzt*innen	→ Hauptstadt-Docs
→ Medizin in Berlin	→ Berliner Ärzt:innen	→ Doktor in Berlin
→ MEDIZINISCHES JOURNAL BERLIN	→ Berliner ÄrztInnen	→ ÄK Berlin – Aktuell
→ MEDICAL JOURNAL BERLIN	→ Berliner Ärzt_innen	→ Visite Berlin
Kammer-Bezug	Kunstabgriffe	
→ KammÄR Blatt	→ Charlie	
→ Kammerblatt	→ Vita medica	
→ Kammernachrichten	→ Ä-Blatt	
→ Kammerzeitschrift	→ Friedrichstraße 16	
	→ Subcutan	
<small>Niels Löchel Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit</small>	<small>Delegiertenversammlung</small>	<small>Seite 3 14.09.2021, Berlin Ärztkammer Berlin</small>

Auswertung der Namensvorschläge für die Umbenennung der Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin

regionalen Bezug. Die einzelnen Buchstaben sind für sich genommen nicht erkennbar und ergeben erst in ihrer Gesamtheit ein stimmiges Bild: Ärzt:innen, Kammer, Berlin. Das ist unsere Kernbotschaft: die kollegiale Zusammenarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung in Berlin.

Die Medien der Ärztekammer Berlin

Mit der neuen Gestaltung haben wir auch die Chance ergriffen, die Medien der Ärztekammer Berlin kritisch zu prüfen, Möglichkeiten zur Verbesserung zu finden und moderne Formate einzuführen. So planen wir für die kommenden Monate den Aufbau einer medialen Infrastruktur durch weitere Kommunikationskanäle (unter anderem Social Media), aber auch eine engere Verzahnung zwischen den bestehenden Online- und Printmedien. Dazu wollen wir beispielsweise die vielen Berliner Ärzt:innen häufiger in ihrem Arbeitsumfeld begleiten und ihnen durch Foto-reportagen mehr Raum in unserer Außendarstellung geben.

Berliner Ärzt:innen

Worauf Sie sich freuen dürfen, sehen Sie bereits sowohl auf als auch in dieser ersten umgestalteten und umbenannten Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift. Hier steht nicht nur „Berliner Ärzt:innen“ drauf, künftig bekommen sie auf der Titelseite und im Innenteil einen festen Platz! Im Zuge der Umstellung auf das Layout im neuen Corporate Design der Ärztekammer Berlin arbeiten wir künftig mit Fotograf:innen der Agentur OSTKREUZ zusammen. OSTKREUZ ist eine Berliner Agentur mit viel Erfahrung und Referenzen in der Dokumentation von Zeitgeschichte – auch im Gesundheitswesen. Sie wird die Arbeit unserer Kammermitglieder für uns fotografisch festhalten und die Berliner Ärzt:innen zeigen. Durch Porträts, Fotoreportagen und Bilderserien. Haben Sie Vorschläge für gute Motive oder Geschichten? Sprechen Sie uns an!

Wie gut die Zusammenarbeit mit unseren Leser:innen funktioniert, hat unser Aufruf zur Umbenennung der Mitgliederzeitschrift gezeigt: Die Ärztekammer Berlin hat sich 2020 zu einer geschlechtergerechten Sprache verpflichtet und daraus resultierend beschlossen, BERLINER ÄRZTE umzubenennen. Nach Rückmeldungen aus dem Redaktionsbeirat und dem Arbeitskreis „Ärztinnen für Parität“ hat der Vorstand eine Mitgliederbefragung initiiert. Um die Kammermitglieder in diesen Prozess einzubinden, haben wir im Januar 2021 die Leser:innen mithilfe einer ganzseitigen Anzeige über die geplante Umbenennung informiert und nach ihren Titelideen gefragt. Insgesamt wurden 75 Vorschläge und Rückmeldungen eingereicht. Diese wurden gesichtet, kategorisiert und aufbereitet. Im Ergebnis hat sich die Mehrheit der Leser:innen für eine gendergerechte Variante des ursprünglichen Titels ausgesprochen. Diesem Votum sind dann auch der Redaktionsbeirat, der Vorstand und in letzter Instanz die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (siehe Bericht Seite 20/21) mit großer Mehrheit gefolgt. Und so liegt vor Ihnen die erste Ausgabe der **Berliner Ärzt:innen**.

Die Zukunft

Die Umstellung unserer Öffentlichkeitsarbeit verstehen wir als fortlaufenden Prozess. Daher hoffen wir auf Ihre Rückmeldung und sind dankbar für Feedback. Wir sind voller Tatendrang und freuen uns darauf, die neuen Medien und Möglichkeiten in den kommenden Wochen und Monaten mehr und mehr auszuschöpfen. /

„Mit der neuen Gestaltung haben wir auch die Chance ergriffen, die Medien der Ärztekammer Berlin kritisch zu prüfen, Möglichkeiten zur Verbesserung zu finden und moderne Formate einzuführen.“



Niels Löchel
 Leiter Stabsstelle
 Gesundheitspolitik / Presse-
 und Öffentlichkeitsarbeit
 Foto: privat

Wegweisende Beschlüsse

Bericht von der Delegiertenversammlung am 14. April 2021

Die letzte Delegiertenversammlung lag nur einen Monat zurück. Doch Tagesordnungspunkte wie die geänderte Berufsordnung, die Umbenennung der Mitgliederzeitschrift, Nachwahlen für Gremien der Ärztekammer Berlin oder eine Resolution gegen die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens ließen die Landesvertretung zeitnah erneut zusammenkommen.

Mit Blick auf die umfangreiche Tagesordnung kündigte Präsident PD Dr. med. Peter Bobbert (Marburger Bund) eine konzentrierte Versammlungsleitung an. Michael Hahn, Geschäftsführer der Ärztekammer Berlin, klärte anschließend die Versammlung über die Regeln der abermals hybrid stattfindenden Versammlung auf.

Danach wurde ein Protokollergänzungsantrag des Delegierten Dr. med. Philipp Pickerodt (FrAktion Gesundheit) hinsichtlich des Protokolls zur letzten Delegiertenversammlung am 17. März 2021 diskutiert. Pickerodt fand sich im Protokoll mit seinem Wortbeitrag zum Tagesordnungspunkt „Allgemeine Entschädigungsregelung der Ärztekammer Berlin“ nicht zitiert. Es folgte eine Diskussion darüber, ob es nicht sinnvoll wäre, künftig ausführlichere Protokolle zu verfassen. Der Versammlungsleiter ließ dazu abstimmen, mit dem Ergebnis, dass die Protokolle in der derzeitigen Form verbleiben.

Unter dem Tagesordnungspunkt zwei informierte Bobbert darüber, dass für die nächste Delegiertenversammlung am 16. Juni 2021 als zu diskutierendes Schwerpunktthema „Menschenrechte“ vorgeschlagen sei, und dabei insbesondere die Problematik der nicht oder nur unzureichend krankenversicherten Menschen. Er bat die Delegierten, weitere Themen einzureichen. Weiterhin berichtete Bobbert, dass der Vorstand sich dazu entschieden habe, einen Arbeitskreis zum Thema ärztlich assistierter Suizid zu gründen. Hierfür sollten dem Vorstand interessierte Mitglieder aus den Listen benannt werden – je Liste zwei, maximal drei Personen.

Hinsichtlich des 124. Deutschen Ärztetages, der am 4. und 5. Mai 2021 ausschließlich digital stattfand, drückten mehrere Delegierte ihr Bedauern darüber aus, dass der Tagesordnungspunkt Klimaschutz gestrichen wurde. Derzeit sei, so Bobbert weiter, von der Bundesärztekammer geplant, das Thema noch in diesem Jahr auf einem gesonderten Ärztetag aufzugreifen.

Unter dem Tagesordnungspunkt drei wurde die Versammlung über das Ergebnis der geheimen Abstimmung zur Entschädigungsregelung informiert. Die Regelung zur Entschädigung der oder des Präsident:in und der oder des Vizepräsident:in für erheblichen Zeitaufwand musste in geheimer Abstimmung und damit schriftlich erfolgen. Demnach hatten 38 Delegierte an der geheimen Abstimmung für die neue „Entschädigungsregelung Präsident:in und Vizepräsident:in“ teilgenommen. 20 Stimmen konnte Vorschlag 1 auf sich vereinen. Drei Delegierte enthielten sich und 15 Stimmen entfielen auf den Vorschlag 2, der eine geringere Summe vorsah. Hiernach fand die Entschädigungsregelung insgesamt die Zustimmung einer großen Mehrheit der Delegierten. Nach Bekanntgabe im Amtsblatt für Berlin am 30. April 2021 konnte die Regelung rückwirkend zum 1. April 2021 in Kraft treten.

Verankerung bundesrechtlich eingerichteter Ethik-Kommissionen in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin

Der zur Beschlussfassung vorliegende Antrag auf Änderung der Berufsordnung bezog sich im Wesentlichen auf die Frage, ob bundesrechtlich eingerichtete Ethik-Kommissionen in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin verankert werden sollen. Nach den geltenden Regelungen müssen sich Kammermitglieder vor der Durchführung eines Forschungsvorhabens am Menschen grundsätzlich von der Ethik-Kommission der Ärztekammer Berlin bzw. der Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin beraten lassen. Dem Änderungsantrag zufolge sollte der Kreis der beratungsfähigen Ethik-Kommissionen erweitert werden auf nach „Bundesrecht bei einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung gebildete, unabhängige und interdisziplinär besetzte Ethik-Kommissionen“. Die Delegiertenversammlung diskutierte diesen Änderungsantrag vor dem Hintergrund der Absicht des Robert Koch-Instituts (RKI), eine eigene Ethik-Kommission für Forschungsvorhaben einzurichten. Der Versammlungsleiter begrüßte für diese Diskussion als Gäste den Vizepräsidenten des RKI, Prof. Dr. med. Lars Schaade sowie

PD Dr. Barbara Buchberger, Advisor Public Health Ethics am RKI. Beide trugen vor, dass man sich durch die Hinzuziehung einer Kommission im eigenen Haus schnellere Entscheidungen zur Durchführbarkeit eigener Forschungsvorhaben verspreche, was insbesondere in pandemischen Situationen wichtig sei, weil es hier ganz besonders auf rasche Erkenntnisgewinne sowie deren praktische Operationalisierung ankomme. Zudem kennzeichneten sich die beim RKI verantworteten Forschungsvorhaben sehr häufig dadurch aus, dass bei ihnen im Verhältnis zu klassisch ärztlichen Forschungsvorhaben ein noch breiterer Einbezug anderer Wissenschaftsdisziplinen stattfindet, was idealerweise auch bei der Besetzung einer Ethik-Kommission zu berücksichtigen sei.

In der an den Vortrag von Schaade anschließenden intensiven Aussprache führten die Delegierten verschiedene Argumente für und wider eine Ethikkommission außerhalb der Kammer an. Mehrfach wurde auf die Notwendigkeit der Unabhängigkeit von Ethik-Kommissionen hingewiesen sowie darauf, dass bei der Prüfung von Forschungsvorhaben Gründlichkeit vor Schnelligkeit gehen sollte. Dem wurde entgegnet, man könne und müsse bei öffentlich-rechtlichen Einrichtungen wie dem RKI davon ausgehen, dass beides abgesichert werde. Schaade und Buchberger wiesen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass diverse andere bei dem RKI eingerichtete Kommissionen ihre Aufgaben sachgerecht und unabhängig wahrnahmen. Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft/Berufsbildung/EU- und Kammerrecht der Ärztekammer Berlin, erläuterte, dass zum Beispiel beim RKI ebenso wie bei universitären Ethik-Kommissionen die Unabhängigkeit der Kommission von dem Forschungsinteresse der handelnden Personen und Institutionen durch rechtliche Regelungen abgesichert werden könne und müsse. Diese Anforderung sei daher auch in dem vorliegenden Änderungstext formuliert worden. Auf die Frage, wie viele Studien das RKI der Ethikkommission der Ärztekammer zur Prüfung vorgelegt habe, entgegnete er, es seien im letzten halben Jahr fünf gewesen. Insgesamt würde die Anzahl der zu prüfenden Studien derzeit jedoch deutlich ansteigen.

Das heterogene Stimmungsbild in den vielen Wortbeiträgen schlug sich dann auch im Ergebnis der Abstimmung nieder. Mit nur einer Stimme Mehrheit wurde die entsprechende Änderung der Berufsordnung abgelehnt.

Gegen Kommerzialisierung, für umfassende Einbeziehung und mehr Klimaschutz

Anschließend legte der Ausschuss Versorgung der Ärztekammer Berlin der Delegiertenversammlung die überarbeitete

Resolution „Freie Berufsausübung in Zeiten der Kommerzialisierung – Forderungen der Ärztekammer Berlin für ein patientenorientiertes Gesundheitswesen“ zur Abstimmung vor. Die Resolution richtet sich gegen die zunehmende Kommerzialisierung in der medizinischen Versorgung. Die Forderung nach einem konsequent patientenorientierten Gesundheitswesen wird in dem Papier bekräftigt und es wurden Maßnahmen formuliert, wie dieses Ziel zu erreichen ist.

Dr. med. Rolf-Jürgen Kühnelt (FrAktion Gesundheit) begrüßte die Resolution und ergänzte, dass die COVID-19-Pandemie schwere Defizite im Gesundheitssystem aufgezeigt habe. Insbesondere der Personalmangel in den Krankenhäusern und im Öffentlichen Gesundheitsdienst sei erdrückend. Dr. med. Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) dankte als Vorsitzender des Unterausschusses Ambulante Versorgung dem gesamten Ausschuss für die konstruktive Zusammenarbeit und hob insbesondere die gelungene Zusammenarbeit mit Dr. med. Thomas Werner (Marburger Bund) bei der Überarbeitung der Resolution hervor. Spies äußerte seine Hoffnung, dass das Papier eine Wirkung entfalten werde. Mit großer Mehrheit wurde die Resolution von der Delegiertenversammlung anschließend beschlossen.

Es folgte der Tagesordnungspunkt zur Umbenennung der Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin, den Niels Löchel, Leiter der Stabsstelle für Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, mit einem kurzen Vortrag einleitete. Er informierte die Versammlung über die drei Titelvarianten, die aus den Einsendungen der Kammermitglieder im Zuge eines Aufrufs ausgewählt und nun zur Abstimmung gestellt wurden. Löchel ging auf die Vor- und Nachteile der Varianten „Berliner Ärzt:innen“, „Friedrichstraße 16 – Zeitschrift der Berliner Ärzt:innen“ sowie „ÄKB Magazin“ ein. In der anschließenden Diskussion begrüßten viele Delegierte die Umbenennung, sodass sich insgesamt ein äußerst positives Stimmungsbild hinsichtlich dieser Entscheidung ergab.

Präsident Bobbert äußerte seine Meinung, dass „Berliner Ärzt:innen“ die beste Wahl für einen neuen Titel der Mitgliederzeitschrift sei. Damit würde klar zum Ausdruck kommen, an wen sich die Publikation wendet. Sicherlich werden die Kammer nach der Umstellung auch kritische Stimmen erreichen, aber daran könne man sich reiben und den notwendigen und längst überfälligen Diskussionsprozess hierzu führen. Wichtig sei es nun voranzugehen, nur so könne ein deutliches Signal mit Wirkung über Berlin hinaus erzielt werden.

Dr. med. Klaus Thierse (Marburger Bund) regte an, die Mitgliederzeitschrift in Anlehnung an die Publikation der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin schlicht „ÄKB Blatt“ zu nennen, und stellte dafür einen Antrag. Dr. med. Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) stellte zudem den Antrag, die Namensvariante mit Gendersternchen (Berliner Ärzt*innen) abstimmen zu lassen. Und Dr. med. Wolfgang Kreischer (Hausärzte in Berlin) schlug vor, dass man den Titel „Friedrichstraße 16“ zumindest für eine Rubrik im Heft nutzen könne, falls er nicht gewählt werden sollte. Diesen Vorschlag würde er als Anregung gerne mitnehmen, sagte Löchel. In der anschließenden Abstimmung konnte sich die Titelvariante „Berliner Ärzt:innen“ letztlich mit großer Mehrheit von 28 zu 4 beziehungsweise 5 Stimmen für die Varianten 2 und 3 durchsetzen.

Zum Abschluss der Versammlung stand die gemeinsame Erklärung der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer „Klimaneutrale Ärztekammern bis 2030“ zur Abstimmung. Sie wurde mit großer Mehrheit angenommen.

Hinsichtlich der letzten beiden Unterpunkte stimmten die Delegierten aufgrund der abermals fortgeschrittenen Zeit jedoch mehrheitlich für eine Vertagung.

Die kommende Delegiertenversammlung findet am 16. Juni 2021 statt. /



Ole Eggert

Stabsstelle Gesundheitspolitik / Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Foto: privat

„Hören Sie mich?“ Statement: Ein erster Satz zum 124. Deutschen Ärztetag

Die derzeit allgegenwärtige Frage blieb natürlich nicht aus, dennoch konnte der digitale 124. Deutsche Ärztetag (DÄT) mit einer nahezu störungsfreien Technik überzeugen. Und trotz des vermeintlich sperrigen Formats gab es unter den Delegierten eine lebendige Debatte. Auf der Tagesordnung der zweitägigen Veranstaltung standen am 4. und 5. Mai 2021 kontroverse Themen wie das Verbot der Suizidhilfe oder die Lehren aus der COVID-19 Pandemie. Aber auch nicht minder wichtige Themen wie die GOÄ-Novelle, die Klinik- und Notfallreform, die neue Approbationsordnung oder die Aufnahme des „Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie“ wurden debattiert. Forderungen nach einer besseren Organisation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder nach einer vernünftigen und leistungsstarken Versorgung wurden formuliert. Die Berliner Delegierten beteiligten sich rege mit Anträgen und Wortbeiträgen. In den kommenden Monaten werden die behandelten Themen in Berliner Ärzt:innen aufgegriffen und aufbereitet. Vorab schildern einige Delegierte ihren Eindruck in einem Satz.



„Der erste Online-DÄT am 4. und 5. Mai 2021 war ob seines Formates neu, gewöhnungsbedürftig und von kurzzeitigen Störungen begleitet, aber er verlief so, dass jeder,

der es wollte, zu Wort gekommen ist und alle vorgesehenen Anträge erfolgreich abgestimmt werden konnten.“

Dr. med. Regine Held

Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin



„Der Ärztetag 2021 war für mich geprägt von der wegweisenden Entscheidung für mehr ärztliche Autonomie im Rahmen der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung sowie vom

Beschluss, eine eigenständige Corona-Impfstrategie für Kinder- und Jugendliche zu entwickeln.“

Dr. med. Kai Sostmann

Marburger Bund



„Über einige Ergebnisse freue ich mich sehr, z. B. über die Beschlüsse zu einer gerechteren globalen Impfstoffverteilung und über die Statements gegen die Kommerzialisierung, wohingegen andere Beratungen noch hinter ihren Möglichkeiten geblieben sind, zum Beispiel zu Parität und gendersensibler Sprache.“

Dr. med. Katharina Thiede
FrAktion Gesundheit



„Der 124. DÄT war als Online-Premiere hervorragend organisiert, hat gute Debatten möglich gemacht, jedoch für alle erlebbar die Grenzen des Online-Formats offengelegt.“

Dr. med. Christian Messer
Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin



„Der 124. DÄT in nur einem Satz(?): historisch, intensiv und wertschätzend mit einer souveränen Sitzungs-führung des BÄK-Präsidenten.“

Dr. med. Susanne von der Heydt
Marburger Bund



„Die ärztliche Rolle beim assistierten Suizid wurde eingehend beleuchtet – mit wesentlichen Beiträgen aus Berlin.“

Prof. Dr. med. Jörg Weimann
Marburger Bund



„Einen Ärztetag im Wohnzimmer brauche ich nicht jedes Mal, für die Umstände war es aber ein guter Ärztetag.“

Julian Veelken
FrAktion Gesundheit



„Der 124. Deutsche Online-Ärztetag war herausfordernd und von konstruktiven und offenen Debatten begleitet.“

Miriam Vosloo
Hartmannbund Plus



„Es gab eine unerwartet erfrischende Begrüßung, rege Online-Diskussionen zu den einzelnen Tagesordnungspunkten, die gestellten Anträge konnten Dienstag mit 2-stündiger Verlängerung alle bearbeitet werden, hinzu kamen Satzungsanpassungen sowie einige Anpassungen der (Muster-)Weiterbildungsordnung und der Muster-Berufsordnung (§ 16) – alles in allem war ich von der Qualität und Effizienz dieses Online-DÄT trotz gelegentlicher technischer Probleme (> 300 Teilnehmer!!!) sehr angenehm überrascht.“

Dr. med. Klaus Thierse
Marburger Bund



„Der Online-Ärztetag hatte seine technischen Tücken, insgesamt wurden aber sehr gute Debatten geführt – insbesondere die Beratung zu den Konsequenzen des Urteils des BVerfG zum § 217 StGB war hochinteressant.“

Dr. med. Matthias Albrecht
Marburger Bund



„Dieser erste online ausgetragene Ärztetag war überraschend effektiv zum Abarbeiten aktueller Themen wie Corona, Änderungen der (Muster-) Weiterbildungsordnung oder des § 16 der Berufsordnung, aber die Breite der politischen Diskussion im Podium oder ‚hinter den Kulissen‘ fehlte enorm, daher begrüße ich es sehr, dass im Herbst 2021 ein ‚vollwertiger‘ Präsenzärztetag stattfinden soll.“

Dr. med. Klaus Peter Spies
Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen März und April 2021*

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.

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Allgemeine Chirurgie	Ceyhun Uçta	25.03.2021
FÄ/FA Allgemeinmedizin	Gina Jacqueline Arroyo Rodriguez	14.04.2021
	Sarah Filter	02.03.2021
	Sabine Giersch	16.03.2021
	Dr. med. April Hauffe	02.03.2021
	Dr. med. Marie Horlbeck	14.04.2021
	Andreas Labitzke	16.03.2021
	Thi Van Lan Pham	14.04.2021
FÄ/FA Anästhesiologie	Geisler Joelle Aghokeng Epse Wanko	15.03.2021
	Dr. med. Jan Blancke	15.03.2021
	MUDr. Jakub Cerny	09.03.2021
	Dr. med. Nicolas Coenen	29.03.2021
	Hjalmar Djilali	24.03.2021
	Marius Eckhardt	15.03.2021
	Dr. med. Sarah Maria Grün	22.03.2021
	Dr. med. Laura Leser	24.03.2021
	Yepei Liu	24.03.2021
	Tim Löffler	22.03.2021
	Christine Räth	22.03.2021
	Dr. med. Arne Scholl	29.03.2021
	Ute Sieron	09.03.2021
	Dr. med. Miklos Szikszai	09.03.2021
	Dennis Ullrich	29.03.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Arbeitsmedizin	Dr. med. Kenny Geomor	15.03.2021
	Dr. med. Mascha Manegold	01.03.2021
	Dr. med. Nicolas Schultheiß	15.03.2021
	Belgin Uruc	01.03.2021
FÄ/FA Augenheilkunde	Dr. med. Lena Feuerhahn	17.03.2021
	Dr. med. Britt Hinrichs	17.03.2021
	Jan Klonner	28.04.2021
	Dr. med. Dr. med. univ. Matthias Lenglinger	17.03.2021
FÄ/FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Anja Benkow	21.04.2021
	Dr. med. Christin Henkel	24.03.2021
	Dr. med. Kristine Leps	21.04.2021
	Katrin Mordhorst	24.03.2021
	d./Universität Damaskus Khaled Sameez	21.04.2021
	Dr. med. Vera Seidel-Eider	24.03.2021
	Katja Weiss	21.04.2021
FÄ/FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dr. med. Nicole Freimann	22.03.2021
	Dr. med. Bettina Wedekind	22.03.2021
FÄ/FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dr. med. Cristina Boß	10.03.2021
	Dr. med. Lisa Eisert	10.03.2021
FÄ/FA Innere Medizin	Ferdows Adel	17.03.2021
	Dr. med. Aishe Albert	02.03.2021
	Dr. med. Prisca Bartels	31.03.2021
	Dr. med. Michael Bender	27.04.2021
	Marolys Bohorquez Manjarres	15.04.2021
	Myrto Bolanaki	02.03.2021
	Gültekin Bozkurt	15.04.2021
	Georgios Dimitriadis	03.03.2021
	Dr. med. Franziska Doht-Hoyer	29.04.2021
	Eman Taher M. Elhaddad	03.03.2021
	Dr. med. univ. Konstantin Hanke	29.04.2021
	Dr. med. Linda Jürgens	02.03.2021
	Florian Koschny	02.03.2021
	Anisha Kranz	15.04.2021
	Dr. med. Felix Laignel	17.03.2021
	Dr. med. Dana Lemmer	31.03.2021
	Michael Lüdemann	03.03.2021
	Tibor Maraz	13.04.2021
	Mohamed Mohsen	31.03.2021
	Dr. med. Jeevan Reddy Sankaramaddi	17.03.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin	Dr. med. Philip Stroop	21.04.2021
	Mohammad Taha	15.04.2021
	Dr. med. Lars Trenkmann	13.04.2021
	Dmytro Tsyganenko	31.03.2021
	Dr. med. Carl Weidinger	13.04.2021
	Dr. med. Nicola Winkelmann	13.04.2021
	Denis Witham	21.04.2021
	Dr. med. Johannes Ziegler	17.03.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Angiologie	Dr. med. Julia Kolloch	03.03.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Hristijan Gegoski	24.03.2021
	Priv.-Doz. Dr. med. Florian Thilo	24.03.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Ahmad Ibrahim	27.04.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Gastroenterologie	Dr. med. Eva Vogelsang	27.04.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Janina Herbin	31.03.2021
	Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Neumann	31.03.2021
	Dr. med. Daniel Nörenberg	27.04.2021

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Lida Alibesi	21.04.2021
	Housam Almustafa	21.04.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Kardiologie	Ernesto Duhalde Caicedo	16.03.2021
	Robert Fechter	16.03.2021
	Dr. med. Robert Hättasch	21.04.2021
	Lea Jacob	21.04.2021
	Bertrand Ondjem	16.03.2021
	Felix Wenson	16.03.2021
	Dr. med. Carola Jerosch	29.04.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Nephrologie	Ilka Lafrenz	29.04.2021
FÄ/FA Innere Medizin und Pneumologie	Dr. med. Philipp Klaißle	30.03.2021
FÄ/FA Kinder- und Jugendmedizin	Sophie Borchert	03.03.2021
	Dr. med. Dorothea Burkhardt	07.04.2021
	Loivo Dalvan De Castro	03.03.2021
	Dr. med. Sascha Fischer	03.03.2021
	Adam Oliver Kret	24.03.2021
	Dr. med. Charlott Mattes	24.03.2021
	Dr. med. Carolin Portack	14.04.2021
	Gregor Sondergeld	07.04.2021

→

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Dr. med. Javier Moral Andres	13.04.2021
	Dr. med. Ivan Arnold	25.03.2021
FÄ/FA Kinderchirurgie	Dr. med. Thomas Hug	03.03.2021
FÄ/FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Dr. med. Victor Max Corman	30.03.2021
	Dr. med. Johannes Friesen	30.03.2021
	Dr. med. Annette Schrauder	30.03.2021
FÄ/FA Neurochirurgie	Dr. med. Tobias Kratzsch	11.03.2021
FÄ/FA Neurologie	Dr. med. Philipp Euskirchen	26.04.2021
	Dr. med. Julia Herzig-Nichtweiß	26.04.2021
	Dr. med. Benedikt Hoffmann	25.03.2021
	Dr. med. Hannes Kiesewetter	14.04.2021
	Priv.-Doz. Dr. med. Felix Schmidt	26.04.2021
	Dr. med. Annika Schnurbus-Duhs	25.03.2021
	Dr. med. Kaspar Streitberger	14.04.2021
	Dr. med. Christian-Maximilian Wollboldt	14.04.2021
FÄ/FA Orthopädie und Unfallchirurgie	Dr. med. Emem Akpan	20.04.2021
	Khaled Al-Hussein	30.03.2021
	Thierry Pascal Geiser	30.03.2021
	Mohamad Hallak	09.03.2021
	Nils Leps	20.04.2021
	Dr. med. Peggy Lietz	09.03.2021
	Samuel Marinkovic	09.03.2021
	Dr. med. Hannes Ranke	20.04.2021
	Susanne Schulz	20.04.2021
	Dr. med. Katharina Sarah Stahnke	30.03.2021
FÄ/FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	Stefan Pandura	23.03.2021
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Dominik Borghoff	23.03.2021
	Doctor medic Nicoleta-Carmen Cosma	23.03.2021
	Dr. med. Sonja Greshake	01.03.2021
	Benjamin Käfer	29.04.2021
	Dr. med. Ludwig Müller	01.03.2021
Dr. med. Benjamin Ochs	29.04.2021	

WbO Beschreibung	Name	Letzte Prüfung
FÄ/FA Psychiatrie und Psychotherapie	Bennet Stolper	29.04.2021
	Katharina Völker	23.03.2021
FÄ/FA Radiologie	Hussein Ali M. Almuheef	10.03.2021
	Zekra Alriffi	14.04.2021
	Dr. med. Christoph Erleben	17.03.2021
	Anne Frisch	17.03.2021
	Dr. med. Christina Hamper	03.03.2021
FÄ/FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Magdalena Schuller	27.04.2021
	Dr. med. Michael Ney	22.03.2021
FÄ/FA Thoraxchirurgie	Mohammed Zoair	25.03.2021
FÄ/FA Urologie	Katharina Felderhoff	20.04.2021
	Dr. med. Christian Hartmann	20.04.2021
	Dr. med. Franz-Martin Wundrack	20.04.2021
	Dott. Gianluca De Santo	15.03.2021
FÄ/FA Viszeralchirurgie	Albrecht Fitzthum	15.03.2021
	Mario Ruhbach	25.03.2021
	Dr. med. Jan Schulte-Mäter	15.03.2021

Wir danken allen Prüferinnen und Prüfern, die es möglich gemacht haben und machen, diese Prüfungen durchzuführen!

* 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 Ärzt:innen publiziert.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2021

Die Ärztekammer Berlin plant, ab **9. August 2021** einen weiteren Fortbildungskurs **„Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“** nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

„Ausbilden leicht gemacht“ kostenfreie Informationsreihe Teil 3: Konfliktmanagement

**Wir möchten Ihnen helfen.
Wir möchten Barrieren abbauen.
Wir möchten Ausbilden leichter machen.**

Unsere (kostenfreie) Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ richtet sich an erstmals Auszubildende und an erfahrene Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Dazu informieren wir Sie zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten: Voraussetzungen – Durchführung – **Konfliktmanagement** – Prüfungswesen.

Teil 3: „Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis“ greift typische Konflikte in Ausbildungsverhältnissen auf und zeigt, wie diesen präventiv begegnet werden kann. Zudem wird thematisiert, wie Sie und Ihr Team mit Konflikten umgehen können. Die Themenschwerpunkte der Veranstaltung sind: Konfliktprävention und Konfliktmanagement; Steuerungsinstrumente (Kritik- und Konfliktgespräch), Fallanalyse sowie rechtliche Rahmenbedingungen und Optionen.

Nutzen Sie zudem die Gelegenheit und senden Sie uns im Vorfeld der Veranstaltung per E-Mail an ✉ medf@aekb.de eine kurze Schilderung einer Konfliktsituation aus Ihrer Praxis. Die eingereichten Fälle werden anonymisiert und dann im Rahmen der Veranstaltung von unserer Expertin, Dipl. Psych. Nicola Sakowski, besprochen und aufgearbeitet.

Termin Di., 22. Juni 2021
Zeit 18–21 Uhr
Ort Webinar (Software Edudip)

Kontakt und Anmeldung ☎ 030 408 06 - 26 26
✉ medf@aekb.de

Die Zahl der Teilnehmenden ist begrenzt, daher empfehlen wir eine frühzeitige Anmeldung. Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

„Ausbildungsprämie“ und „Ausbildungsprämie plus“

Die Ausbildungsprämie richtet sich an kleine und mittlere Unternehmen (KMU) mit bis zu 249 Beschäftigten. Trifft das auf Ihren Betrieb zu, können Sie die Prämie erhalten, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind: Ihr Betrieb ist in erheblichem Umfang von der Corona-Krise betroffen, schließt aber dennoch genauso viele Ausbildungsverträge für das Ausbildungsjahr 2020/2021 ab, wie im Durchschnitt der Jahre 2017/2018 bis 2019/2020.

Die Prämie ist ein einmaliger Zuschuss von 2.000 Euro je Ausbildungsvertrag. Alternativ gibt es die Ausbildungsprämie plus, wenn Sie die Anzahl der Ausbildungsplätze in Ihrem Betrieb erhöhen, indem Sie zusätzliche Ausbildungsverträge schließen. In diesem Fall beträgt der Zuschuss einmalig 3.000 Euro je zusätzlichem Ausbildungsvertrag.

Auch neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Berufsausbildungen, die im Betrieb fortgesetzt werden (sogenannte Auszubildungswechsler), können mit den genannten Prämien bezuschusst werden – sofern die Fördervoraussetzungen erfüllt sind. Beide Zuschüsse, Ausbildungsprämie und Ausbildungsprämie plus, werden nach der erfolgreich abgeschlossenen Probezeit ausgezahlt.

Für Ausbildungsverhältnisse, die ab dem 1. Juni 2021 beginnen, erhöht sich die Förderung auf 4.000 Euro (Ausbildungsprämie) beziehungsweise 6.000 Euro (Ausbildungsprämie plus).

Die Umsetzung der Förderrichtlinie erfolgt durch die Bundesagentur für Arbeit. Zuständig ist die Agentur für Arbeit, in deren Bezirk der Ausbildungsbetrieb liegt. Die Antragsunterlagen sowie alle weiteren wichtigen Informationen zu den Förderbedingungen erhalten Sie auf der Seite der Bundesagentur für Arbeit. Für weitere Rückfragen ist die Hotline des Arbeitgeber-Service unter folgender Nummer erreichbar: ☎ 0800 455 55 20 (gebührenfrei).

Auf unserer Website finden Sie unter → www.aekb.de/mfa -> „COVID-19-Aktuelle Informationen“ Verlinkungen zu allen wichtigen Seiten und Formularen der Agentur für Arbeit, die das Förderprogramm betreffen.

Weiterqualifizierung durch Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in – Refresher 2021“

Die Ärztekammer Berlin bietet **2021** weitere Fortbildungskurse **„Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in – Refresher“** entsprechend der Delegationsvereinbarung zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen an.

Die Refresher-Fortbildungskurse umfassen insgesamt 16 Stunden.

Aktuelle Termine, Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter ☎ 030 408 06 - 26 36 Auskunft.

Veranstaltungen

Die Ankündigungen auf den folgenden 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 zu unseren Kursen und Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungen der ÄKB. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte

erhalten haben, können im Fortbildungskalender unter: [-> www.aekb.de](http://www.aekb.de) -> Ärzte -> Fortbildung -> Fortbildungskalender anhand von Terminen, Fachgebieten oder auch mit freien Suchbegriffen recherchiert werden. 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/Referierende	Ort	Kontakt/Teilnahmeentgelt	Punkte
Termine für Herbst 2021 in Planung	Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Weiterbildung Allgemeinmedizin	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	Anja Hellert ☎ 030 408 06 - 12 03 ✉ a.hellert@aekb.de Teilnahmeentgelt: insgesamt 551 €	je 3
01.03.2021–28.02.2022	Online-Fortbildung: STEMI Einfach erkennen in Kooperation mit dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.	Lernplattform der Ärztekammer Berlin	Sabrina Cholch-Beyaztas und Cameron Hadan ☎ 030 408 06 - 12 17 oder - 12 09 ✉ stemi@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 30 € (Teilnehmende aus Berlin, Oberhavel und Havelland wenden sich vor der Buchung bitte an ihre ärztlichen Stützpunktleiter:innen.)	2
27.–29.09.2021	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 280 €	24
29.09.2020–01.10.2021	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de Teilnahmeentgelt: 260 €	20
23.10.2021	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstraße 16 10969 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 16 ✉ fb-strahlenschutz@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de/ Teilnahmeentgelt: 165 €	8
11.12.2021	Impfungen in der Praxis	Kaiserin-Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	☎ 030 408 06 - 12 02 oder - 12 08 ✉ a.simon@aekb.de Anmeldung: https://anmeldung-fb.aekb.de/ Teilnahmeentgelt: 140 €	9

Evidenzbasierte Medizin

in Anlehnung an die Curricula der Bundesärztekammer (2005) und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e. V. (2017)

Inhalte:

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

Kompetenzziele:

Nach Absolvieren der Fortbildung sollen die Teilnehmenden in der Lage sein, effektiv Wissen, Fertigkeiten und Haltung bezüglich der evidenzbasierten Medizin einzusetzen.

Präsenz-Termine: Sa., 13.11.2021 von 9–17 Uhr
Fr., 03.12.2021 von 13–17 Uhr
Sa., 04.12.2020 von 9–17 Uhr
13.–28.11.2021

E-Learning:

Ort: Wird noch bekannt gegeben.

Teilnahmeentgelt: 495 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte)
☎ 030 408 06 - 12 11
✉ m.nehrkorn@aekb.de
Dörte Bünning (Organisation)
☎ 030 408 06 - 12 06
✉ d.buenning@aekb.de

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

Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs „Ärztliches Qualitätsmanagement“ nach dem Muster-Kursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin als Kompaktkurs über einen Zeitraum von rund fünf Monaten angeboten.

Der Kurs startet mit einer vorbereitenden Selbstlernphase im E-Learning (Umfang ca. sechs Stunden), der eine Präsenzphase folgt. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eigene QM-Projekt der Teilnehmenden begleitet. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und einer im Anschluss daran erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Selbstlernphase: 16.07.–12.08.2021

Präsenzwoche 1: 16.–21.08.2021

Präsenzwoche 2: 25.–30.10.2021

Präsenzwoche 3: 06.–11.12.2021

(In den Präsenzwochen jeweils montags bis freitags von 9–17 Uhr und ein Samstag von 9–14 Uhr.)

Wissenschaftliche

Leitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin

Teilnahmeentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: beantragt

Organisation: Ärztekammer Berlin, Anja Hellert
☎ 030 408 06 - 12 03
✉ qm-kurs@aekb.de

Inhalte: Dr. med. Henning Schaefer

☎ 030 408 06 - 12 00

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

Suchtmedizinische Grundversorgung

nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer
Bestandteil der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung
„Suchtmedizinische Grundversorgung“

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, illegalen Drogen stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar. Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer im Herbst 2021 wiederholt die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer an. An vier Terminen (Module A–D, jeweils zweitägig) werden umfassende Grundlagen zur Thematik Substanzmissbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen vermittelt, zudem werden der rechtliche Rahmen, Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Frühintervention, die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, das Hilfesystem und vieles mehr gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Ein Modul wird allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Die Methode eignet sich speziell für den Umgang mit suchtgefährdeten und abhängigkeitskranken Patient:innen und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft. Zur freiwilligen Bearbeitung wird ein E-Learning (computergestützte Selbstlernphase) angeboten.

Der kollegiale Austausch und die konstruktive Diskussion werden an den Seminaren sehr geschätzt. Die Zahl der Teilnehmenden ist auf 20 Personen begrenzt und bietet dafür die besten Voraussetzungen und Möglichkeiten. Weitere positive Rückmeldungen heben die inhaltliche Vielfalt der Seminartage, die fachliche Qualifikation der Referent:innen, die praxisnahe Gestaltung und speziell die Übungen zur motivierenden Gesprächsführung hervor.

Die Module A–D sind zentraler Bestandteil der in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Erwerb dieser Qualifikation ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

Modul A:

Allgemeine Grundlagen 07.–08.10.2021

Modul B: Illegale Drogen 04.–05.11.2021

Modul C: 08.–09.10.2021

Alkohol, Nikotin, Medikamente

Modul D: 05.–06.11.2021

Motivierende Gesprächsführung

Zusatzmodul: Diamorphen 13.11.2021

Ort: Wird noch bekannt gegeben.

Teilnahmeentgelt: jeweils 190 € (Module A–D)
100 € (Zusatzmodul)

Fortbildungspunkte: beantragt

Informationen: Manja Nehr Korn, MPH (Inhalte)

☎ 030 408 06 - 12 11

✉ m.nehrkorn@aekb.de

Dörte Bünning (Organisation)

☎ 030 408 06 - 12 06

✉ d.buenning@aekb.de

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

Transfusionsverantwortlicher/ Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot

nach den Vorgaben der Bundesärztekammer 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 Ärzt:innen. Diese Fortbildungsmaßnahme richtet sich gemäß der Richtlinie Hämotherapie an Fachärzt:innen und setzt die Lernziele in Form eines Blended-Learning-Konzeptes mit einem vorbereitenden E-Learning-Anteil von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten und zwei Präsenztagen mit insgesamt 13 Unterrichtseinheiten um.

E-Learning: 02.–29.09.2021 (ca. 3 Std.)

Präsenz-Termine: Mo., 30.09.2021 von 13–18 Uhr

Fr., 01.10.2021 von 09:00–15:30 Uhr

Abschlusstest:

(Lernerfolgskontrolle): 02.10.–12.11.2020

Ort: Wird noch bekannt gegeben.

Teilnahmeentgelt: 230 €

Fortbildungspunkte: 16

Informationen: Regina Drendel

☎ 030 408 06 - 14 01

✉ r.drendel@aekb.de

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

Impfungen in der Praxis

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

Termin: Sa., 11.12.2021 von 09:00–17:30 Uhr

Wissenschaftliche

Leitung: Dr. med. Christian Schönfeld

Ort: Kaiserin-Friedrich-Haus

Robert-Koch-Platz 7

10115 Berlin

Teilnahmeentgelt: 140 €

Fortbildungspunkte: 9

Informationen: Ärztekammer Berlin

Anica Simon / Katja Kähne

☎ 030 408 06 - 12 02 / - 12 08

✉ a.simon@aekb.de

Ihre Meinung zu: Walter Stoeckel – zum 150. Geburtstag eines politischen Gynäkologen (BÄ 03/2021, Seite 38)

Der Leser



Winfried Stoeckel
Facharzt für Kinder-
und Jugendmedizin
Foto: privat

[...] Wir urteilen natürlich aus heutiger Sicht retrospektiv und ich frage mich unwillkürlich immer, wie ich mich selbst verhalten hätte. Ich weiß es nicht so wirklich. Man konnte sich in den Widerstand begeben und riskierte sein Leben, man konnte sich aber auch verweigern. Stoeckel hat sich in keiner Weise verweigert, sondern in gewisser Weise seine Karriere zementiert. Erklärt sich das aus seiner konservativen Sozialisation in dieser Zeit? Ich weiß es nicht, Virchow – immerhin eine Generation früher – hat sich da anders positioniert, er war aber natürlich nicht mit den Nazis konfrontiert.

Ich habe meinen Großvater noch ganz gut kennengelernt. Er starb als ich 15 Jahre alt war, sodass ich einen gewissen eigenen Eindruck beisteuern kann. Er war ein durch und durch hierarchisch denkender Mensch, nicht unfreundlich, aber doch auch innerhalb der Familie streng regelorientiert. Mein Vater – ebenfalls Kinderarzt – hatte zeitlebens einen enormen Respekt vor ihm, um es vorsichtig auszudrücken! Er war dabei das genaue Gegenteil seines Vaters, sensibel, musisch, bescheiden und zurückhaltend. Bei Besuchen vom „Geheimrat“ – wie sein Chauffeur ihn immer nannte – in den 1950er-Jahren fast jedes Wochenende, mussten wir Kinder antreten und Rede und Antwort stehen – was macht die Schule usw. – und dann waren wir entlassen. Kein Großvater, der einem Enkel etwas vorgelesen hätte – undenkbar.

Aber ich bin wie Sie entsetzt, wie kritiklos er die Nazizeit als gleichsam göttliche Fügung hingenommen hat und diese wahrhaft gottlose Herrschaft durch seine Prominenz und seine Rolle als Universitätslehrer unterstützt hat, bewusst oder unbewusst – unpolitisch ist ein solches Amt nicht, da haben Sie völlig recht. Seine damaligen wissenschaftlichen und operativen Leistungen waren sehr gut und verdienstvoll. Solche kompakten Überblicke über ein ganzes Fach sind ja heute gar nicht mehr zu leisten. Aber ärztliches Wirken und ärztliche Wissenschaft ohne direkten Bezug zur Lebenssituation des Menschen im „Dritten Reich“ verfehlt doch völlig den moralischen Bezug, auf den Walter Stoeckel immer so viel Wert gelegt hat. Das war eine Pseudomoral, die viel übersehen hat und vieles auch gar nicht sehen wollte. /

Dem Kollegen Winfried Stoeckel ist zuzustimmen. Die uns heute bewegende Frage ist immer noch: Wie hätten wir uns als Ärzt:innen gegenüber den gesundheitspolitischen Forderungen des Nationalsozialismus (NS) unter einem zweifellos verbrecherischen und die oder den Einzelnen bedrohenden Regime verhalten? Es gibt allerdings keinen Beleg dafür, dass auch nur eine einzige Ärztin oder ein einziger Arzt an ihrer oder seiner weiteren Berufsausübung gehindert worden wäre, wenn sie oder er sich weigerte, Hilfestellung zu Zwangssterilisationen, zur Vorbereitung und Durchführung von „Euthanasie“-Morden oder gar zu Menschenversuchen zu leisten. Trotzdem war der Druck der damals führenden Ärztefunktionäre groß und es gab auch Chefärzte, die von ihren Assistenten verlangten, NS-Organisationen beizutreten. Das war bei den Alt-Ordinarien wie Walter Stoeckel, die noch vor dem NS Karriere gemacht hatten, zumindest in Berlin, nicht der Fall. Wenn sie allerdings selbst mit gesundheitspolitischen Zielen des NS übereinstimmten, werden sich aber wohl die meisten jüngeren Mitarbeitenden an die Autoritäten angepasst haben.

Für die heutige junge Ärzt:innengeneration mag die obige Frage müßig klingen. Es ist aber sicher notwendig, angesichts zahlreicher moralischer und ethischer Probleme der heutigen Medizin – denken wir nur an den möglichen Zwang zur Triage bei der Intensivbetreuung von COVID-19-Erkrankten – folgende Frage wach zu halten: Was befähigt junge Ärztinnen und Ärzte eigentlich zu verantwortlichen Entscheidungen? Ich sehe in den derzeitigen Pflicht-Studienangeboten der Ausbildung, der Weiterbildung und der Fortbildung keine ausreichende Basis, die Fähigkeit erwerben zu können, solche Verantwortung zu übernehmen – und vor allem, sie auch persönlich gegenüber Dritten begründen zu können! /

Der Autor



**Dr. med.
Udo Schagen**
Charité – Univer-
sitätsmedizin Berlin
Institut für
Geschichte der
Medizin und Ethik
in der Medizin
Foto: privat

Den Öffentlichen Gesundheitsdienst am Laufen halten

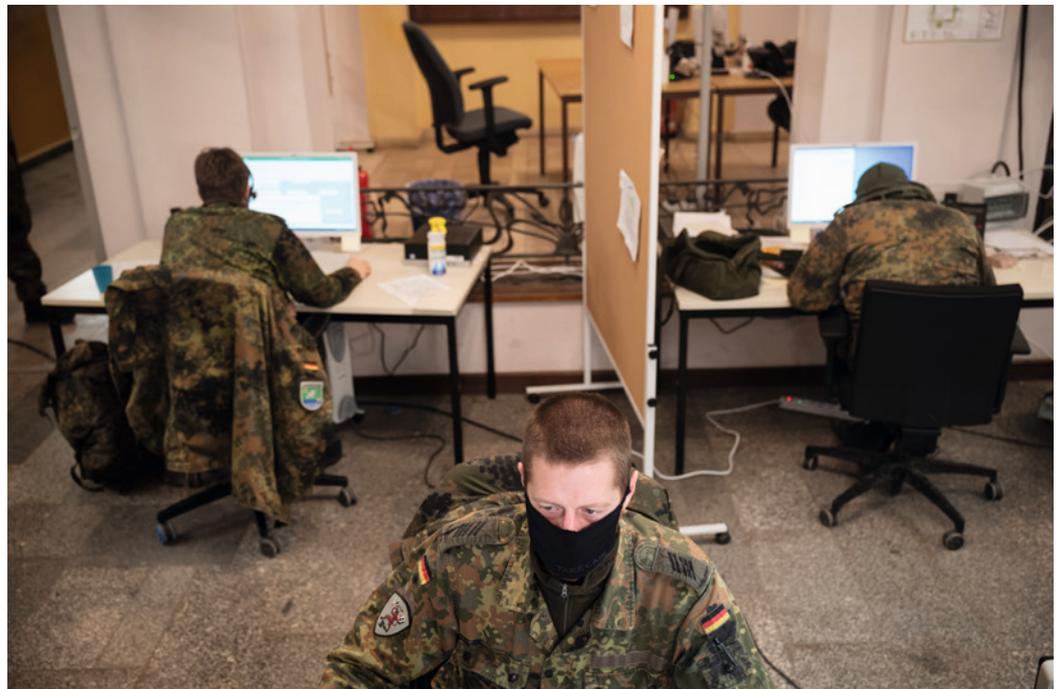
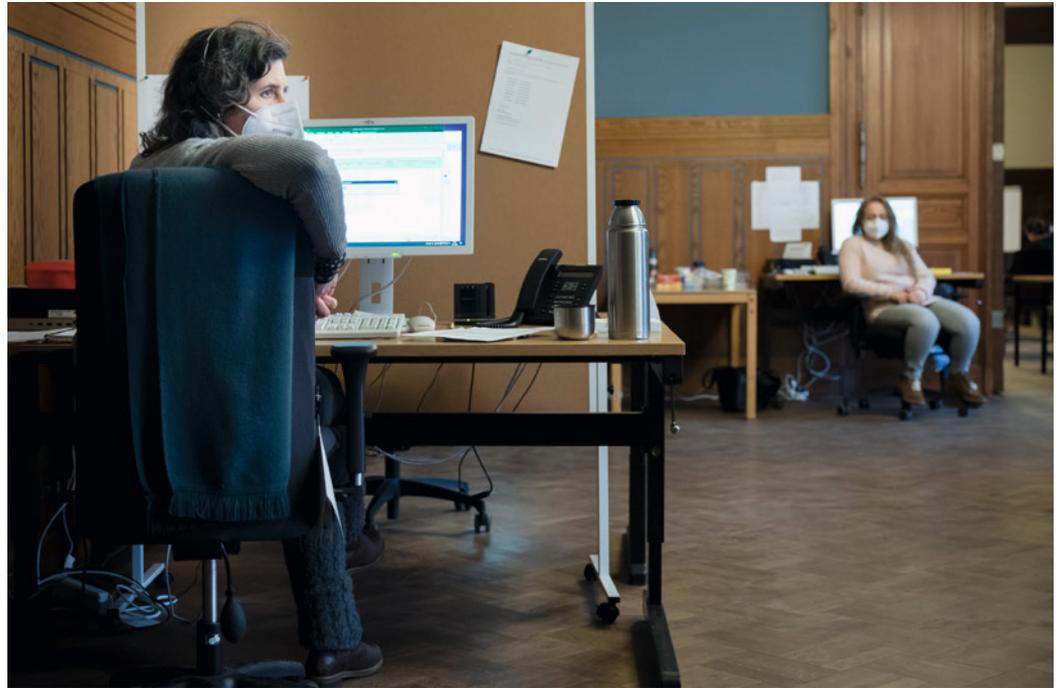
Vermutlich wurde kein anderer Bereich des Gesundheitswesens in der Vergangenheit so vernachlässigt und in der Corona-Krise so gebraucht wie der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) (siehe hierzu Titelthema BÄ 11/2020). Ohne ausreichende Zuwendungen, ohne Energie von außen musste der Dienst unter Hochdruck Arbeit leisten. In kürzester Zeit mussten sich die Mitarbeitenden in den Gesundheitsämtern neu organisieren.

Der Fotograf Maurice Weiss von der Agentur OSTKREUZ hat im Februar 2021 zwei Tage lang die Menschen im Gesundheitsamt Pankow begleitet. Er berichtete von außerordentlichem Engagement, von notwendiger Hemdsärmeligkeit und von viel Eigeninitiative, um unter den herausfordernden Umständen die Pandemiebewältigung am Laufen zu halten.

Fotos: Maurice Weiss, OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin



Planung: Mittagsbesprechung aller Teams der Kontaktpersonenermittlung im kleinen Ratssaal des Pankower Rathauses.



oben

Viele Mitarbeiter:innen der Kontaktpersonenermittlung sind eigentlich freiberuflich tätig. Mit der Arbeit beim Gesundheitsamt sichern sie sich während der Pandemie ihr finanzielles Überleben.

unten

Im ehemaligen Ratskeller des Rathauses unterstützt eine Kompanie der Bundeswehr aus Husum das Team der Kontaktpersonenermittlung des Gesundheitsamts.



Das Testzentrum für die amtlich angeordneten COVID-19-Tests ist eigentlich ein Lagerraum, der zu einer Teststation umfunktioniert wurde.



oben

In der Teststation haben sich die Mitarbeitenden mit Europaletten einen Arbeitstisch gebaut.

mitte

Trotz vorhandener Technik müssen die Mitarbeiter:innen hin und wieder zu Papier und Stift greifen, zum Beispiel, wenn wie an diesem Tag der Etikettendrucker ausfällt.

unten

Im Gesundheitsamt Pankow werden – anders als in vielen anderen Teststationen – auch Kitakinder abgestrichen. Für die kleinen Besucher:innen nehmen sich die Mitarbeitenden besonders viel Zeit und versuchen ihnen auf Augenhöhe die Angst vor dem Test zu nehmen.



Corona in der Facharztpraxis

Seit über einem Jahr wird die Gesellschaft vom Coronavirus in Schach gehalten. Die großen Themen sind die Fallzahlen und Inzidenzwerte, Masken und der Lockdown, die Belastung der Intensivstationen sowie die Impfungen in den Zentren und Praxen. Wie aber gestaltet sich der Versorgungsalltag in den normalen Facharztpraxen, in den Praxen, die nicht primär in das Infektionsgeschehen und Impfszenario eingebunden sind?

Meine neurologische Einzelpraxis liegt in einem Altbau mitten in Schöneberg. Zu Beginn der Pandemie haben wir in BERLINER ÄRZTE (05/2020) aus der Sicht der kleinen Sara, der fünfjährigen Tochter unserer Medizinischen Fachangestellten, berichtet. Sie kam wochenlang mit in die Praxis, da die Kindertagesstätte geschlossen war. Damals dachten wir, diese Kraftanstrengung würde nur wenige Wochen dauern. Es kam anders – nicht nur für Sarah: Nach einem geringfügigen Rückgang der Patient:innenzahlen im zweiten Lockdown im Herbst 2020, der weniger als 10 Prozent ausmachte, steigt seit März die Nachfrage nach Terminen derart, dass unsere Kapazitäten für Wochen ausgeschöpft sind. Dabei besteht für viele Menschen eine hohe Dringlichkeit. Das normale Patient:innenkollektiv – in einer neurologischen Praxis oft ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Parkinson, Demenzen und diabetischen Polyneuropathien – hat den Weg zurück in die Praxis gefunden und nimmt routinemäßige Kontrollen wahr. Vielleicht, weil der Anteil der Geimpften in dieser Gruppe gestiegen ist, vielleicht weil gefühlt mehr Sicherheit eingekkehrt ist. Menschen mit Rückenleiden und sogenannten Kribbelmissempfindungen, die ihre Symptome hinter die Brisanz der Corona-Maßnahmen zurückgestellt haben, trauen sich jetzt wieder hinaus und lassen ihre Symptome untersuchen. Möglicherweise hat hier der Lockdown zu Verschlechterungen geführt: Die einen haben sich in Aufräum- und Renovierungsarbeiten gestürzt und ein Karpaltunnelsyndrom provoziert, die anderen haben sich der Passivität hingeben müssen, sodass sich ihre Blutzuckerwerte verschlechterten und damit die Parästhesien im Rahmen von Polyneuropathien. Auffallend ist, dass viele,

die ich einige Monate nicht gesehen hatte, an Gewicht zugelegt haben. Im vergangenen Sommer diagnostizierte ich zum ersten Mal eine Reihe von Ulnarisschädigungen im Sinne einer sogenannten Radfahrerlähmung. Diese kannte ich bis dahin nur aus dem Lehrbuch.

Viele Menschen brauchen Unterstützung

Viele neue Patient:innen sind von Corona jedoch eher indirekt betroffen. Es gibt auch einige Patient:innen mit lang anhaltenden Konzentrationsstörungen und Erschöpfungssyndromen, verursacht durch das Post-COVID-Syndrom. Der größere Teil der Hilfesuchenden erleidet jedoch dadurch Beeinträchtigungen, dass die bisherige Lebenskontinuität nicht mehr gegeben ist. Das sind Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten, die durch den Wegfall der Schule in die Welt des Internets abgetaucht sind und die Nacht zum Tag machen. Oft kommt es dadurch zu familiären Zwisten. Das sind Menschen aus den Pflege- und Sozialberufen, die ausgebrannt sind, das sind Arbeitnehmer:innen, die ihre Stelle verloren haben und das sind auch Akademiker:innen aus hoch qualifizierten Sparten, die durch Umstrukturierungen überlastet sind. Beispielsweise behandle ich einen 35-jährigen Mann aus der Flugzeugindustrie, den es stark belastet, dass er den Personalabbau seiner Untergebenen umsetzen muss. Einem 50-Jährigen aus dem IT-Bereich wiederum wurde von seiner Firma gekündigt. Doch nachdem er eine neue Position als Manager in einem anderen Unternehmen gefunden



Sara hat seit Beginn der Pandemie unzählige Stunden in der Praxis verbracht. Ihre farbenfrohen Bilder zieren mittlerweile deren Wände und erfreuen die Patient:innen.

Foto: privat

und angetreten hatte, musste er dort so viele Aufgaben erledigen, dass er in ein Schlafdefizit geriet und erstmals einen epileptischen Anfall erlitt.

Auf das Abstandsgebot hinweisend wollte eine 70-Jährige ihrem vorbeidrängenden Hintermann auf der Rolltreppe im Bahnhof Südkreuz nicht Platz machen, woraufhin dieser sie derart niederstieß, dass sie sich eine Schulterluxation zuzog und seitdem eine Phobie hat. Öffentliche Verkehrsmittel kann sie nicht mehr benutzen. Viele dieser Menschen bräuchten a priori oder zumindest im Verlauf eine psychiatrische Betreuung. Durch den eklatanten Mangel an Psychiatr:innen mit Wartezeiten von drei bis sechs Monaten werden wir Neurolog:innen zunehmend zu den ersten Anlaufstellen.

Gibt es keine Fachkräfte mehr?

Wie wirkt sich diese Situationen auf uns als Facharztpraxis aus? Nach einer Phase der personellen Stabilität wurden wir wie vom Blitz getroffen: Der Mann meiner wichtigsten Mitarbeiterin hatte Anfang April Gliederschmerzen, die rasch als Folge einer COVID-Infektion identifiziert wurden. Nach einer Woche mit unspezifischen Symptomen wurde er über Nacht ateminsuffizient und musste auf einer Intensivstation behandelt werden. Bis zum Beginn der ersten Symptome fuhr der 40-Jährige als Taxifahrer Menschen zu den Impfzentren.

Im März erklärte eine andere Angestellte, die ich bis dahin zur Mitarbeit überreden konnte, dass sie mit ihren über 70 Jahren nun endgültig in den Ruhestand möchte. Das habe ich natürlich akzeptiert. Meine monatelange Suche nach einer neuen medizinischen Fachangestellten unter anderem auch über das Portal der Ärztekammer Berlin verlief bislang ohne Erfolg. Ich fragte in unserem Ärztehaus und in den umliegenden Apotheken, ob es nicht irgendjemanden gebe, der in einer neurologischen Praxis arbeiten möchte. Erfreulicherweise sprang eine motivierte junge Frau mit der Ausbildung als Apothekenfachangestellte zur Überbrückung für zehn Wochenstunden ein. Jetzt ruht nach dem Ausfall meiner Hauptangestellten die gesamte Praxisorganisation auf ihren Schultern.

Die Personalsituation in den Praxen ist prekär. Gibt es keine Fachkräfte mehr? Sind die Qualifizierten alle mit dem Impfen beschäftigt? So erfordert jeder Tag ein Höchstmaß an Disziplin und Improvisation, um die Anforderungen zu bewältigen. Die Frage, wie es mir geht, möchte ich an manchen Tagen nicht gestellt bekommen.

Positiver Ausblick

Was hält uns aufrecht in dieser Durststrecke, deren Ende offen ist? Zunächst ist festzuhalten, dass sich der formale

Ablauf mit den Corona-Regeln gut eingespielt hat. Die Patient:innen sind gut informiert, der Individualabstand von 1,5 Meter läuft auf „Autopilot“, die Maskenverwendung ist ritualisiert und das Sprechen hinter Plexiglas zur Gewohnheit geworden. Die anfänglich montierten Schilder, die irgendwie plump auf die Distanz und FFP2-Masken hinweisen, habe ich inzwischen entfernt. Unsere Patient:innen sind durchweg kooperativ und verständnisvoll. Mit Freude erfahren wir die Geduld und Dankbarkeit der Menschen. Mein Eindruck ist, dass die Menschen rücksichtsvoller und gesprächsoffener geworden sind. Saßen sie früher im Wartezimmer dicht an dicht nebeneinander und hatten den Blick starr auf ihr Handy gerichtet, ergibt sich jetzt öfter eine angeregte Unterhaltung. Dazu mag auch die Ausdünnung der Bestuhlung beigetragen haben, sodass sich die Menschen durch ein entspanntes Sitzen freier fühlen und leichter mit den Nachbar:innen Kontakt aufnehmen. Manchmal fällt es mir schwer, die oder den Nächsten in der Reihe aus dem Gespräch herauszureißen.

Veränderungen im Praxisalltag

Die eingangs erwähnte Sara hatte über viele Monate in der Praxis die Gelegenheit, unzählige weitere Bilder zu malen. Etliche haben wir gerahmt oder als Collagen zusammengestellt, sodass das Wartezimmer fast ein bisschen zu einem Wohnzimmer geworden ist. Es fällt auf, dass besonders ältere Patient:innen weit vor dem Bestelltermin erscheinen: Wir haben den Eindruck, sie fühlen sich in unserer Praxis wohl und erleben das Geschehen im Sinne einer Teilhabe, die für manche durch die Isolation zu kurz kommt. Diese erlebten Veränderungen im Praxisalltag geben Anlass zur Freude. Die Beziehung zwischen Patient:innen und Ärzt:innen unterliegt einem spürbaren Wandel. Die Erkrankung ist für uns alle neu. Wir Ärzt:innen müssen uns wie alle anderen Menschen auch stetig informieren und dazulernen. Dadurch sind wir nicht mehr im alleinigen Expertenstatus oder müssen vorgeben, Expert:innen zu sein. Das ist die Basis für einen Dialog auf Augenhöhe. Sie bietet die Chance für ein neues und menschlicheres Miteinander. Das hat die derzeit praktizierte „durchgetaktete Minutenmedizin“ dringend nötig und wird nicht nur den Patient:innen, sondern auch uns Ärzt:innen guttun. /



Dr. med. Gunnar Riemer
Facharzt für Neurologie
Foto: privat

CIRS ambulant

Diagnosestellung drei Jahre verzögert

Eine Ärztin, ein Arzt berichtet auf www.jeder-fehler-zaehlt.de (Nr. 958) aus einer Hausarztpraxis:

Ich hatte eine 50-jährige Patientin mit Fieber unklarer Genese unter anderem zum Ausschluss einer Tumorerkrankung an einen Onkologen überwiesen. Meine hausärztlichen Untersuchungen hatten zu keiner Diagnose geführt. Ein Ganzkörper-CT wurde veranlasst. Der Befund ging nachrichtlich an mich. In der zusammenfassenden Beurteilung wurde vor allem auf eine unklare Leberläsion und ein Lipom im Bauchraum eingegangen. Im Text zum Befund des Halses stand eine kurze Bemerkung zu einer knotigen Struma links mit hypodenser Läsion sowie zu vergrößerten submandibulären Lymphknoten beidseits. Das war mir zunächst nicht weiter aufgefallen und im weiteren Verlaufe nicht mehr präsent.

Die Ursache des Fiebers wurde nie gefunden und die Fieberschübe ließen irgendwann von selbst nach. Die ganze Geschichte geriet in Vergessenheit. Drei Jahre später wurde ein seltener, maligner Schilddrüsentumor diagnostiziert, der nicht mehr kurativ behandelt werden kann.

Was war das Ergebnis?

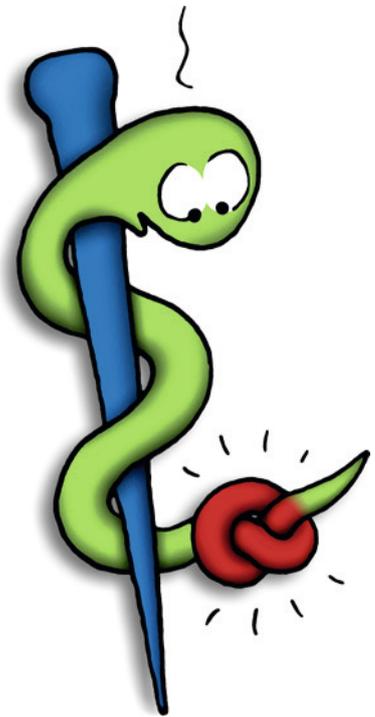
Ich habe die Chance verpasst, eine vielleicht noch kurativ zu behandelnde Erkrankung rechtzeitig zu diagnostizieren und mache mir das natürlich zum Vorwurf. [...] Wäre mir der Schilddrüsenbefund präsent gewesen – eine Struma war bisher nicht diagnostiziert worden –, hätte ich zumindest eine Sonografie zur Kontrolle durchgeführt. Die relativ junge Patientin ist nun in einer palliativen Situation.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?

Ich habe versäumt, dem Befund nachzugehen. Eine einfache Sonografie der Schilddrüse hätte vielleicht gereicht, den Tumor rechtzeitig zu diagnostizieren. Täglich laufen viele zum Teil sehr ausführliche Befundberichte über meinen Tisch. Ich bemühe mich, wichtige Hinweise und sich daraus ergebende Kontrollen/Diagnosen als Erinnerung separat und hervorgehoben in die EDV zu schreiben, damit sie im Archiv nicht untergehen. Trotzdem ging mir dieser Hinweis durch: Weil mir oft nicht die Zeit bleibt, alle Befunde und Berichte konzentriert zu lesen, der entsprechende Hinweis irgendwo im Text und nicht in der Zusammenfassung stand und weil ich – ist der Befund einmal abgeheftet – oft nur noch die Zusammenfassung eines Befundes und Berichtes zur Erinnerung lese. Zu mehr ist manchmal nicht die Zeit. Ich nehme mir vor, Berichte noch genauer zu lesen und weiß doch, dass dazu, wenn in der Mittagspause und/oder abends nach einem langen Arbeitstag die volle Befundmappe auf meinem Schreibtisch liegt, oft weder die Zeit und Ruhe oder Konzentration vorhanden ist.

Kommentar

Eine schwerwiegende Diagnose wird möglicherweise viel zu spät gestellt – wie häufig vergleichbare Ereignisse auftreten, ist bislang nicht gut erforscht; für alle Beteiligten – natürlich vor allem für die Patientin oder den Patienten – inklusive der behandelnden Ärzt:innen sind diese Fälle sehr belastend! Ist sicher, dass die drei Jahre zuvor im CT identifizierten Veränderungen Vorstufen des dann diagnostizierten seltenen Schilddrüsenkarzinoms sind? Gab es im CT Anzeichen für Malignität, die gegebenenfalls im Befund nicht benannt wurden – dort gab es offenbar keinen Hinweis auf eine mögliche Malignität? Der in



Logo: CIRS ambulant

dem Bericht geschilderte Schilddrüsenbefund wird zudem häufig gesehen. Ein großer Teil der Bevölkerung hat Knoten in der Schilddrüse, nur ein sehr geringer Teil davon (ca. 1 %) ist tatsächlich maligne. Möglicherweise haben alle drei involvierten Ärzt:innen übersehen, dass bei der Befundkonstellation zumindest eine sonografische Kontrolle und eine Verlaufskontrolle nach 3 bis 6 Monaten indiziert gewesen wäre ([-> www.aerzteblatt.de/archiv/179294/Feinnadelpunktion-in-der-Abklaerung-von-Schilddruesen-knoten](http://www.aerzteblatt.de/archiv/179294/Feinnadelpunktion-in-der-Abklaerung-von-Schilddruesen-knoten)).

Darüber hinaus: Vergrößerte Lymphknoten treten häufig im Rahmen eines Infektes auf, sodass die Befundkonstellation gegebenenfalls anders interpretiert wurde.

Auch wenn der Bericht weitere Fragen unbeantwortet lässt, ob der Befund beispielsweise mit der Patientin in der radiologischen beziehungsweise onkologischen Praxis besprochen wurde, zeigt er Herausforderungen auf, die mit einer sicheren ambulanten Diagnostik verbunden sind:

1. Einerseits die Identifikation von Befunden, die als kritisch identifiziert und nachverfolgt, andererseits die hohe Anzahl von Befunden, die unter Zeitdruck gelesen werden müssen.
2. Das Beachten einer möglichen Indikation für eine weitergehende Diagnostik. In diesem Fall gegebenenfalls die Befundkonstellation: Fieber unklarer Genese, Knoten in der Schilddrüse, vergrößerte regionale Lymphknoten.
3. Die Behandlung der Patientin, die sich zunächst in der Hausarztpraxis vorstellt, an eine onkologische Praxis überwiesen und in einer radiologischen Praxis mittels Ganzkörper-CT untersucht wird. Wer ist für die weitere Versorgung der Patientin verantwortlich oder übernimmt die Verantwortung und ist dies allen jederzeit klar?
4. Die Kommunikation zwischen den drei in die Versorgung der Patientin involvierten Praxen.

Die Information der mitbehandelnden Kolleg:innen durch die Spezialisten,

zum Beispiel analog der Entlassbriefe aus dem Krankenhaus, sind nach Erfahrung der Arbeitsgruppe eher die Ausnahme. Häufig sind Patient:innen Überträger:innen der Befunde – das kann in Einzelfällen dazu führen, dass die Befunde der Praxis schneller vorliegen. Möglich ist aber auch, dass ein Befund gar nicht oder nicht zeitgerecht in der Praxis eintrifft, da ihn die Patientin oder der Patient beim nächsten Besuch in der Praxis vergisst oder sich dort gar nicht mehr vorstellt.

Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Zur Weiterverfolgung eines Befundes kann es hilfreich sein, bereits bei der Indikationsstellung für die Diagnostik einen Termin für eine Wiedervorstellung nach Durchführung der Diagnostik zu vereinbaren.
- Nach einer Überweisung in eine spezialfachärztliche Praxis sollte ebenfalls ein Termin vereinbart werden, um das Ergebnis zu erfahren und mit der Patientin oder dem Patienten zu besprechen. Hier kann ein ReCall-System hilfreich sein.

- Die Sichtung einer großen Anzahl von Befunden in der Praxis unter Zeitdruck birgt immer die Gefahr, echte oder vermeintliche „Nebenbefunde“ zu übersehen. Die Schaffung eines konkreten Zeitfensters für diese Tätigkeit, bei dem die oder der Behandelnde nicht unterbrochen wird, kann hier die erforderliche Ruhe verschaffen. /

Autor:innen

Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

Kontakt

Dr. med. Henning Schaefer

© h.schaefer@aekb.de

Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin

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

Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls in [-> www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) zu berichten.

Projekt: COVID-Heim

Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim

In Deutschland werden rund 818.000 pflegebedürftige Frauen und Männer in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Diese wurden während der ersten Infektionswelle der Pandemie zu sogenannten Hotspots: Etwa jeder dritte an COVID-19 Verstorbene der Monate März und April 2020 lebte in einem Pflegeheim oder einer anderen Betreuungseinrichtung.

Um ein möglichst umfängliches Bild der Situation der hochbetagten Bewohner:innen in Pflegeheimen während der ersten Pandemie-Monate zu erhalten und um die getroffenen Entscheidungen der Heimleitungen und deren Auswirkungen zu analysieren, führt das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité derzeit unter Leitung von Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmeier das Projekt „COVID-Heim“ durch.

Als Teilstudie des Projekts fand von November 2020 bis Ende Februar 2021 eine deutschlandweite Online-Befragung von Heimleitungen stationärer Altenpflegeeinrichtungen statt. Ziel war es, Erkenntnisse über die Versorgungssituation in den Pflegeheimen während der Corona-Pandemie zu generieren. Die wichtigsten Ergebnisse aus insgesamt 1.010 ausgefüllten Fragebögen wurden im zweiten Ergebnisreport des Projekts aufbereitet und Ende April 2021 vorgestellt.

Diesen sowie den ersten Ergebnisreport „Systemrelevant und stark belastet: Zum Befinden des Pflegepersonals in der Corona-Pandemie“ und ausführliche Informationen zum Projekt gibt es unter: [-> https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de/forschung/alternsforschung/covid_heim/](https://medizinsoziologie-reha-wissenschaft.charite.de/forschung/alternsforschung/covid_heim/)

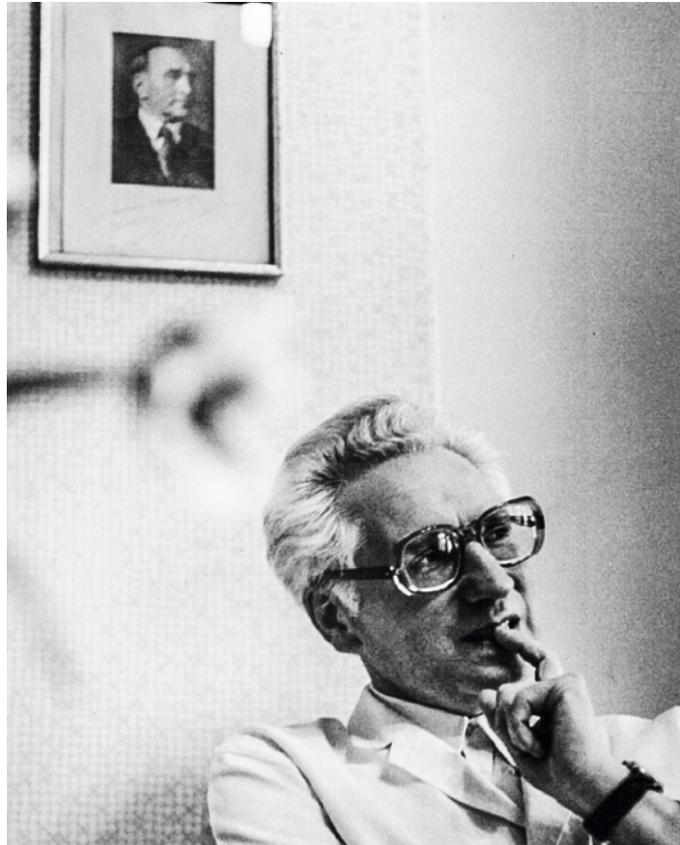
Zum Gedenken an Prof. Dr. med. Moritz Mebel

Am 21. April 2021 ist Moritz Mebel im 99. Lebensjahr verstorben.

Wenn wir uns heute vor unserem Lehrer verbeugen, der nun nicht mehr unter uns weilt, stellen wir fest, es war eine schöne, aber auch schwere Zeit, die wir mit unserem Chef an der klinischen Basis des ersten Lehrstuhls für Urologie (1966) an der Charité verbracht haben. Als Opfer des Rassenwahns in Deutschland musste Moritz Mebel als Zehn-jähriger mit seinen Eltern 1933 das Land verlassen. Nach einem freiwilligen Einsatz als Offizier der Roten Armee folgten die Jahre der Ausbildung zum Facharzt für Urologie bei Prof. Anatoli Pawlowitsch Frumkin in Moskau. Erst 1958 konnte Moritz Mebel in seine Heimat, nunmehr die DDR, zurückkehren.

Als einer der führenden Urologen der DDR leitete Mebel mit Weitblick und strategischem Geschick sowie mit der ihm eigenen Energie die Klinik für Urologie im Klinikum im Friedrichshain in Berlin und kämpfte für die Verselbstständigung der Urologie in der Republik. Als Lehrstuhlinhaber an der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Vorsitzender der Zentralen Prüfungskommission war er Pionier einer einheitlichen Fortbildung zur/zum Fachärzt:in für Urologie. Die personelle Situation auch in der Klinik für Urologie war gekennzeichnet durch die Zeit der Republikflucht. Moritz Mebel hat die Nierentransplantation aus einer Einzelleistung in eine organisierte Tätigkeit der Klinik und darüber hinaus in der ganzen Republik geführt. Die Klinik wurde zu einem Zentrum.

Seine Aufmerksamkeit galt vor allem dem Nierentransplantationszentrum, der Nephrologie mit der Hämodialyse,



Prof. Dr. med. Moritz Mebel in seinem Arbeitszimmer im Krankenhaus Berlin-Friedrichshain. An der Wand hinter ihm ein Foto seines verehrten Lehrers Professor Anatoli Pawlowitsch Frumkin, Moskau
Foto: Barbara Meffert und Erben

der Forschungsabteilung mit einem tierexperimentellen OP und dem immunologischen Labor. Neben diesen Schwerpunkten gab es eine nach sehr kritischen Aspekten arbeitende Abteilung für allgemeine und spezialisierte Urologie sowie die Abteilung für Urotuberkulose, eine Kinderurologie in Zusammenarbeit mit der Pädiatrie, eine Poliklinik mit vier Arbeitsplätzen und eine auf alle Mitarbeitenden verteilte Lehrtätigkeit für die Studierenden. Neben der Ausbildung der jungen Ärzt:innen zur/zum Fachärzt:in für Urologie stand die wissenschaftliche Qualifikation der Mitarbeitenden im Zentrum seiner Bemühungen. Viele Habilitationen waren das Ergebnis seiner klaren und konsequenten Forderungen. Seine persönliche Disziplin war vorbildlich und seine Unduldsamkeit

gegen Schlendriane bestimmte die Zusammensetzung der Klinikmitarbeitenden. Trotz seiner eindeutigen politischen Einstellung als Kommunist hat Moritz Mebel auch das fachliche Fortkommen Andersdenkender gefördert. Unser Lehrer und Chef hat in all den Jahren nicht nur uns, sondern die Urologie im ganzen Land geprägt.

Wir, seine Schüler, trauern um Prof. Dr. med. Moritz Mebel. /

Prof. Dr. med. Peter Althaus
Doz. Dr. sc. med. Horst Vogler
Doz. Dr. sc. med. Gottfried May
Doz. Dr. sc. med. Peter Winter

Zum Gedenken an Dr. med. Jürgen Hölzinger

Jürgen Hölzinger ist kurz nach seinem 80. Geburtstag am 18. Februar 2021 in Berlin verstorben.

Nach dem Abitur in Wiesbaden und dem Studium der Humanmedizin in Mainz kam Jürgen Hölzinger 1972 nach Berlin, wo er seine urologische Facharztausbildung im Krankenhaus Neukölln und im Klinikum Steglitz absolvierte und sich anschließend in Berlin-Steglitz als Urologe niederließ. Neben seiner beruflichen Arbeit engagierte er sich über viele Jahre hinweg in der „Vereinigung Internationale Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung e. V.“ (IPPNW Deutschland), in der sich Ärzt:innen seit Jahrzehnten für die Abschaffung von Atomwaffen einsetzen und für eine sozialere Gesellschaft kämpfen. Jürgen Hölzinger gestaltete öffentlich wirksame Tagungen, Aktionen und Aufrufe mit, half bei der Organisation der vielen, musikalisch hochwertigen IPPNW-Benefizkonzerte, deren Erlös für Projekte verschiedener benachteiligter Gruppen wie für geflüchtete Erwachsene und Waisenkinder oder für die Opfer der atomaren Katastrophen von Fukushima, Tschernobyl, Hiroshima und Nagasaki verwendet wurden.

Als langjähriges aktives Mitglied der FrAktion Gesundheit gehörte Jürgen Hölzinger seit dessen Gründung von 2003 bis 2018 dem Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin an. Aufgabe dieses Ausschusses ist es, die menschenrechtlichen Probleme im Gesundheitswesen zu benennen, sie öffentlich zu machen und zu helfen, sie zu überwinden. Jürgen Hölzingers unermüdlicher Einsatz für eine gerechtere Welt, seine konstruktiven Ideen zu brennenden

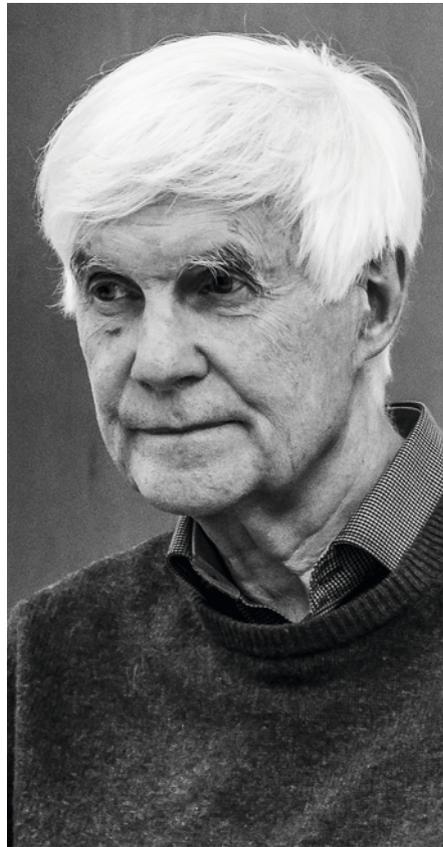


Foto: Sascha Rudat

Menschenrechtsthemen, wie zur Problematik der Digitalisierung in der Medizin, ethischen und menschenrechtlichen Fragen in der Pränataldiagnostik, bei der Sterbehilfe, der Kommerzialisierung in der Medizin oder in der Altenpflege machten ihn zu einem sehr engagierten und kreativen Mitglied des Ausschusses. Der Schwerpunkt seines Wirkens nicht nur im Menschenrechtsausschuss war der Kampf für eine adäquate medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere, Geflüchtete und EU-Bürger:innen, die keine oder nur eine unzureichende Krankenversicherung haben. Dieses Ziel versuchte er unter anderem in Gesprächen mit Politiker:innen, in Zusammenarbeit mit verschiedenen Nichtregierungsorganisationen (NGO), durch Vorschläge für Anträge auf den Ärztetagen sowie bei Fortbildungsveranstaltungen durchzusetzen. Durch seine Mitarbeit konnte in Berlin ein Teilerfolg durch die Schaffung der Clearingstelle für

nicht krankenversicherte Menschen unter der Schirmherrschaft des Senates und Mitarbeit der Berliner Stadtmission erreicht werden.

Seine Ansichten vertrat Jürgen Hölzinger konsequent. Mit ihm zu diskutieren, war immer anregend und bereichernd, und manchmal aber waren seine Beiträge durch seine Hartnäckigkeit auch eine Herausforderung.

Bemerkenswert war sein ganz persönlicher Einsatz bei der medizinischen Betreuung der „Lampedusa-Flüchtlinge“ auf dem Oranienplatz in den Jahren 2014/15 und bei einem Hungerstreik von Geflüchteten auf dem Pariser Platz 2015. Im Sommer des gleichen Jahres war er einer der Ersten, der unter schwierigsten und chaotischen Bedingungen zusammen mit einigen Kolleg:innen und mit der Unterstützung der Ärztekammer Berlin die ersten medizinischen Versorgungstellen auf dem Gelände des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) in Moabit aufbaute. Bis zu seinem Tod begleitete er persönlich mehrere Geflüchtete aus dieser Zeit und beriet sie in medizinischen und sozialen Fragen. Sie alle verehren und vermissen ihn als empathischen, klugen, geduldigen und zuverlässigen Helfer.

Ich habe Jürgen Hölzinger als beharrlichen, kämpferischen, ideenreichen und gut vernetzten Verfechter für ein solidarisches Gesundheitswesen, für eine gerechtere Welt und als Gegner der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens kennen- und schätzen gelernt. In seiner zutiefst humanistischen Einstellung und seiner Hilfsbereitschaft gegenüber den Schwächeren der Gesellschaft kann er für uns alle, besonders für nachfolgende Generationen von Ärzt:innen ein Vorbild sein. /

Dr. med. Thea Jordan



Rudolf Virchow und die medizinische Ethik

Hat sich Rudolf Virchow mit medizinischer Ethik beschäftigt? Indem man diese Frage mit Nein beantwortet, kann man zugleich ein verbreitetes Missverständnis ausräumen: Denn Ethik ist die Bezeichnung für jenes Fachgebiet, das Moral und Moralsysteme wissenschaftlich beschreibt, analysiert und kritisiert.

Der Untersuchungsgegenstand der Ethik ist die Moral.

Die Ethik prüft ein Moralsystem unter anderem auf seine Konsistenz, also auf Widerspruchsfreiheit, und auf seine Kohärenz, das heißt auf plausible Ableitungs-, Rechtfertigungs- und Erklärungsbeziehungen innerhalb des Systems. Moral ist demgegenüber die Bezeichnung für ein Ensemble von Werten, Normen, Prinzipien, Regeln und Handlungen, die in einer bestimmten Gruppe, der Moralgemeinschaft, während eines konkreten historischen Zeitabschnitts intersubjektiv als gültig und verbindlich betrachtet werden. Moral soll das Denken und Handeln der Gruppenmitglieder anleiten und es zugleich begrenzen. Moral errichtet soziale Tabus und gegebenenfalls auch „Denkverbote“, wie es einmal der Kommunikationstheoretiker Norbert Bolz formulierte.

Rudolf Virchow war sicherlich kein Ethiker im professionellen Sinne, er war vielmehr auf seine ganz spezifische Weise ein bürgerlicher Moralist, der medizinische und politische Themen stets eng miteinander verwob und der diese Verbindung unter einer normativen Perspektive anstrebte. Diese Haltung lässt sich schon sehr früh beobachten. Im März 1848 stand Virchow, der 26 Jahre alte hoffnungsvolle Nachwuchsstar der jungen Disziplin

„Pathologische Anatomie“ politisch auf der Seite der monarchiekritischen Reformen und beteiligte sich in Berlin sogar am Bau einer Barrikade.

Das intellektuelle Kampfgetümmel lag ihm jedoch weit mehr.

Seit Juli 1848 gab er fast ein Jahr lang, zunächst zusammen mit seinem Studienfreund Rudolf Leubuscher, eine sozialpolitische Wochenschrift mit dem Titel „Die medicinische Reform“ heraus. Darin schrieb er am 3. November 1848 in einem Beitrag über die politische Einstellung der Armenärzte während der gescheiterten Revolution: „Wer kann sich darüber wundern, dass die Demokratie und der Socialismus nirgend mehr Anhänger fand, als unter den Aerzten? Dass überall auf der äussersten Linken, zum Theil an der Spitze der Bewegung, Aerzte stehen? Die Medicin ist eine sociale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts, als Medicin im Grossen“.

In einem erst 1916 posthum publizierten Brief an einen Studienfreund, den damals in Gießen tätigen Chirurgen Adolf Bardeleben, schrieb Virchow am 19. März 1849 rückblickend: „Seit dem November hat sich manches geändert. Während der Zeit der großen moralischen Depravation, welche darauf folgte, während einer Zeit,

wo es an bewegenden Kräften fast ganz fehlte, habe ich es für einfache Bürgerpflicht gehalten, mehr in den Vordergrund der Agitation zu treten. Man hat mich seitdem vielfach verfolgt, die Kreuzzeitung bringt alle 4 Tage einen Artikel, in dem sie meine Absetzung verlangt. Sie sehen, ich habe mich nicht in die Politik gedrängt, sondern die Ereignisse haben mich hinein getrieben. Wenn ich die moralische Verpflichtung fühle, so gebe ich ihr nach.“ Virchows politisches Engagement und dessen enge, womöglich allzu enge Verknüpfung mit der naturwissenschaftlichen Medizin sah er selbst demnach als seine moralische Pflicht an, der er sich zeitlebens nicht zu entziehen vermochte. In dem erwähnten Brief an Bardeleben leitete er diese Pflicht unmittelbar aus der ihm gegebenen Möglichkeit ab, „wissenschaftliche, vernünftige Prinzipien auf einen fruchtbaren Boden auszustreuen.“

Noch 22 Jahre später, nämlich bei der „44. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte“ in Rostock, brachte der mittlerweile weltbekannte Berliner Pathologe am 20. September 1871 sein säkulares Glaubensbekenntnis zum Ausdruck, womit der die Grenze zwischen Medizin und Religion vollends überschritt, indem er das moralisch Gute nicht mehr aus den Geboten Gottes, sondern aus den Erkenntnissen der positivistischen Naturwissenschaft ableitete: „Jeder Fortschritt, den eine Kirche in dem Aufbau ihrer Dogmen macht, führt zu einer weiter gehenden Bändigung des freien Geistes. Die Naturwissenschaft umgekehrt befreit mit jedem Schritte ihrer Entwicklung. Sie gestattet dem Einzelnen in vollem Maße wahr zu sein. Denn in dem Maße, als er richtiger denken lernt, wird er selbst auch mehr verpflichtet, sittliche Anforderungen an sich selbst zu stellen, und man kann wohl hoffen, dass es gelingen werde, in dem Fortschreiten des Wissens auch zugleich ein Motiv höheren sittlichen Eifers, eine Quelle immer größeren Strebens nach Wahrheit, Ehrlichkeit und Treue im Handeln zu finden.“

Hier wurde die Naturwissenschaft zur säkularen Ersatzreligion.

Rationalität und Moral erreichten für den Berliner Pathologen in der vermeintlich luziden Klarheit wissenschaftlicher Erkenntnis ihre vollkommene Identität, sodass Theologie und Metaphysik als gefährliche Störfaktoren aus dem intellektuellen und dem politischen Diskurs verbannt werden mussten. Insofern mutet es nur konsequent an, dass Rudolf Virchow – wohl erstmals in einer Rede am 17. Januar 1873 – den Begriff „Kulturkampf“ verwendete, der in der aggressiven Politik des Deutschen Kaiserreichs unter Reichskanzler Otto von Bismarck gegenüber der katholischen Kirche in den folgenden Jahren eine unrühmliche Rolle spielen sollte.

Aus der professionellen Perspektive des Ethikers betrachtet, erlag Rudolf Virchow hier einem typischen naturalistischen Fehlschluss vom Sein auf das Sollen.

Durch seine großen Erfolge auf dem Gebiet der Pathologischen Anatomie verleitet, hielt Virchow die Wissenschaft irrtümlich für die aufgrund ihrer fachlichen Expertise souveräne Ratgeberin der Politik, während die Politik in Wirklichkeit nur bestimmte Forschungsergebnisse ausbeutete, um sie ihren eigenen, das Ethos des Ratgebenden Wissenschaftlers nicht selten kompromittierenden Zwecken dienstbar zu machen. Der Historiker und Bismarck-Forscher Walter Bußmann konstatierte 1978, dass Rudolf Virchow der Medizin so gut wie überhaupt keine Grenzen habe setzen wollen: „Man darf sagen, dass mit dieser Selbsteinschätzung des Naturforschers der Hochmut des Politikers Virchow zusammenhing, der für sich in Anspruch nahm, von den Dingen des Staates mehr zu verstehen als der ‚gewöhnliche‘ Politiker, eine Ansicht, die er auch und besonders gegenüber Bismarck aufrechterhielt.“ Dass es in den 1870er-Jahren dann ausgerechnet der unselige „Kulturkampf“ gegen die katholische Kirche war, bei dem der reaktionäre preußische Machtpolitiker Bismarck und der liberale Naturwissenschaftler Virchow am selben Strang zogen, sei als ironische Pointe der Geschichte diesem Urteil indessen hinzugefügt. Ohne Zweifel höchst aner kennenswert bleiben gleichwohl Rudolf Virchows praktische Verdienste im Umfeld des von ihm eher rhetorisch wirkungsvoll postulierten als philosophisch überzeugend begründeten ärztlichen Ethos, die Christian Andree in seiner 2002 erschienenen Virchow-Biografie eingehend gewürdigt hat. Dieses Engagement betraf so heterogene Gebiete wie die allgemeine Verantwortung des Staates für die Öffentliche Gesundheitspflege, die Bedeutung der medizinischen Grundlagenwissenschaft als Korrektiv ärztlicher Handlungsentscheidungen oder



Aufnahme aus dem Fotoalbum „Der Deutsche Reichstag und sein Heim“ (Rudolf Virchow sitzend, 1. v. l.).

Foto: J. Braatz / Deutsches Bundesarchiv

Virchows Eintreten für den Aufbau einer ärztlichen Standesorganisation. Auch setzte sich Virchow für rechtliche Änderungen in der Sozial- und Armengesetzgebung sowie für die Regelung der ärztlichen Ausbildung ein. Hatte er in Umkehrung seines Wortes von 1848, Politik sei weiter nichts als Medizin im Großen, während der erzwungenermaßen politikabstinenten frühen 1850er-Jahre in Würzburg die Konzeption seiner medizinischen Zellulärpathologie metaphorisch eher als eine Art „Politik im Kleinen“ vorangetrieben, so konnte Rudolf Virchow in seiner zweiten Berliner Periode zwischen 1858 und 1902 mehr als vier Jahrzehnte lang erneut auf kommunaler Ebene, im Preußischen Abgeordnetenhaus und schließlich als Abgeordneter im Reichstag seine Idee einer Symbiose von Medizin, Politik und humanistischer Moral zum Ausdruck bringen, die ihm seit seiner Studienzeit am Herzen gelegen hatte.

Wir wissen nicht, ob Virchow den Briefwechsel zwischen Johann Wolfgang von Goethe und dessen Weimarer Freundin Charlotte von Stein kannte. In einem Brief aus Rom vom 8. Juni 1787 nämlich ging der reisende Dichter mit erkennbar ironischer Distanz auf Johann Gottfried Herders soeben erschienenen dritten Teil der „Ideen zur Philosophie der Geschichte der Menschheit“ ein. Goethe

sprach die Vermutung aus, Herder werde gewiss den schönen Traumwunsch der Menschheit, dass es dereinst besser mit ihr werden möge, trefflich ausgeführt haben, und er fuhr fort: „Auch muß ich selbst sagen halt ich es für wahr daß die Humanität endlich siegen wird, nur fürcht ich daß zu gleicher Zeit die Welt ein großes Hospital und einer des andern humaner Kranckenwärter werden wird.“ /



Prof. Dr. med. Axel W. Bauer

Leiter des Fachgebiets Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg. Von 2008 bis 2012 war er Mitglied im Deutschen Ethikrat.

Foto: privat

IMPRESSUM

Berliner Ärzt:innen — Mitgliederzeitschrift der Ärztekammer Berlin, Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeberin

Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16
10969 Berlin
☎ presse@aekb.de
→ www.aekb.de

Redaktion Michaela Thiele (v.i.S.d.P.)

Niels Löchel, Iris Hilgemeier, Laura Trabant
Oliver Wilke (Satz)

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
☎ 030 408 06 - 41 01
☎ 030 408 06 - 41 99

Titelfoto Tobias Kruse,

OSTKREUZ / Ärztekammer Berlin

Designkonzept

Panatom Corporate Communication

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH
Geschäftsführung: C. W. Haase
Ifenpfad 2-4
12107 Berlin
☎ 030 76180 - 5
→ www.quintessenz.de

Anzeigen- und Aboverwaltung:

Melanie Bölsdorff
Paul-Gruner-Str. 62
04107 Leipzig
☎ 0341 71 00 39 - 93
☎ 0341 71 00 39 - 99
☎ boelsdorff@quintessenz.de (Anzeigen)
☎ leipzig@quintessenz.de (Zentrale)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021,
gültig ab 01.01.2021.

Druck Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Berliner Ärzt:innen wird auf 100 % Recyclingpapier gedruckt, ist FSC®-zertifiziert sowie ausgezeichnet mit dem Blauen Engel und EU Ecolabel.

Für die Richtigkeit der Darstellung der auf den vorstehenden Seiten veröffentlichten Zuschriften wissenschaftlicher und standespolitischer Art übernimmt die Redaktion keine Verantwortung. Die darin geäußerten Ansichten decken sich nicht immer mit denen der Herausgeberin der Zeitschrift. Sie dienen dem freien Meinungsaustausch der Berliner Ärzt:innenschaft 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.

Alle Berliner Ärzt:innen erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag unter
→ www.quintessence-publishing.com/deu/de
-> Zeitschriften -> Kammerblätter abonnieren.

ISSN: 0939-5784

© Quintessenz Verlags-GmbH, 2021