

# BERLINER ÄRZTE

02/ 2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



Kinder armut

# Narrative Medizin – Zeit zum Zuhören



Foto: privat

**Dr. med. Peter Frommelt**  
*ist Facharzt für Neurologie und  
Psychiatrie, Psychotherapie sowie  
Facharzt für Physikalische und  
Rehabilitative Medizin. Er hat eine  
Privatpraxis in Berlin-Schmargendorf.*

Das was wir heute unter Narrativer Medizin verstehen – den Erzählungen der Patienten zuzuhören, sie als wertvoll zu erachten – ist in der Medizin seit jeher ein zentrales Instrument ärztlicher und pflegerischer Praxis. Erzählen und Zuhören ergänzen sich wechselseitig. Die Erzählungen unserer Patientinnen und Patienten sind oft inkohärent, fragmentiert, es sind verwirrend vielfältige Variationen von Leidens- und Lebensgeschichten. Diese Geschichten enthalten oft viele Schichten, körperlich-medizinische, biographisch-persönliche, kulturelle und soziale. In narrativer Praxis geht es darum, einen Raum für Erzählungen zu schaffen und unsere Wahrnehmung und Reflexion für die Vielfalt von Erzählungen zu öffnen. Wenn wir vom Narrativen sprechen, meinen wir also nicht ausformulierte literarische Texte, keine wohlgeordnete Anamnese, sondern die vielen sprachlichen und, das darf man nicht übersehen, die nichtsprachlichen Erzählungen, die uns täglich überall begegnen: die kleine Geste, das Lächeln oder der Blick des Patienten, der auf der Trage im Stationsflur liegt, all das sind kleine visuelle Narrative.

Dabei wird der Raum für das Erzählen enger. So beträgt die Zeit, die Ärzten in einer psychiatrischen Universitätsklinik täglich für therapeutische Gespräche zur Verfügung steht, 8 - 11 Minuten<sup>1</sup>. Wenn ich mit Kolleginnen und Kollegen über

das Erzählen und Zuhören spreche, so ist einerseits ein großes Interesse an Erzählungen von Patienten vorhanden und andererseits ein Bedauern über den Mangel an Zeit<sup>2</sup>.

Vergessen wir allerdings nicht, dass die erzählte Zeit keine physikalische oder chronologische ist. Geschichten können sich schon in wenigen Minuten entfalten. Die narrative Zeit ist eine Zeit des Verweilens, in der sich auch für eine kurze Zeit die Achtsamkeit des Zuhörers ganz auf den Erzähler richtet.

Erzählungen sind bis heute eine zentrale Erkenntnisquelle für medizinische Diagnosen. Dies illustriert ein Beispiel aus der Kardiologie, in der es um die vasovagale Synkope geht: Das richtige Zuhören führte in 90 % der Fälle zur richtigen Diagnose, und es ist nicht durch Checklisten ersetzbar<sup>3</sup>. So wie das Zuhören zur richtigen Diagnose führt, ist es auch zugleich das Instrument, das uns in die seelische Landschaft einer Person führt. Die Metapher der Landschaft ist einerseits hilfreich, um das zu umschreiben, was man einen phänomenologischen

Zugang nennt. Andererseits ist es eine schiefe Metapher, da die Seelenlandschaft nicht vor und unabhängig vom Erzählen besteht, sondern im Erzählen erst konstruiert und rekonstruiert wird. Im Erzählen versucht der Patient aus Bruchstücken von Bildern und Erinnerungen einen Sinnzusammenhang, eine Kohärenz zu formen. Das gelingt besonders dann schwer, wenn der Patient eine Katastrophe erlebt hat, wie die Diagnose einer schweren Erkrankung. Dann kann seine Erzählung bruchstückhaft oder chaotisch sein. Die Narrative Medizin will ein Diskursort sein, um sich den Erzählungen der Patienten, der Angehörigen und der heilenden und der pflegenden Fachkräfte zuzuwenden. Dieser Diskurs ist grenzüberschreitend angelegt, er öffnet sich der Literatur und Kunst. Wie Beispiele aus dem Narrative-Medicine-Programm der Columbia-University in New York zeigen, können Texte, die Fachkräfte über ihr Erleben schreiben und mit anderen austauschen, ein Gefühl der Wertschätzung erzeugen, das einhergeht mit der Bereitschaft zur Offenheit für andere. Dazu gehört auch, die Klinik selbst für literarische Texte und Gedichte zu öffnen. Lesen kann uns sensibler machen für die zahllosen Geschichten, denen wir täglich begegnen. Während in anderen Ländern die Narrative Medizin zunehmende Anerkennung auch im akademischen Bereich findet, findet sie erst langsam im deutschsprachigen Raum Resonanz. Berlin ist dabei ein Vorreiter. Die Ärztekammer Berlin hat schon 2005 ein Themenheft zur Narrativen Medizin veröffentlicht. Mit der Einrichtung einer Professur für Medical Humanities an der Charité vollzieht sich ein weiterer Schritt auf dem Weg zu einer personenzentrierten narrativen Medizin in Berlin.

<sup>1</sup> Wolff J, Auber G, Schober T, Schwär F, Hoffmann K, Metzger M, Heinzmann A, Krüger M, Normann C, Gitsch G, Südkamp N, Reinhard T, Berger M: Work-time distribution of physicians at a German university hospital. Dtsch Aerztebl Int 2017; 114: 705–11.

<sup>2</sup> Es gibt deutliche Gegenstimmen, So haben in der Schweiz 2012 eine Reihe von Ärzten ein „Manifest ‚Medizin gegen Spital-Bürokratie‘“ publiziert. Schnyder AB. Manifest „Medizin gegen Spital-Bürokratie“ Schweizer Ärztezeitung 2012; 93:107-108.

<sup>3</sup> Wouter W, van Dijk N, de Lange FJ, OldeNordkamp LR, Thijs RD, van Dijk JG, Linzer M, Sutton R. History taking as a diagnostic test in patients with syncope: developing expertise in syncope. Eur Heart J 2015; 36:277-280



# CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt

## „Doppelte Verordnung“

Ein nach Einschätzung der/s Berichtenden jährlich auftretendes Ereignis wurde in [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) berichtet.

### Was ist passiert?

Der Wirkstoff Bisoprolol sollte einmal pro Tag in der Stärke 5 mg eingenommen werden, wurde aber zweimal eingenommen, weil der Wirkstoff von zwei verschiedenen Firmen verordnet wurde und die Patientin nicht erkannte, dass es sich um den gleichen Inhalt handelt.

### Was war das Ergebnis?

Kein schwerwiegendes, da die Höchstdosis des Wirkstoffs nicht überschritten wurde und keine unerwünschte Blutdruck- bzw. Pulssenkung auftrat.

### Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Es war nicht mehr nachvollziehbar, warum die Patientin zwei Rezepte mit dem gleichen Wirkstoff von verschiedenen Firmen erhalten hat.

### Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Die Dosis wurde auf die gewünschte Stärke von 5 mg reduziert, die Patientin aufgeklärt, dass es sich zweimal um den gleichen Wirkstoff gehandelt hat und die Hausarzt-Praxis im Arztbrief über den Vorfall informiert.

### Kommentar

Hier ist offenbar in einer Facharztpraxis aufgefallen, dass einer Patientin (eine Mitfünfzigerin) zweimal derselbe Wirkstoff verordnet worden war und sie dabei die Präparate verschiedener Firmen erhalten hatte. Es kann vermutet werden, dass bei der jeweiligen Verordnung und auch bei der Ausgabe der Medikamente in der Apotheke kein Medikationsplan vorlag. Aus dem Bericht geht auch nicht hervor, wie die Patientin in den beiden Praxen über die Medikationsverordnung informiert wurde (Indikation, Wirkungsweise des Medikaments, etc.).

Mit dem Wirkstoff Bisoprolol sind verschiedene Präparate auf dem Markt. Für dieses und für viele andere Medikamente gilt, dass der Präparatename gut lesbar auf der Umverpackung steht, die Bezeichnung des Wirkstoffs jedoch in viel kleinerer Schrift. Es ist also nur zu verständlich, dass der Patientin die Doppelverordnung nicht auffiel. Ähnliche Ereignisse werden immer wieder in verschiedenen Berichts- und Lernsystemen gemeldet.

### Empfehlungen aus diesem Ereignis

Zur Vermeidung ähnlicher Ereignisse kann mindestens an drei Stellen angesetzt werden – mittels Patienteneinbeziehung, in der Praxis und in der Apotheke:

- Ein Patient, der weiß, warum er welches Präparat mit welcher Wirkweise erhält, wird möglicherweise aufmerksam, wenn er parallel gleiche Arzneiverordnungen erhält.
- Die Medikamentenanamnese und ein Medikationsplan helfen in der Praxis, um herauszufinden, welche weiteren Medikamente ein Patient einnimmt.
- In der Apotheke kann bei Vorlage eines Medikationsplans und/oder durch eine „Brown Bag“-Analyse<sup>1</sup> die Doppelverordnung schnell erkannt werden.
- Viele Patienten, die eine Reihe von Medikamenten nehmen, nutzen eine Stammapotheke, in der durch Nutzung einer Kundenkarte alle Arzneiverordnungen im Computer hinterlegt sind. Wenn es im Rahmen der vertraglichen Bestimmungen möglich ist, sollte die Stammapotheke Präparatwechsel bei Folgeverordnungen desselben Wirkstoffs vermeiden.

<sup>1</sup> Strukturierte Analyse der gesamten Medikation eines Patienten. Damit können alle verordneten und OTC-Medikamente sowie Nahrungsergänzungsmittel erfasst werden. Zudem liefert die Erfassung weitere Informationen über die Lagerung oder den Verfall von Medikamenten beim Patienten. Ziele der Medikationsanalyse sind die Erhöhung der Effektivität der Arzneimitteltherapie und die Minimierung von Arzneimittelrisiken.

- Ärztinnen und Ärzte können ihren Patienten empfehlen, eine Stammapotheke zu nutzen. Ideal ist eine Apotheke, die „Brown Bag“-Analysen als Dienstleistung anbietet (Informationen dazu gibt es auf deren Website oder über Flyer vor Ort), um eventuelle arzneimittelbezogene Probleme frühzeitig zu detektieren. Allerdings muss diese Analyse durch die Patienten selbst bezahlt werden. Im Modellprojekt ARMIN in Sachsen und Thüringen mit der AOK übernimmt die Kasse diese Kosten für Versicherte, die dauerhaft mindestens fünf Medikamente erhalten und an dem Projekt teilnehmen (<https://www.arzneimittelinitiative.de/ueber-armin/>).

Eine weitere mögliche Maßnahme ist eine Absprache unter den behandelnden Ärztinnen und Ärzten:

- Werden Patienten von Ärzten verschiedener Fachrichtungen gleichzeitig behandelt, sollten sich diese darüber verständigen, wer bestimmte Medikamente, z. B. Schmerzmittel oder wie in diesem Beispiel Betablocker, verordnet. Auch hier erscheint es sinnvoll, dies vor allem auch mit dem Patienten zu vereinbaren.

Autor\*innen:  
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“, Kommentar ergänzt durch Eva Goebel, Apothekerin, Apothekerkammer 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](mailto: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.

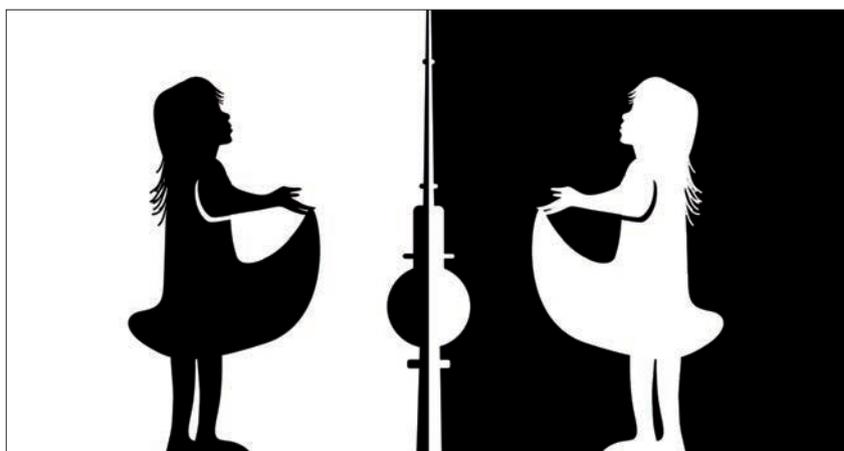


## TITELTHEMA

### Arme Kinder, armes Berlin!

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Kinderarmut sind enorm. BERLINER ÄRZTE stellt den aktuellen Stand dar und zeigt, was die Politik dagegen tut.

Von Angela Misslbeck.....Seite 14



## GASTKOMMENTAR.....

**Narrative Medizin – Zeit zum Zuhören**  
Von Peter Frommelt.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*  
.....6

## BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**1. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin**  
Von Hanjo Pohle, Günther Jonitz, Anett Tillack.....27

## FORTBILDUNG.....

**CIRS ambulant – Jeder Fehler zählt.....4**

**Patientenblutmanagement**  
Von Rainer Moog.....21

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....22**

**7. Fortbildungskongress öffnet sich neuen Formaten**  
Von Sascha Rudat.....25

## PERSONALIEN.....

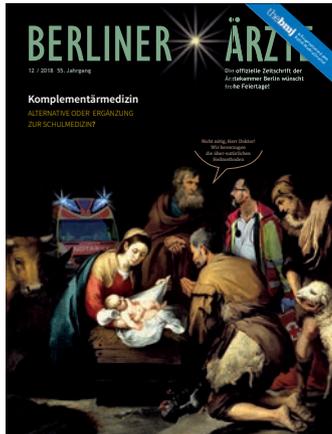
**Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 2018.....29**

**Bestandene Facharztprüfungen Juli/August 2018.....30**

**Gisela Albrecht wird 75 Jahre.....32**

**Roland Hetzer zum 75. Geburtstag.....33**

## Leserbriefe zum Artikel „Die kritische Diskussion um die Homöopathie“ Heft 12/2018, S. 19



Die Evidenzbasierte Medizin (EbM) basiert per Definition auf drei Säulen: auf der klinischen Erfahrung der Ärzte, den Werten und Wünschen des Patienten und dem aktuellen Stand der klinischen Forschung. Die ärztliche Homöopathie hat zu jeder dieser Säulen relevante Daten und Evidenz für den therapeutischen Nutzen am Patienten vorzuweisen. Homöopathische Ärzte wehren sich gegen einen verengten Evidenzbegriff, der diese allein auf RCT/Metaanalysen reduzieren möchte und alles andere ausblendet.

Was kann ärztliche Homöopathie? Hier ein Beispiel: Die EPI3-Kohortenstudie in Frankreich (8559 Pati-

enten, 825 Allgemeinarztpraxen) zeigte, dass homöopathische Ärzte im Vergleich zur konventionellen Behandlung deutlich weniger Antibiotika bei Atemwegsinfekten (Grimaldi-Bensouda et al. 2007/08), weniger Schmerzmittel bei Rückenschmerzen (Rossignol et al. 2012) und weniger Antidepressiva bei Ängsten und Depressionen benötigen (Grimaldi-Bensouda et al. 2016). Und das bei insgesamt ähnlichen prospektiv erhobenen klinischen Therapieergebnissen. In Deutschland wurden die Ergebnisse von homöopathischen und konventionellen Hausärzten in einer vergleichenden Beobachtungsstudie miteinander verglichen, die Patientengruppen waren vergleichbar (Erwachsene: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Depressionen, Schlaflosigkeit, Sinusitis; Kinder: Asthma, atopische Dermatitis, Rhinitis), die klinischen Ergebnisse waren für die Homöopathie Gruppe sogar etwas besser, bei vergleichbaren Kosten (Witt et al. 2005). Homöopathie ist nützlich für Patienten und moderne Gesundheitssysteme. Deshalb wird sie in der Schweiz – nach eingehender wissenschaftlicher und wirt-

schaftlicher Prüfung – von der obligatorischen Grundversicherung voll erstattet.

Der Deutsche Ärztetag 2018 hat sich deutlich für die Homöopathie in der ärztlichen Weiterbildung ausgesprochen. Ebenso unser Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery.

Unser verstorbener Ärztekammerpräsident Prof. Jörg Dietrich Hoppe vertrat die Meinung: „Medizin ist keine Naturwissenschaft, sondern eine Erfahrungswissenschaft, die sich auch wissenschaftlicher Erkenntnisse aus anderen Fachgebieten bedient“. Gesunde Skepsis ist aus unserer Sicht pluralistisch.

Mehr Studien, auch RCTs und Metaanalysen, und zahlreiche Gründe, warum homöopathische Ärzte die wachsende Zahl an Lehrstühlen zur Integrativen Medizin begrüßen, finden Sie hier: [www.homoeopathie-online.info/?p=8413](http://www.homoeopathie-online.info/?p=8413)

*Cornelia Bajic  
Vorsitzende des Deutschen  
Zentralvereins homöopathischer  
Ärzte e.V.*

Als homöopathische Ärztin und ehemalige medizinische Redakteurin u. a. für die Loseblattsammlung „Naturheilverfahren und andere unkonventionelle Richtungen“ unter Herausgeberschaft von M. Bühring war ich befremdet über die fehlende journalistische Ausgewogenheit beim Thema „Besondere Therapierichtungen“. Insbesondere fand die angekündigte „Diskussion“ (!?) zur Homöopathie ohne Einbindung von homöopathischen Ärzten statt. Dafür wurde einem Journalisten und Nichtarzt viel Raum gegeben. Es gab keinen Raum für einen Überblick über den neuesten Stand der

Forschungsergebnisse in der Homöopathie. [...]

Es findet sich aktuell eine [...] unausgewogene und einseitige Darstellung mit vorwiegender Darstellung der Contra-Position zur Homöopathie. Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin als Körperschaft des öffentlichen Rechts sieht ihrerseits keine Veranlassung, hier regulierend einzugreifen. [...]

Ich empfehle KollegInnen, die eine eigene Meinungsbildung vorgekauften Vorurteilen vorziehen, den Besuch der Website des Homeopathy Research Institute unter [www.hri-research.org/de/?s=deutsch](http://www.hri-research.org/de/?s=deutsch)

Aus Patientensicht besteht aktuell die Gefahr, dass durch diese voreingenommene Berichterstattung KollegInnen davon abgehalten werden, im integrativen Setting die Homöopathie mit in Erwägung zu ziehen: Die Homöopathie erfüllt unstrittig das Kriterium des Patient related outcome (P.r.O.) mit Würdigung des subjektiven Empfindens als Erfolgskriterium für Gesundheit. Sie ist zweifelsohne unter ärztlicher Anleitung nebenwirkungsarm und kann im relevanten Bereich (etwa 20 % in der EPI3-Studie in Frankreich) medikamentöse Therapien überflüssig machen. In der Schweiz ist sie inzwischen Bestandteil des Leistungskatalogs der Grundversicherungen. Der dortige Bundesrat hatte nach langjähriger Evaluierung entschieden, dass die Methode die Kriterien der wissenschaftlichen Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit (sogenannte WZW-Kriterien) erfüllt.

Aude sapere – habe das Herz, Einsicht zu haben!

*Karin Schick  
Berlin*

## SPD-Bundestagsfraktion: Fachgespräch zum Clinical Scientist

Ein Fachgespräch zum Thema Clinical Scientist fand Anfang November in den Räumen des Deutschen Bundestages statt. Anlass für das Gespräch bot ein Satz im Koalitionsvertrag: „Zur Verbesserung der medizinischen Forschung wollen wir ein Förderprogramm für forschende Ärztinnen und Ärzte (clinical scientists) und klinisch tätige Forscherinnen und Forscher auflegen.“ Die Arbeitsgruppe Bildung und Forschung der SPD-Bun-

destagsfraktion hatte zum Zweck des Erfahrungs- und Meinungsaustauschs verschiedene hierzu sprechfähige Vertreter eingeladen. Anwesend waren Vertreter der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung e. V. (DZHK), des BIH Charité Clinician Scientist Programs, des Medizinischen Fakultätentages sowie der Ärztekammer Berlin. Der SPD-Gesundheitspolitiker

Prof. Dr. Karl Lauterbach übernahm die Begrüßung und Einführung in das Thema und betonte, dass Berlin in diesem Thema bereits eine löbliche Ausnahme darstellen würde. Wichtig sei u. a. die Anerkennung von Forschungszeiten für die ärztliche Weiterbildung.

Die Ärztekammer Berlin verfügt hierzu über jahrelange Erfahrungen. Sie unterstützt das BIH Clinician Scientist

Programm der Charité im Rahmen der rechtlichen Möglichkeiten. ÄKB-Vorstandsmitglied PD Dr. Peter Bobbert stellte den Gewinn eines solchen Programms mit klar vereinbarten Rahmenbedingungen für alle Programmteiligten dar. Dass bei der Frage der Anerkennung für die Weiterbildung der Weg zu den Ärztekammern führen muss, konnte im Rahmen der gut strukturierten Diskussion verdeutlicht werden.

ANZEIGEN



## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

### Vivantes Klinikum Am Urban

Seit 1. Januar 2019 ist Dr. Timur Puschmann neuer Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Vivantes Klinikum Am Urban. Er folgt auf die kommissarische Chefarztin Dr. Leila Eckholt. Nach seiner Approbation 2006 und der Promotion 2009 erlangte er 2011 den Facharzt für Anästhesie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Von 2011 bis 2013 erwarb Dr. Puschmann die Zusatzbezeichnung anästhesiologische Intensivmedizin, das europäische Facharzt Diplom „DESA“ und die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Zwischen 2013 und 2016 arbeitete er als Oberarzt und seit 2016 als Leitender Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie am Klinikum Bremen Mitte. Dr. Puschmann gründete die größte Einrichtung für anästhesiologische Fortbildungen in Bremen, das „Bremer Anästhesie Skills Lab“, das er dort auch bis zuletzt geleitet hat.

### Charité – Universitätsmedizin Berlin

Mit Jahresbeginn hat Prof. Dr. Sebastian Stintzing die Professur für Hämatologie und Onkologie mit Schwerpunkt Medizinische und Internistische Onkologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin angetreten. Damit ist er der neue Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie am Campus Charité Mitte. Mit Prof. Stintzing ist das Trio renommierter Experten an der Spitze des Schwerpunkts Hämatologie und Onkologie der Charité komplett: Nach der Ernennung von Prof. Dr. Lars Bullinger und Prof. Dr. Ulrich Keller als Direktoren der Kliniken am Campus Virchow-Klinikum bzw. Campus Benjamin Franklin konnte die Charité für die Klinikleitung am Campus Charité Mitte nun Prof. Stintzing gewinnen. Er bringt eine weitreichende Expertise insbesondere in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit metastasiertem Darmkrebs in die Berliner Universitätsmedizin ein.

Prof. Dr. Matthias Ochs hat am 1. Januar die Professur für Anatomie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin angetreten. Damit verbunden ist die Leitung des Instituts für Vegetative Anatomie sowie der Core Facility für Elektronenmikroskopie. Der Anatom will insbesondere die Lungenforschung an der Charité weiter stärken. Die Lunge ist das zentrale Forschungsgebiet von Prof. Ochs, insbesondere ihr Surfactantsystem. Surfactant ist eine Substanz aus Proteinen und Lipiden, die als dünner Film über der inneren Oberfläche der Lunge liegt und hilft, sie offen und sauber zu halten. Störungen in diesem System können beispielsweise zur Entstehung einer Reihe von Lungenkrankungen führen. Die methodischen Schwerpunkte von Prof. Ochs sind die Elektronenmikroskopie und die Stereologie. Damit lassen sich die feinen Surfactant-Details sichtbar machen sowie die Surfactant- und Lungenstruktur mikroskopisch quantifizieren. Vor seinem Ruf an die Charité war der heute 51-Jährige seit 2009 Professor und Direktor des Instituts für Funktionelle und Angewandte Anatomie sowie Co-Direktor der Zentralen Forschungseinrichtung Elektronenmikroskopie an der Medizinischen Hochschule Hannover.

### DRK Kliniken Berlin

Dr. Annegret Eckhart-Ringel leitet seit dem 1. Januar als Chefarztin die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der DRK Kliniken Berlin. Die Klinik widmet sich der Vorbeugung, Erkennung, Behandlung und Rehabilitation von psychischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Dr. Eckhart-Ringel studierte Humanmedizin in Marburg und praktizierte nach ihrem Studium zunächst an den Universitätskinderkliniken in Düsseldorf und Bochum. In der Vergangenheit arbeitete die gebürtige Rheinland-Pfälzerin unter anderem in den Fachgebieten Pädiatrie (Kinderheilkunde), im öffentlichen Gesundheitswesen im Bereich der Behindertenhilfe sowie in Kinder- und Jugendpsychiatrien. Dr. Eckhart-Ringel war zuletzt Chefarztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Asklepios Fachklinikums Brandenburg. Ihren Schwerpunkt legte sie in den vergangenen Jahren vor allem auf die Behandlung von Multiproblemfamilien. Dabei handelt es sich um Familien in komplexen Notlagen, bei denen eine spezielle Therapie erforderlich ist.

### Krankenhaus Bethel Berlin

Als neue Chefarztin hat Dr. Katharina Paul-Promchan am 2. Januar 2019 die Leitung der Fachabteilung für Allgemein Chirurgie im Krankenhaus Bethel Berlin übernommen. Sie folgt auf Norbert Schuster, der bis zum Renteneintritt elf Jahre lang die Abteilung mit hoher chirurgischer Expertise geleitet hat. Vor dem Wechsel von Dr. Paul-Promchan zum Krankenhaus Bethel Berlin arbeitete sie in der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am St.-Joseph-Krankenhaus Berlin-Tempelhof, wo sie seit 2011 als Oberärztin tätig war und seit 2014 die Leitung des Kompetenzzentrums für Hernienchirurgie (DGAV-zertifiziert) inne hatte. Zuvor war sie als Fachärztin an der Charité am Campus Benjamin Franklin und als Oberärztin im DRK-Krankenhaus Luckenwalde beschäftigt. Seit einigen Jahren fokussiert sich Katharina Paul-Promchan auf die operative Versorgung von Bauchwandbrüchen einschließlich komplexer operativer Versorgung großer Narbenhernien. Ihr operativer Schwerpunkt liegt zudem im Bereich der kolorektalen Chirurgie, hier hat Sie als Operateurin eines zertifizierten Darmzentrums langjährige Expertise in allen operativen Verfahren mit besonderem Schwerpunkt der minimalinvasiven Techniken.

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

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

Wettbewerb

## Gute Tradition – der Virchow-Contest an der Charité

Zum fünften Mal in Folge fand im Dezember der Virchow-Contest für Medizinstudierende am gleichnamigen Campus der Charité statt. In 5er-Teams messen dabei die angehenden Ärztinnen und Ärzte ihre Kräfte, ihr Wissen und ihre Nerven und kämpfen sich durch Fragen aus allen Fachgebieten und Studienjahren, durch Blickdiagnosen und Differentialdiagnostik, die Beurteilung von klinischen Fällen und durch praktische Aufgaben. Seit 2016 dient der Charité-interne Wettstreit auch als Vorausscheid für den Paul-Ehrlich-Contest, der jeden Sommer als Medizinwettbewerb Studierende aus dem gesamten deutschsprachigen Raum zusammenbringt, abwechselnd an die Charité – Universitätsmedizin Berlin und an die Goethe Universität Frankfurt/Main.

Sechs Teams traten am 14.12.18 in den Wettstreit um die Qualifikation und meisterten Fallbeispiele wie Polyarteritis nodosa bei HBV-Infektion, Skorbut oder Herpes-simplex-Enzephalitis mit interdisziplinärem Fachwissen. Unterstützt wurden sie dabei durch den Prodekan für Studium und Lehre, Prof. Dr. Joachim Spranger, der den Wettkampf traditionell eröffnete, und die Ärztekammer Berlin und deren Präsident Dr. Günther Jonitz, der nicht nur die begehrten Büchergutscheine (gestiftet durch die Ärztekammer Berlin) an das Siegerteam „Falsche Freunde – mehr als heiße Luft“ überreichte, sondern den Medizinernachwuchs auch mit Tipps und Geschichten zum Abschluss des Wettbewerbs ansprach: Nach dem Contest ist vor dem Contest und vor den Anforderungen des Berufs. Auch die zweit-



Kammerpräsident Günther Jonitz mit den Erstplatzierten.

platzierten „Loa-Loas“ konnten sich in diesem Jahr über Büchergutscheine von der Ärztekammer Berlin freuen, für die drittplatzierten „Pappenheimer“ gab es ein Bücherpaket der Buchhandlung Lehmanns und für die nachfolgenden Teams – die „DAMPs“, „No pain, no gain“ und „Toll-like us 5“ – Lebkuchenpakete. Wie immer beteiligte sich das Publikum rege bei ungelösten Fragen und in einer

speziellen Quizrunde. Ein Repetitorium der etwas anderen Art mit langanhaltenden Lerneffekten, einem hohen Spaßfaktor und eine wunderbare Gelegenheit zusammenzukommen!

„Die Schnelligkeit und Genauigkeit, mit der die Teams die teils kniffligen Aufgabenstellungen lösten, war wieder beeindruckend. Team- und Wettkampfgeist lagen in der Luft und sorgten für gute Stimmung“, resümiert dann auch Dr. Axel Schunk aus der Semesterkoordin-

tion des Modellstudiengangs Medizin, der den Contest seit 2014 mit vielen Helfern organisiert. „Wir möchten uns bei allen Förderern und allen Teilnehmern, Zuschauern und Mitwirkenden, wie der Hörsaalbetreuung, der Fachschaftsinitiative Medizin und den vielen Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern, die den Wettkampf fachlich begleiten, bedanken. Ohne sie wäre der Virchow-Contest so nicht möglich.“, so Dr. Schunk weiter.

Weitere Informationen unter: [virchow-contest.charite.de](http://virchow-contest.charite.de)

Frauke Glöckner

Kurs

## „Qualifikation Tabakentwöhnung“ nach den Curricula der Bundesärztekammer in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin DGP

Wissenschaftliche Studien zeigen die gute Wirksamkeit einer qualifizierten Beratung und Tabakentwöhnung durch Ärzte. Mit Besuch der Fortbildung wird es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, Kenntnisse einer erfolgreichen Ansprache, Motivierung und Therapie rauchender Patienten anzuwenden sowie Beratung und Entwöhnungsbehandlungen in der ärztlichen Praxis oder Klinik anzubieten.

2016 wurde die „Multimodale stationäre Behandlung zur Tabakentwöhnung“ in den OPS-Katalog 2016 (Ziffer 9-501) aufgenommen. Die Durchführung muss durch hierfür qualifizierte Ärzte und Fachpersonal erfolgen. Auch die Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft für die Zertifizierung zum Lungenkrebszentrum enthalten eine Qualifizierung zur Tabakentwöhnung.

Zeitraum:	10.05.2019	14:00 – 18:00 Uhr
	11.05.2019	08:00 – 16:30 Uhr
	24.05.2019	14:00 – 18:00 Uhr
	25.05.2019	08:00 – 16:30 Uhr
	07.06.2019	08:00 – 16:30 Uhr

Teilnehmerentgelt: 495 €  
385 € für DGP-Mitglieder

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin

Fortbildungspunkte: 40 Punkte

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter [www.aekb.de/tabakentwoehnung](http://www.aekb.de/tabakentwoehnung) oder telefonisch unter Tel.: 030/40806-1210.

Kurs

## Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnis- verordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

### TERMINE

#### Modul I: 26.03.2019

Basiswissen Verkehrsmedizin – Patientenaufklärung und Beratung

#### Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte Februar 2019

Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung

#### Modul III: 27.03.2019 Verkehrsmedizinische Begutachtung

Modul IV: 28.03. – 29.03.2019 Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten

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

#### Teilnehmerentgelt / Fortbildungspunkte:

Modul I: 100 €, 5 Fortbildungspunkte; Modul II: 50 €, 3 Fortbildungspunkte; Modul III: 150 €, 6 Fortbildungspunkte; Modul IV: 300 €, 14 Fortbildungspunkte; Module I – IV: 600 €

#### Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

#### Informationen und Anmeldung:

Tel.: 030/40806-1215, E-Mail: [FB-AAG@aekb.de](mailto:FB-AAG@aekb.de)

## Interventionsprogramm

### Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

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 mit den Vertrauenspersonen in Kontakt zu kommen!

Vertrauensperson	Tätigkeit	Erreichbarkeit
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt, DRK Kliniken Berlin   Mitte	E-Mail: <a href="mailto:suchtbeauftragter@aekb.de">suchtbeauftragter@aekb.de</a> Mobil: 01520 – 157 6651
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Klinik für Suchtmedizin	E-Mail: <a href="mailto:U.Keller@aekb.de">U.Keller@aekb.de</a> Tel.: 030 – 927 90 226/230
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt, Vivantes Entwöhnungstherapie, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: <a href="mailto:A.Stoll@aekb.de">A.Stoll@aekb.de</a> Tel.: 030 – 130 20 86 02
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: <a href="mailto:D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de">D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de</a> Tel.: 030 – 130 20 86 01
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: <a href="mailto:M.Trendelenburg@aekb.de">M.Trendelenburg@aekb.de</a> Tel.: 030 – 130 14 22 75 / Mobil: 0151 - 58 04 54 63
Norbert Erez Lyonn	Arztpraxis für Allgemeinmedizin (u. a. Schwerpunkt Suchtmedizin)	E-Mail: <a href="mailto:N.Lyonn@aekb.de">N.Lyonn@aekb.de</a> Tel.: 030 – 235 54 90

Weitere Informationen auf der Website der Ärztekammer Berlin [www.aekb.de/suchtintervention](http://www.aekb.de/suchtintervention)

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an [onlineredaktion@aekb.de](mailto:onlineredaktion@aekb.de)

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

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin sowie unter der Telefonnummer 030/4 08 06 – 26 26.

## AUSBILDERSPRECHTAG im OSZ Gesundheit / Medizin

Das Oberstufenzentrum Gesundheit / Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) bietet am **20.03.2019 von 15:00 – 19:00 Uhr** erneut einen Ausbildersprechtag an. Die Auszubildenden können sich in einem persönlichen Gespräch mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über die Auszubildenden und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten u. a. m. auszutauschen.

Anmeldungen für den Ausbildersprechtag können ab sofort an E-Mail: [Ausbildersprechtag@rahel-hirsch.schule](mailto:Ausbildersprechtag@rahel-hirsch.schule) gesendet werden. Für die Organisation bittet die Schule um folgende Angaben bei der Anmeldung:

- Name der Ausbilderin / des Ausbilders
- Name der / des Auszubildenden
- Mit welcher Lehrkraft wird das Gespräch gewünscht?
- Worüber möchte Sie vorrangig sprechen (z. B. spezielle Fächer, Sozialverhalten)?

Eine Rückmeldung mit den genauen Sprechzeiten und dem Anfahrtsweg erfolgt Anfang März 2019 an die Ausbildungsstätten.

## WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2019

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2019 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.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 /40 80 6 – 26 36 Auskunft.

Anmeldeschluss ist der **18. Mai 2019**.

## 3. Berliner CIRS-Symposium am 17. Mai 2019



Am 17. Mai 2019 lädt die Ärztekammer Berlin zum 3. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich rund um das Thema CIRS, u. a.:

- Was bringt uns CIRS eigentlich?

- Kampagnen, Meldemonat und andere Instrumente für ein nachhaltig gelebtes Fehlermanagement
- CIRS und Fehler-/Sicherheitskultur
- Medikationsfehler – was tun?

Die Teilnehmer erwarten praxisnahe Beiträge und Workshops! Das Programm der Tagung finden Sie unter: [www.aekb.de/CIRS-Symposium](http://www.aekb.de/CIRS-Symposium)

- Die Veranstaltung richtet sich vor allem
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen,
  - an Pflegende, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind und
  - an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind.

Termin: 17.05.2019, 10:00 – 16:30 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH, Abteilung 2 - Fortbildung / Qualitätssicherung, Tel.: 030/40806-1400, E-Mail: [B.Hoffmann@aekb.de](mailto:B.Hoffmann@aekb.de)

## Weiterbildung

## Das Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin startet ins zweite Jahr

Das Kompetenzzentrum Weiterbildung (KW) Berlin, koordiniert vom Institut für Allgemeinmedizin Universitätsmedizin Berlin, startet in sein zweites Jahr und schaut gleichzeitig auf ein erfolgreiches Jahr 2018 zurück.

### Seminarprogramm für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Im zurückliegenden Jahr haben 188 Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung (ÄiW) zur Fachärztin/zum Facharzt Allgemeinmedizin am KW-Seminarprogramm teilgenommen. An vier Tagen wurden 22 Seminarthemen angeboten, die einen Ausschnitt der großen Vielfalt der Allgemeinmedizin abbildeten. Besonders gefragt waren Seminare zu den Themen Dermatologie, HNO, Rückenschmerz und Wundversorgung. Erfreulicherweise wurden die meisten ÄiW für die Seminartage von ihren Weiterbildungsstätten freigestellt. Die Seminartage wurden von den Teilnehmenden durchweg positiv evaluiert. Besonders gut kamen die Auswahl der Themen und die offene Atmosphäre sowie die Möglichkeit des kollegialen Austausches an. Die Teilnehmenden fühlen sich durch den Besuch der Seminartage in ihrer Weiterbildung unterstützt.

### Mentoring für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Etwa die Hälfte der ÄiW nehmen zusätzlich am Gruppenmentoring-Angebot teil: Vier Mal jährlich treffen sich bis zu zehn ÄiW in festen Gruppen mit erfahrenen hausärztlichen Mentorinnen und Mentoren zum Austausch rund um alle Fragen der beruflichen Entwicklung. Momentan gibt es acht Mentoringgruppen über das gesamte Stadtgebiet verteilt. Auch das Mentoringangebot wird sehr positiv evaluiert, die Teilnehmenden erleben den strukturierten Austausch mit erfahrenen Hausärztinnen und Hausärzten und in der Gruppe als große Unterstützung für ihre berufliche Entwicklung.

### Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte

Mit den Train the Trainer-Angeboten werden die Weiterbildungsbefugten angesprochen. Im Jahr 2018 fanden zwei Train the Trainer-Seminare statt, bei denen insgesamt 33 Ärztinnen und Ärzte didaktisch weiterqualifiziert wurden. Die Trainer the Trainer-Seminare finden in enger Kooperation mit der Ärztekammer Berlin statt. Alle Teilnehmenden bewerten die Seminare als sehr gewinnbringend und nehmen wichtige Anregungen für ihre Tätigkeit als Befugte mit. Insbesondere die Gelegenheit zum kollegialen Austausch wird sehr wertgeschätzt.

**Ausblick 2019:** Für 2019 hat sich das KW Berlin einiges vorgenommen: An vier Seminartagen werden noch mehr parallele Seminare stattfinden. Stark nachgefragte Themen wie HNO, Dermatologie und Hypertonie werden erneut angeboten. Neue Themen wie z. B. „Untersuchungstechniken von HWS, Schultern, Arm und Hand“, „Kinder in der Hausarztpraxis“, „Antibiotika-Einsatz“, „Ernährungsberatung“, „Asthma und COPD“, „Urologie in der Hausarztpraxis“ und „Interkulturelle Kommunikation“ erweitern das Spektrum. Außerdem ist ein Vorbereitungskurs für die Facharztprüfung geplant. Momentan wird an einem 5-Jahres-Curriculum gearbeitet, um ÄiW im Laufe ihrer gesamten Weiterbildungszeit zentrale Seminarthemen anbieten zu können und auch Möglichkeiten zur individuellen Schwerpunktsetzung zu geben. Das Seminar- und Mentoringangebot richtet sich an alle ÄiW zur Fachärztin/zum Facharzt Allgemeinmedizin. Ein Einstieg ist unabhängig vom Weiterbildungsjahr jederzeit möglich.

### TERMINE IM ÜBERBLICK

#### Für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung:

Seminartage 2019: 20.2., 3.4., 7.8. und 25.9., jeweils 09.00 bis 17.00 Uhr

Mentoring: Dienstag, Mittwoch und Donnerstag  
(je nach Gruppe zu unterschiedlichen Zeiten)

#### Für ambulant tätige Weiterbildungsbefugte:

Train the Trainer (Basis): 1./2. März und 8./9. November 2019, jeweils Freitag von 15.00 bis 19.00 Uhr und Samstag von 09.00 bis 16.00 Uhr

**KONTAKT:** Für alle Veranstaltungen des KW Berlin – Seminartage, Mentoring, Train the Trainer-Seminare können Sie sich unter E-Mail: [kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de](mailto:kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de) anmelden.

Weitere Informationen finden Sie unter <https://kw-allgemeinmedizin.berlin/>

Koordination Mentoring und Train the Trainer: Dr. Ulrike Sonntag  
Koordination Seminarprogramm: Dr. Gudrun Bayer  
Administration: Daniela Nickel und Anja Paulsen-Stock  
Leitung: Dr. Susanne Döpfner



Kompetenzzentrum Weiterbildung Berlin (KW Berlin)  
Angesiedelt am Institut für Allgemeinmedizin basiert das KW Berlin auf einer Kooperation zwischen dem Institut, der Ärztekammer Berlin (ÄKB), der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin) sowie der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG).

## Train the Trainer-Seminar der Ärztekammer Berlin – Basiskurs –

Auch die Ärztekammer Berlin bietet im Jahr 2019 für Weiterbildungsbefugte Train the Trainer-Basis-Seminare an. In den zweitägigen interaktiven Basis-Seminaren geht es um den Austausch zu allen Fragen rund um die Tätigkeit als Weiterbildungsbefugte. Neben der Vermittlung von formalen und rechtlichen Aspekten der Weiterbildung liegt der Schwerpunkt auf didaktischen Themen angefangen bei der Frage „was heißt gute Weiterbildung?“, über die Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums, bis zum Feedbacktraining und zur Überprüfung und Dokumentation der Weiterbildungsfortschritte. Im Rahmen der Seminare erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausführliche Unterrichtsmaterialien sowie praktisches Handwerkszeug, wie die Weiterbildung sinnvoll strukturiert und attraktiv gestaltet werden kann. Ziel ist, dass sowohl Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung als auch Weiterbil-

dungsbefugte zufrieden mit der Wahrnehmung dieser Aufgabe sind. In Kleingruppen können unterschiedliche Gesprächssituationen trainiert werden und auch dem Erfahrungsaustausch wird ausreichend Platz eingeräumt. Das Seminar findet zwei Mal im Jahr als Basiskurs jeweils an einem Freitagnachmittag (15 - 19 Uhr) und dem darauffolgenden Samstag (9 - 16 Uhr) in der Geschäftsstelle der Ärztekammer Berlin statt. Ein Angebot von Aufbaukursen in den Folgejahren ist ebenfalls geplant. Für die Veranstaltung sind Fortbildungspunkte bei der Ärztekammer Berlin beantragt.

### TERMINE Für stationär tätige Weiterbildungsbefugte

bietet die Ärztekammer Berlin Train the Trainer-Basis-Seminare an:  
15./16. März und 22./23. November 2019  
Anmeldungen hierfür unter: [befugtenseminare@aekb.de](mailto:befugtenseminare@aekb.de)



# Arme Kinder, armes Berlin

Wer arme Kinder stärken will, kommt nicht umhin, die Strukturen zu stärken, die ihnen helfen sollen. Darin sind sich Präventionsexperten und Kinderärzte in Berlin einig. Was der rot-rot-grüne Senat von Berlin im Kampf gegen Kinderarmut in der ersten Hälfte seiner Legislaturperiode erreicht hat und wo er noch nachlegen muss, lesen Sie hier.

*Von Angela Misslbeck*

**A**rmes Kind! Kaum zu glauben, aber dieser Ausspruch des Mitgefühls ist in Berlin für jedes dritte Kind bittere Realität – Tendenz steigend. 32,6 Prozent der unter 18-Jährigen in Berlin lebten 2015 in Haushalten, die Hartz IV bezogen. Das geht aus einer Studie hervor, die die Bertelsmann Stiftung im November gemeinsam mit dem Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) vorgelegt hat.

Die Armutsquote von Kindern in Berlin liegt damit doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Das trifft aber auch auf einige andere Großstädte zu, wie etwa Bremerhaven, Gelsenkirchen, Offenbach, Essen oder Halle. Eine besondere Herausforderung für die Politik ist dabei, dass die Kinderarmut bundesweit weiterwächst, und das trotz einer hervorragenden Wirtschaftslage, wie die Bertelsmann Stiftung betont. Familien mit Kindern profitieren offensichtlich nicht vom Aufschwung. Wuchsen im Jahr 2011 noch 14,3 Prozent der Kinder in Deutschland in Familien auf, die Hartz IV bezogen, waren es 2015 schon 14,7 Prozent. Besonders stark hat die Kinderarmut im Westen Deutschlands zugenommen.

Hinzu kommt, dass Armut für die meisten Kinder kein vorübergehender Zustand ist. Der Studie zufolge waren 57 Prozent der armen 7- bis 14-Jährigen im Jahr 2015 schon mindestens drei Jahre auf SGB-II-Leistungen angewiesen. Besonders betroffen sind Kinder von Alleinerziehenden und Kinder mit mindestens zwei Geschwistern. Die Hälfte aller Minderjährigen in Hartz-IV-Haushalten wächst mit einem Elternteil auf, 36 Prozent leben in Familien mit drei oder mehr Kindern (zur Definition von Armut s. Kasten auf S. 20).

## Reich und reich gesellt sich gern

Im Dezember 2017 lebten in Berlin insgesamt 172.421 Kinder und Jugendliche in Bedarfsgemeinschaften der Grund-

sicherung, wie die Berliner Senatsverwaltung für Bildung, Familie und Jugend (SenBFJ) in der Antwort auf eine Anfrage aus dem Abgeordnetenhaus mitteilt. Fast die Hälfte dieser Kinder (83.716) hatte das achte Lebensjahr noch nicht vollendet.

Mehr als 76.000 Minderjährige in Berliner Haushalten mit SGB-II-Leistungen leben mit einem Elternteil zusammen. Etwa genauso hoch ist die Zahl der Kinder, deren Eltern zwar arbeiten, aber so wenig verdienen, dass sie mit Grundversicherung aufstocken müssen (75.981). Dabei konzentriert sich die Kinderarmut in Berlin auf einige Bezirke. In Mitte und in Neukölln lebt beinahe jeder zweite Minderjährige in einem Hartz-IV-Haushalt, in Spandau sind es rund vier von zehn Kindern.

Doch Kinderarmut ist mehr als Einkommensarmut der Familie. Die Bertelsmann-Studie definiert Kinderarmut als ein Konglomerat aus materieller, kultureller, sozialer und gesundheitlicher Ressourcenknappheit. Ein armes Kind ist demnach nicht nur eines, dessen Eltern kein Geld haben. Armut bedeutet für die meisten Kinder auch, dass sie schlechtere Chancen in der Schule, kaum Freunde, wenig Bewegung, weniger hochwertige Nahrungsmittel und ungesunde Wohnverhältnisse haben.

Bereits im Alter von sechs Jahren zeigen sich laut Bertelsmann-Studie bei armen Kindern mit 36 Prozent doppelt so häufig soziale und emotionale Auffälligkeiten wie bei Gleichaltrigen aus gesicherten ökonomischen Verhältnissen. Kinder, die vor Schuleintritt mit Einkommensarmut leben mussten, erreichen zu 48 Prozent überdurchschnittlich oft höchstens einen Hauptschulabschluss. Ältere arme Kinder beschreiben ihren Gesundheitszustand meist als schlechter als Kinder aus reicheren Familien. Kurz: Ihre Chancen auf ein Leben ohne Armut stehen deutlich schlechter als die ihrer Altersgenossen aus Mittelstands- und Oberschichtfamilien.

30 Jahre lang war Dr. Rolf Kühnelt als Kinderarzt in der Badstraße im Wedding niedergelassen. In dieser Zeit hat er beobachtet, wie der Bezirk immer mehr zum „Problembezirk“ wurde. „Alle besser gestellten Familien zogen weg, als die Einschulung anstand“, berichtet Kühnelt. Zur Bestätigung verweist er auf das Monitoring „Soziale Stadtentwicklung“ der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung. Die Region um Kühnelts alten Praxisstandort im Wedding ist dort seit Jahren als sozial benachteiligtes Gebiet ausgewiesen. Ende 2016 lag der Anteil von Kinderarmut dort über 55 Prozent. „Die Konstanz dieser Befunde über lange Zeit belegt, dass alle bisherigen Maßnahmen nicht zu einer Besserung geführt haben“, so Kühnelt. „Kinderarmut ist die größte Ungerechtigkeit und eine unerträgliche Schande, die sich das reiche Deutschland leistet“, meint er.

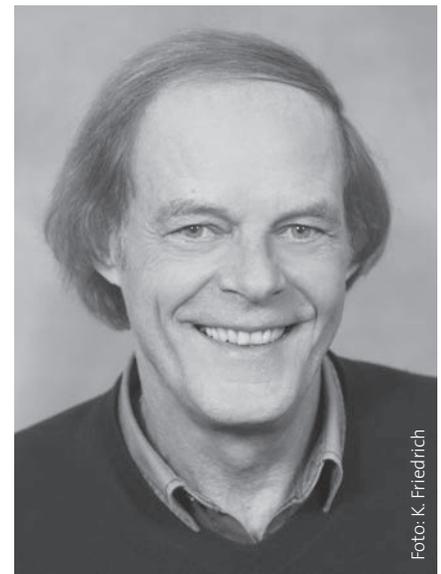


Foto: K. Friedrich

*Kinderarzt Rolf Kühnelt: „Kinderarmut ist die größte Ungerechtigkeit“*

Den Kinderärzten machte die Entwicklung im Wedding nicht nur so viele Sorgen, dass sie einen Appell an die Politik richteten, sondern auch immer mehr Arbeit. Denn geblieben sind ihnen die betreuungsintensiven kleinen Patienten. Oft müssen diese Kinder von den Kinderärzten in Zusammenarbeit mit

dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst und Sozialarbeitern im Bezirk gemeinsam betreut werden. „Wir haben eng mit dem Jugendamt zusammengearbeitet. Aber sowohl das Jugendamt als auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) sind bei allem guten Willen angesichts der Personalknappheit total überfordert“, sagt Kühnelt, der Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin ist.

Inzwischen scheint das auch für die Kinderärztinnen und -ärzte im Bezirk zu gelten. Kühnelt arbeitet altersbedingt nur noch in der Kindernotdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung mit. Doch dort beobachtet er, dass fast ein Drittel der Familien angibt, dass sie keinen Kinderarzt haben. Es sind oft gerade die, die eine regelmäßige Betreuung am nötigsten hätten. Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin hat deshalb vor einem Jahr gemeinsam mit den Krankenkassen und der Senatsgesundheitsverwaltung acht neue Kinderarzt-sitze in Berlin zugelassen. Das waren die ersten neuen Arztsitze in einem grundversorgenden Fachgebiet, die im gesperrten Berlin seit rund 20 Jahren überhaupt zugelassen wurden.

### KiGGS: Armut macht krank

Dass sich die Armut der Familie negativ auf die Gesundheit der Kinder auswirkt – mit langanhaltenden Folgen bis ins hohe Erwachsenenalter hinein – ist seit langem bekannt. Erst 2018 hat das die Auswertung der zweiten Welle der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) deutschlandweit erneut bestätigt (KiGGS: „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“). Die Zusammenhänge zwischen Sozialstatus und Gesundheitsverhalten sind vielfältig. Einige Beispiele:

- Der Anteil von Mädchen, die ein- bis dreimal am Tag Limonaden und andere zuckerhaltige Erfrischungsgetränke konsumieren, ist in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status viermal so hoch (19,8 %) wie in Familien

mit hohem sozioökonomischen Status (4,6 %), bei Jungen mehr als dreimal so hoch. Umgekehrt essen „nur“ 50 % der Mädchen aus benachteiligten Familien täglich Obst, aber fast 70 % der Mädchen aus bessergestellten Familien.

- In der Freizeit sportlich aktiv sind mehr als 80 Prozent der Jungen aus besser situierten Familien, aber nur gut 60 Prozent der Jungen aus sozialschwachen Familien.
- Bei einem Viertel der Kinder unter sechs Jahren aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status, die zwischen 2007 und 2016 zur Welt kamen, rauchte die Mutter während der Schwangerschaft (27,2 %). In Familien mit hohem Sozialstatus traf das nur auf 1,6 Prozent der Kinder zu.

„Je niedriger der sozioökonomische Status, desto höher ist der Anteil der übergewichtigen und adipösen Kinder“, so die RKI-Studienautoren in einer Auswertung der KiGGS-Studie unter sozialen Gesichtspunkten im Sommer 2018 (Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 im Journal of Health Monitoring 2018 3(2)).

Obwohl diese Zusammenhänge bereits lange nachgewiesen sind, scheint es bisher nicht zu gelingen, sie aufzubrechen. Von den verstärkten Präventionsbemühungen profitieren Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus weniger als Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus. Auch das zeigt sich an der KiGGS-Studie. So ist der Anteil der Kinder, deren Mütter in der Schwangerschaft rauchten, in besser gestellten Familien von sieben Prozent in den Jahren 2003 bis 2007 auf weniger als ein Viertel (1,6 %) in den Jahren 2014 bis 2017 zurückgegangen. In der Gruppe mit mittlerem Sozialstatus hat er sich von 19 auf 9,2 Prozent halbiert. Doch in der Gruppe mit niedrigem Sozialstatus ging er nur um ein gutes Viertel von 37,1 auf 27,2 Prozent zurück. Nicht ganz so dra-

stisch aber ähnlich sind die Unterschiede im Rückgang der Passivrauchbelastung von Kindern vor dem Schulalter.

Die KiGGS-Studienautoren weisen darauf hin, dass Gesundheitsverhalten immer auch durch die Lebensverhältnisse bestimmt werde und nur in Grenzen frei wählbar sei. „Angesichts dieser Zusammenhänge bedarf es umfassender struktureller Maßnahmen“, fordern die RKI-Wissenschaftler in ihrer Publikation. Sie kritisieren, dass sich verhaltenspräventive Ansätze in der Vergangenheit als „kaum effektiv“ erwiesen hätten, und fordern stattdessen mehr verhältnispräventive Maßnahmen, die „an den tieferliegenden Einflussfaktoren des Gesundheitsverhaltens ansetzen“.

### Landeskommission gegen Kinderarmut

In diesem Zusammenhang kommt der Armutsbekämpfung eine neue Rolle zu. Der rot-rot-grüne Senat in Berlin hat der Kinderarmut mit seiner Koalitionsvereinbarung den Kampf angesagt. Einige Maßnahmen hat die Koalition in ihrer ersten Halbzeit seit 2016 bereits auf den Weg gebracht.

Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF), bei der das Thema Kinderarmut auf Betreiben von Senatorin Sandra Scheeres (SPD) angesiedelt ist, verweist auf eine Fülle von Einzelmaßnahmen, die gegen Kinderarmut wirken sollen. Dazu zählen etwa die Lernmittelfreiheit, die seit diesem Schuljahr gilt, die gebührenfreie Kita für alle Kinder, Sportangebote für Schulen und Kitas, der mobile Kinderbetreuungsservice MoKiS, der vor allem alleinerziehende Eltern, aber auch Eltern mit ungewöhnlichen Arbeitszeiten entlasten soll, Superferienpass und Berlinpass sowie Ferienprogramme für Kinder. Weitere Maßnahmen sind die Mittelerhöhung für Familienerholung und Familienberatung sowie der Ausbau der gebührenfreien Hort in den ersten beiden Jahren, kostenfreies

Schulmittagessen und das kostenfreie Schülerticket.

„Angesichts der aktuellen Daten zur Kinderarmut in Berlin bedarf es trotz der einzelnen armutsreduzierenden Maßnahmen einer gesamtstädtischen Handlungsstrategie, um wirksamer gegen Kinder- und Familienarmut vorgehen zu können“, so Familienstaatssekretärin Sigrid Klebba (SPD) in einem Bericht an die Ausschüsse im Rahmen der ersten Haushaltsberatungen der Legislaturperiode. Diese Strategie soll die 2017 eingerichtete Landeskommission zur Prävention von Kinder- und Familienarmut erarbeiten.

Das neue, ressortübergreifende Gremium ist bei der Familiensenatsverwaltung angesiedelt. Es bringt sechs verschiedene Senatsverwaltungen und die Bezirke an einem Tisch. Auch Wohlfahrtsverbände, die Landesarmutskonferenz, der Berliner Beirat für Familienfragen, Sportjugend, Integrationsbeauftragte, Vertreter aus Wirtschaft und Wissenschaft und die Arbeitsagentur sowie weitere Akteure sind einbezogen.

## Leitgedanken zur Prävention von Kinderarmut

Die Kommission hat bereits zwei Stellungnahmen zu existenziellen Fragen wie Wohnraumsicherung und der Lebenslage von Alleinerziehenden verabschiedet und einen Fachtag durchgeführt, bei dem auch der Zusammenhang von Armut und Gesundheit thematisiert wurde. Dabei hat sie 13 Leitgedanken zur Prävention von Kinderarmut formuliert, die sich zum Teil auf Einzelbereiche wie Bildung, Arbeit, Infrastruktur und Stadtentwicklung beziehen. Gesundheitspolitisch relevant ist der Leitgedanke, dass ressortübergreifend gute und gesunde Orte für Familien gestaltet werden sollen. Ausdrücklich erwähnt sind dabei Familienzentren, Kitas, Schulen, aber auch Betriebe, Stadtteile und Bezirke. Zudem sollen bedarfsgerechte Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention ausgebaut werden.

Die Leitgedanken der Kommission umfassen aber auch Querschnittsthemen und politische Ziele. So geht es etwa darum, Leistungen zu entbürokratisieren und Zugänge zu vereinfachen, Armutssensibilität in Verwaltung, Bildungseinrichtungen und anderen familienrelevanten Kontexten zu fördern, Diskriminierung abzubauen und Informationsangebote für Familien zur Beratung von Leistungen zu strukturieren, bürgergerecht zu formulieren und an zentralen Anlaufstellen für Familien zu bündeln. Aber auch ein Engagement im Bundesrat für eine Umgestaltung der familienbezogenen Leistungen mit Blick auf nachhaltige Armutsprävention steht auf der Agenda. „Die Kosten der aufgezeigten Bewältigungsstrategien können derzeit nicht beziffert werden, da der Prozess noch nicht abgeschlossen ist“, heißt es aus der an der Kommission beteiligten Gesundheitssenatsverwaltung.

2019 soll die Kommission den ersten Bericht mit Befunden, Maßnahmen und Folgen vorlegen, der die Grundlage für eine Landespolitik gegen Kinderarmut darstellen soll. „Ein reiches Land wie die Bundesrepublik Deutschland darf es nicht zulassen, dass Kinder in Armut leben und aufgrund dessen deutlich schlechtere Chancen haben“, meint Familiensenatorin Scheeres. Aufwachsen in Armut bedeute für Kinder und Jugendliche mehr als ein Zustand von materieller Unterversorgung. „Sie erfahren auch einen Mangel an sozialer und kultureller Teilhabe sowie Bildungsförderung und haben nachweislich schlechtere Bedingungen für ein gesundes Aufwachsen“, so Scheeres weiter.

Die Gesundheitssenatsverwaltung hat ihrerseits im Rahmen der Kommissionsarbeit verstärkten Handlungsbedarf bezogen auf die spezifischen Bedarfe von Alleinerziehenden aufgezeigt. Um sie bei der Kinderarztsuche zu entlasten, soll geprüft werden, ob die ärztlichen und zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche in Kitas, Schulen und Familienzentren

auch durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte angeboten werden können. Zudem will sie die Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden und therapeutischen Angeboten, wie Logopädie, Ergotherapie oder Bewegungsförderung für Alleinerziehende erleichtern, indem sie diese Angebote mit familienrelevanten Orten wie der Kita, dem Familienzentrum oder der Schule vernetzt. Das könne den Zugang zu Angeboten niedrigschwelliger gestalten, weil zusätzliche Wege entfallen.

In Zusammenarbeit mit anderen Senatsverwaltungen erarbeitet die Gesundheitssenatsverwaltung aktuell zudem ein niedrigschwelliges und wohnortnahes Projekt zur Bewegungsförderung für alle in ihrem Kiez. Das Projekt soll 2019 starten.

## Babylotsen und Ersthausbesuche

Doch die Gesundheitssenatsverwaltung fängt im Rahmen ihrer Mitarbeit bei der Kommission in Sachen Kinderarmut nicht bei Null an, sondern bringt bereits bestehende Präventionsprojekte ein. Eines davon ist das Projekt Babylotsen, das derzeit in Berlin und bundesweit Schule macht.

Es soll nach einer erfolgreichen Pilotphase an fünf Berliner Geburtskliniken spätestens ab 2020 an allen 19 Geburtsstationen der Hauptstadt angeboten werden. Das hat Gesundheitssenatorin Dilek Kolat (SPD) in einem Letter of Intent (LoI) mit den Krankenhäusern vereinbart.

Babylotsen sind Ansprechpartner, wenn es rund um die Geburt Belastungen für die Eltern gibt. Sie klären, ob die Familie Unterstützung braucht und vermitteln bei Bedarf Anlaufstellen und passende Hilfen. Weil sie bereits bei der Geburt eines Kindes aktiv werden, zählen sie zu den sogenannten Frühen Hilfen, denen auch auf Bundesebene immense Bedeutung für die Prävention zugemessen wird.

„Die niedrigschwellig ausgerichtete Ansprache von Familien und die Weitervermittlung durch die Babylotsen in die Hilfesysteme sind sehr gute Ansätze, Familien mit Unterstützungsbedarf zu erreichen“, so Kolat bei der Unterzeichnung des Lol. Sie zeigte sich erfreut, dass alle Geburtsstationen der Berliner Krankenhäuser vorab ihre Absicht signalisiert haben, an dem Programm teilzunehmen. 1,5 Millionen Euro stellt der Senat dafür pro Jahr zur Verfügung.

Weitere 1,2 Millionen Euro pro Jahr gibt es vom Berliner Senat für die Ausweitung der sogenannten Ersthausbesuche. Diese Familienbesuche nehmen die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste der Berliner Gesundheitsämter anlässlich der Geburt eines Kindes vor. Dabei soll jede Familie mit einem Neugeborenen von einem Sozialarbeiter besucht werden. Die Besuche sind als Erstkontakte die Basis für die Vermittlung weiterer Hilfen, ebnen aber auch den Weg für spätere Hilfesuche. Außerdem gewinnen die Sozialarbeiter dabei einen Eindruck von den Lebensumständen eines Kindes und können leichter einschätzen, ob Gefährdungen des Kindeswohles zu befürchten sind. Für den Ausbau des Programms sind laut Gesundheitssecretsverwaltung knapp 20 zusätzliche Vollzeitstellen in den Bezirken eingeplant.

Dr. Matthias Brockstedt, langjähriger, kürzlich pensionierter Leiter des Kindergesundheitsdienstes des Bezirks Mitte, hält diese Maßnahme für extrem wichtig. „Der Ersthausbesuch ist durch nichts zu ersetzen. Dieser niedrigschwellige Ansatz ist Goldstandard“, sagt er. Das Angebot werde gern angenommen, „auch von zugereisten Familien, weil sie so das System kennenlernen“, erklärt Brockstedt, der in der Ärztekammer Berlin unter anderem Vorsitzender des Fortbildungsausschuss ist. Er warnt jedoch davor, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) von Berlin wichtige Aufgaben im Rahmen der Armutfolgenbekämpfung und sozialkompensatorischen Prävention bald



Matthias Brockstedt: „Der Ersthausbesuch ist durch nichts zu ersetzen.“

nicht mehr leisten kann, wenn sich an der Personalsituation nichts ändert. Zwar sind die Hausbesuchsstellen für Sozialarbeiter beim ÖGD attraktiv. „Diese Tätigkeit vermittelt ein Gefühl von Wirksamkeit“, sagt Brockstedt. Doch die Arztstellen im ÖGD sind immer schwerer zu besetzen.

### Planung ohne Personal?

Fast 80 Planstellen im ÖGD von Berlin waren im Sommer 2018 unbesetzt. Knapp die Hälfte davon entfällt auf den Bereich Prävention und Gesundheitshilfe für Kinder und Jugendliche. Knackpunkt ist zweifelsohne die Bezahlung. „Ein Oberarzt, der konzeptionell arbeiten will, kommt nicht, wenn er 1.000 Euro weniger verdient, als bei seiner Krankenhaus-tätigkeit“, sagt Brockstedt. Die Sozialarbeit sei in den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten der Berliner Bezirke noch gesichert, aber das kinderärztliche Know-how sei nicht mehr in allen Teams vorhanden.

Mit Blick auf die vom Senat angekündigte Ausweitung der Ersthausbesuche äußert Brockstedt daher „Zweifel, ob überhaupt das Erreichte zu halten ist, wenn sich an der Bezahlung nichts

ändert“. Er weist darauf, dass es nicht an den Mitteln scheitert. „Das Geld für eine Bezahlung der Ärzte nach Marburger Bund-Tarif ist vorhanden. Denn es sind zahlreiche Stellen im Haushalt eingeplant, die unbesetzt sind“, so Brockstedt. Der ÖGD- und Kinderschutz-Experte weist auch darauf, dass der ÖGD seine sozialkompensatorische Rolle in der Prävention kaum mehr übernehmen kann. Die Personalknappheit im ÖGD verschlimmere damit das Präventionsdilemma, so Brockstedt.

Zur Bekämpfung von Kinderarmut und deren Folgen sei aber auch eine bessere Bezahlung von Sozialarbeit in den Jugendämtern und mehr Geld für Kita-Erzieher dringend nötig. „Die Kommission, die an sich zu begrüßen ist, bleibt Augenwischerei, wenn man bei den wirklichen Problemen nicht ansetzt“, meint Brockstedt. Das Personal müsse gestärkt werden. Nur so seien die Voraussetzungen für eine bessere Zusammenarbeit der Beteiligten aus den verschiedenen Bereichen zu schaffen.

Einen Mangel an Ressourcen für die Koordination von Angeboten diagnostiziert auch Stefan Pospiech, Geschäftsführer des Vereins Gesundheit Berlin-

Brandenburg, in dem zahlreiche Institutionen der Gesundheitsförderung in der Hauptstadtregion zusammengeschlossen sind. „Wir haben sehr viel Geld für Projekte, aber wenig Ressourcen in den Regelinstitutionen“, sagt er. Der Verein veranstaltet den Kongress Armut und Gesundheit und betreibt für den Berliner Senat unter anderem die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung, die seit 2008 die Berliner Landesgesundheitskonferenz unterstützt sowie die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit, die sich um den Aufbau von Präventionsketten in den Berliner Bezirken bemüht.

Hauptansprechpartner von Gesundheit Berlin-Brandenburg sind dabei die Organisationseinheiten für Qualitätssicherung, Planung und Koordination des öffentlichen Gesundheitsdienstes (QPK). Als Stabsstellen der Gesundheitsstadträte der Bezirke fällt ihnen die Aufgabe zu, Maßnahmen der Gesundheitsförderung im jeweiligen Bezirk mit den anderen Ressorts abzustimmen. Doch in den QPK sind Pospiech zufolge teilweise nur die Hälfte der Planstellen besetzt. „Dann ist es natürlich schwierig, die Aufgaben zu erfüllen“, sagt Pospiech. Er ist überzeugt: „Gerade wenn es um die gesundheitliche Versorgung von vulnerablen Gruppen geht, braucht es die subsidiären Systeme des ÖGD.“

Dennoch sieht Pospiech den rot-rot-grünen Senat auf einem guten Weg. „Wir haben in Berlin ein relativ gutes System“, meint er. Beispielhaft verweist er auf die Ersthausbesuche und die Babylotsen, sowie auf den Ausbau der Familienzentren, den noch die Vorgängerregierung beschlossen hat. „Mit der Verstetigung der Babylotsen, der Weiterführung des Aktionsprogramms Gesundheit und der kritischen Bilanz zu den Gesundheitszielen ist ein guter Anfang gemacht“, so Pospiech. Sehr positiv bewertet er zudem das Landesprogramm „Gute, gesunde Kita“, das auch von der Ärztekammer Berlin unterstützt wird. Es sei nachhaltig, per-



Foto: privat

Stefan Pospiech: „Es braucht die subsidiären Systeme des ÖGD.“

sonell untermauert und sehe sowohl Koordination als auch Evaluation vor. Hoffnungen für die zweite Halbzeit des Berliner Senats setzt er vor allem in die Landesrahmenvereinbarung mit den Krankenkassen, auch wenn diese sehr spät geschlossen worden sei.

Auch der Berliner Public Health Experte Professor Raimund Geene sieht positive Ansätze bei der rot-rot-grünen Landespolitik: „Es sind gute Überlegungen und



Raimund Geene: „Wir haben Klein-Klein-Projektitis.“

strukturell richtige Ansätze erkennbar. Man kann nur hoffen, dass es auch hinterlegt wird.“ Er verweist ebenfalls auf das Landesprogramm „Gute, gesunde Kita“ und auf die Notwendigkeit, dass solche Einzelstrategien in ein Gesamtkonzept der familiären Gesundheitsförderung eingebettet werden. „Wir haben Klein-Klein-Projektitis und viele engagierte Leute, die sich nach und nach verheizen. Doch die Bemühungen stagnieren, weil man nicht wirklich in die Lebenswelten hineingeht“, kritisiert er. Geene fordert konsistente Präventionsketten und integrierte Familienzentren, die Gesundheit, Bildung und soziale Teilhabe als niedrigschwellige Anlaufstellen zusammenbringen. Er verweist auf die Erfolge mit solchen Modellen in den Niederlanden und den skandinavischen Ländern. Diese beiden Elemente halten auch Pospiech und Brockstedt bei einer politischen Gesamtstrategie gegen Kinderarmut und ihre Folgen für unverzichtbar.

## Pädiatrie als Frühwarnsystem?

Und wo bleiben die Kinderärzte? Die Experten sind sich einig, dass die Pädiater – außer persönlichem Engagement –

kaum etwas zur Armutsfolgenbekämpfung beitragen können. „Wir Pädiater können nicht viel helfen. Wir können aber gut Probleme erfassen und die Eltern dorthin schicken, wo sie Hilfe finden“, sagt Dr. Ulrich Fegeler vom Berufsverband der Kinderärzte, der in der Berliner Landesgesundheitskonferenz das Thema „Kindergesundheit“ vertritt. Neben aufsuchenden Strukturen, die vor allem in der frühen Kindheit ansetzen müssen, begrüßt auch Fegeler die Idee der Familienzentren, denn: „Wenn Eltern sehen, dass „Frühe Hilfen“ im Jugendamt angesiedelt sind, dann gehen sie schon gar nicht hin“, berichtet der Kinderarzt aus seiner langjährigen Praxistätigkeit in Spandau.

Wichtig ist aus seiner Sicht aber auch eine engere Zusammenarbeit der drei großen Hilfesysteme Erziehung, Sozialarbeit und Pädiatrie. „Es gibt keine strukturierte Zusammenarbeit“, kritisiert Fegeler. Für viele Kinderärzte seien die „Frühen Hilfen“ eine Black Box.

Das liegt aber auch an der Struktur der Gesundheits- und Sozialsysteme in

Deutschland. In anderen Ländern sind diese Systeme durchlässiger und enger miteinander verknüpft. Dagegen ist die Vernetzung von Ärzten und Sozialarbeit hierzulande eher die Ausnahme als die Regel. Pospiech sagt: „Die Ärzte, die das machen, machen es bisher ehrenamtlich.“ Er fordert, dass man auch Ärzten ermöglichen müsse, sich im Rahmen ihrer Berufstätigkeit zu vernetzen.

Ein Weg dahin könnte über die mit dem Präventionsgesetz geschaffene ärztliche Präventionsempfehlung führen. Bislang ist aber auch dafür kein Honorar vorgesehen.

Die neue Landeskommision gegen Kinderarmut in Berlin, die alle Akteure vereint, bietet daher eine doppelte Chance: Es wäre ein großer Erfolg, wenn sie Strukturen zur Vernetzung von Erziehern, Sozialarbeitern und Kinderärzten schafft. Dabei sind etwa Projekte im Rahmen der Landespräventionsvereinbarung denkbar. Die Kommission – und mit ihr die rot-rot-grüne Landesregierung – wird sich in ihrem Kampf gegen Kinderarmut aber auch daran messen



Foto: AKB

Kinderarzt Ulrich Fegeler: „Wir Pädiater können Eltern dorthin schicken, wo sie Hilfe finden.“

lassen müssen, ob es ihr gelingt, in einer kritischen Bestandsaufnahme Maßnahmen zur Verbesserung der Regelsysteme jenseits von Einzelprojekten aufzuzeigen.

Verfasserin  
Angela Misslbeck  
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

## Wann gilt ein Kind in Deutschland als arm?

Es gibt verschiedene Definitionen von Armut. Die Armutsdefinitionen im engeren Sinn beziehen sich auf die materiellen Verhältnisse. Wenn von Kinderarmut die Rede ist, geht es genau genommen um Familienarmut. Denn Kinderarmut wird anhand der finanziellen Verhältnisse der Familie beschrieben.

Nach einer häufig verwendeten Definition gelten solche Familien als arm, die Sozialleistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) zum Lebensunterhalt beziehen. Dabei spielt es keine Rolle, ob sie Hartz-IV-Leistungen oder Leistungen zum Aufstocken des Arbeitseinkommens erhalten.

Gängig ist auch der Begriff relative Armut. Demnach gelten Haushalte als arm, wenn sie über weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens vergleichbarer

Haushaltskonstellationen verfügen. Dabei werden alle Mittelzuflüsse berücksichtigt, also auch staatliche Leistungen wie Wohngeld oder Kindergeld.

Der dritte Begriff der absoluten Armut spielt in Deutschland keine Rolle. Er bezeichnet nach einer von der Weltbank festgelegten Grenze Menschen, die mit weniger als 1,90 Dollar pro Tag auskommen müssen. Die Armutsforschung hat inzwischen festgestellt, dass finanzielle Armut meist mit Ressourcenknappheit in anderen Bereichen einhergeht. So entstand in der Sozialwissenschaft der Begriff des sozioökonomischen Status. In den sozioökonomischen Status geht neben dem Einkommen auch das Bildungsniveau der Eltern (Schulabschluss) ein. Je nach Erhebung umfasst er auch Eigentums- und Wohnverhältnisse, Beruf und die Teilhabe an kulturellem Leben (Theaterbesuche, etc.).

# Patientenblutmanagement

**Patientenblutmanagement (PBM) ist die moderne Form einer individualisierten Hämotherapie. Sie bezieht sich auf die personalisierte Therapie des Patienten mit Blutkomponenten und kann eine Strategie zur Reduktion oder Vermeidung der Gabe von Hämotherapeutika beinhalten.**

**P**BM basiert auf den drei Säulen Anämiediagnostik mit evtl. Therapie, Minimierung eines Blutverlustes und rationaler Einsatz von Blutprodukten (s. Abb.) Diese Säulen bedingen eine Interdisziplinarität von verschiedenen ärztlichen Fachgebieten mit dem gemeinsamen Ziel, die Patientensicherheit zu steigern.

Die erste Säule beinhaltet die Diagnose und ggf. Therapie einer Anämie. Dies ist insbesondere bei elektiven operativen Eingriffen von Bedeutung. Das Intervall zwischen Anämiediagnostik und Operationstermin kann zur Therapie der Anämie genutzt werden. Die intravenöse Eisensubstitution beseitigt rasch eine Eisenmangelanämie, die die häufigste Anämieform darstellt. Die enge Kooperation zwischen Hausarzt und Klinik ist hier von Bedeutung, um den Patienten zur Operation auf normale Hämoglobinspiegel einzustellen.

Die mittlere Säule mit Minimierung des Blutverlustes und Nutzung fremdblutsparender Maßnahmen kommt intra- und perioperativ zur Anwendung. Chirurgisch ist auf gute Blutstillung zu achten, um intraoperative Blutverluste gering zu halten. Bei Operationen mit großem Blutverlust sollte die maschinelle

Autotransfusion zum Einsatz kommen, um intraoperatives Patientenblut aufzufangen, zu reinigen und dem Patienten anschließend wieder zu retransfundieren. Nicht zu vernachlässigen ist der perioperative Blutverlust für diagnostische Laboruntersuchungen. Insbesondere bei Intensivpatienten werden bei mehrtägiger Versorgung mehrere 100 ml Blut mit Standardlaborsystemen für Analysen entnommen. Ein Lösungsansatz für die Reduktion des analytischen Blutvolumens stellt die Verwendung von pädiatrischen Entnahmesystemen dar, da moderne Laborautomaten nur äußerst geringe Probenvolumina benötigen.

Die dritte Säule thematisiert den rationalen Einsatz von Blutprodukten. Hierbei ist die gezielte Behandlungsbedürftigkeit einer Anämie mit klinischer Symptomatik gegenüber möglichen Risiken einer Bluttransfusion abzuwägen. Aus infektiologischer Sicht gelten Blutprodukte heute als sehr sicher; unklar – und teilweise kontrovers diskutiert – sind Inzidenzen zu nichttransfusionsassoziierten lokalen und systemischen Infektionen und spätere Tumormanifestationen durch Immunmodulation nach homologer Transfusion. Die Indikationsstellung zur Erythrozytensubstitution darf sich nicht alleine auf Labor-

werte wie Hämoglobin und Hämatokrit beschränken, sondern muss stets den klinischen Zustand des Patienten, seine individuelle Anämietoleranz und physiologische Transfusionstrigger (zentralvenöse O<sub>2</sub>-Sättigung, ischämietypische EKG-Veränderungen, kardiopulmonale Symptome) berücksichtigen. Für die Entscheidungsfindung für oder gegen die Transfusion haben sich Transfusionstrigger unter Berücksichtigung von individuellen Kompensationsmöglichkeiten und Risikofaktoren als hilfreich erwiesen (s. Tab.) Am 04./05. April 2019 findet das 20. Symposium des interdisziplinären Network for the Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis (NATA) in Berlin statt. Bei diesem Jubiläumssymposium wird auf die Entwicklung des PBMs und seine künftige Entwicklung eingegangen. Sessions zur präoperativen Vorbereitung von Patienten mit Darstellung einer optimierten Eisensupplementierung bei bestimmten Indikationen und PBM in der Pädiatrie sind die aktuellen Trends. Bislang unterschätzte Variablen beim PBM sowie die Sicherheit von Blutprodukten werden diskutiert. Neue Aspekte zur Antikoagulation und zum Blutungsmanagement runden das interdisziplinäre Symposium in hämostaseologischen Sitzungen ab. Ergänzt wird die Veranstaltung durch eine Postersitzung mit Vergabe von Preisen. Weitere Informationen finden sich unter <https://nataonline.com/content/20th-annual-nata-symposium-scientific-programme>

Prof. Dr. med. Rainer Moog, Cottbus

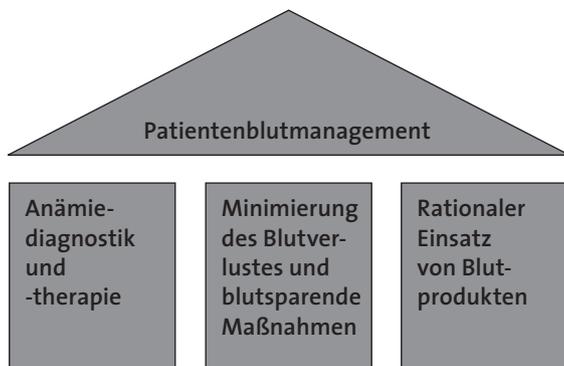


Abbildung: die 3 Säulen des Patientenblutmanagements

Tabelle: Empfehlungen zur EK-Substitution bei akutem Blutverlust gem. Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten

Hb-Bereich mmol/l (g/dl)	Kompensationsfähigkeit (K) Risikofaktoren (R)	Transfusion
≤ 3,7 (≤ 6)	-	ja
> 3,7 – 5,0 (> 6 – 8)	K adäquat, keine R	nein
	K eingeschränkt, R vorhanden	ja
	Hinweise auf anämische Hypoxie	ja
5,0 – 6,2 (8 – 10)	Hinweise auf anämische Hypoxie	ja
> 6,2 (> 10)	-	nein

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

**Online-Fortbildungskalender** unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) ▶ **Ärzte** ▶ **Fortbildung** ▶ **Fortbildungskalender** recherchiert werden. Der Fortbildungskalender ermöglicht eine Recherche nach Terminen, Fachgebieten oder auch nach freien Suchbegriffen. Damit bietet der Kalender in Abhängigkeit von der gewählten Suchstrategie sowohl einen umfassenden Überblick über sämtliche Fortbildungsveranstaltungen in Berlin als auch eine an den individuellen Interessenschwerpunkten orientierte Veranstaltungsauswahl weit im Voraus.

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
11.02. – 13.02.2019	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
13.02. – 15.02.2019	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
14.02.2019	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung</b> Modul V: CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probennahme (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 80 €	4 P
16.02.2019 und 20.02.2019	<b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Frau Simon; E-Mail: Simon@signal-intervention.de Fax: 030/27595366 Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (16.02.2019) 4 P (20.02.2019)
15.02. – 16.02.2019 12.04. – 13.04.2019 15.03. – 16.03.2019 03.05. – 04.05.2018 02.03.2019	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen und einem Wahlmodul	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301 / -1303 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € pro Kursteil, 100 € für Wahlmodul	13 P pro Kursteil, 6 P für Wahlmodul
27.02.2019, 20.03.2019 und 03.04.2019	<b>Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin zum Facharzt für Allgemeinmedizin</b> (weitere Informationen s. S. 23)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: N.Brien@aekb.de Teilnehmerentgelt: 550 €	folgen
23.03.2019	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
<b>Modul I: 26.03.2019</b> <b>Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung</b> <b>Mitte Februar 2019</b> <b>Modul III: 27.03.2019</b> <b>Modul IV: 28.03. – 29.03.2019</b>	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 €, Module I – IV: 600 €	Modul I: 5 P, Modul II: 3 P, Modul III: 6 P, Modul IV: 14 P
10.05.2019 11.05.2019 24.05.2019 25.05.2019 07.06.2019	<b>Qualifikation Tabakentwöhnung</b> nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 10)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: <a href="http://www.aekb.de/tabakentwoehnung">www.aekb.de/tabakentwoehnung</a> Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030/40806-1210 E-Mail: K.Kaehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €, für DGP-Mitglieder 385 €	40 P
17.05.2019	<b>3. Berliner CIRS-Symposium – Save the date!</b> (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: <a href="http://www.aekb.de/CIRS-Symposium">www.aekb.de/CIRS-Symposium</a> E-Mail: E.Hoehne@aekb.de oder B.Hoffmann@aekb.de	folgen

## Gesundheitsförderung und Prävention –

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

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

**Zeitraum:** 23.04.2019 – 14.06.2019  
**Präsenztage:** 17.05.2019 und 14.06.2019  
**E-Learning:** 23.04. – 12.05.2019 und 18.05. – 09.06.2019  
**wiss. Leitung:** Priv. Doz. Dr. med. Uwe Torsten  
**Fortbildungspunkte:** 33 Punkte  
**Teilnehmerentgelt:** 450 €

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter:  
[www.aekb.de/gesundheitsfoerderung](http://www.aekb.de/gesundheitsfoerderung) und telefonisch unter 030/40806-1210.

## Verkehrsmedizinische Begutachtung Modul V: CTU-Kriterien, Chemisch-toxikologische Analytik, Probennahme

Im April 2017 hat die Ärztekammer Berlin erstmals den Lehrgang „Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifizierung gemäß Fahrerlaubnisverordnung“ nach dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer durchgeführt.

Angeboten wurden die Module I bis IV des genannten Curriculums. Die dadurch erworbene Qualifikation dient zur Erstellung fachärztlicher Gutachten im Falle von behördlichen Eignungszweifeln.

Ärztinnen und Ärzte, welche die Module I – IV dieses Curriculums absolviert haben und zusätzlich zur gutachterlichen Tätigkeit Interesse haben, die Probennahme bei Klientinnen und Klienten zum Nachweis der Abstinenz oder Drogenfreiheit vorzunehmen, können durch die Absolvierung des 4-stündigen Moduls V diese zusätzliche Qualifikation erwerben.

Die Schwerpunkte des Moduls liegen in der Vermittlung der ärztlichen Beratungskompetenz und im Kennenlernen des praktischen Ablaufs von Probenahmen.

**Termin:** 14.02.2019  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Teilnehmerentgelt:** 80 €  
**Informationen und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1215, E-Mail: FB-AAG@aekb.de

Anerkannt mit 4 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin.

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Frühjahr 2019 als Kompaktkurs innerhalb von knapp drei Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 18.02. – 23.02.2019  
 Präsenzwoche 2: 01.04. – 06.04.2019  
 Präsenzwoche 3: 20.05. – 25.05.2019  
 (jeweils montags bis freitags 09:00 – 18:00 Uhr und samstags 09:00 – 16:00 Uhr)

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Information und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1208 (Organisation),  
 Tel.: 030/40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

## Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

1. 9 Stunden Theoriekurs
  2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
  3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle
- Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis.

**Termin (9 Stunden Theoriekurs): jeweils mittwochs 17:00 – 19:30 Uhr**  
 27.02.2019 - Thema „Prävention“  
 20.03.2019 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“  
 03.04.2019 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Informationen und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1209; E-Mail: N.Brien@aekb.de

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

### Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do. 09.05. – Sa. 11.05.2019
Modul 2: Führen als Prozess	Do. 13.06. – Sa. 15.06.2019
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do. 19.09. – Sa. 21.09.2019
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr. 22.11.2019

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

**Kursleitung:** PD Dr. med. Peter Berchtold

**Ort:** Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.680 €

**Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

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

E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

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

## Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Fortbildungsangebot für Mitarbeiter Krankenhaus-interner CIRS-Teams: Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen dem Berichten kritischer Ereignisse und dem systematischen Lernen aus Fehlern. Seit 2014 sind nach der Risikomanagement-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses alle Krankenhäuser verpflichtet, CIRS einzuführen.

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

**Termin:** 22.03.2019, 9:00 – 16:15 Uhr

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:** Die Teilnahme kostet 100 €, die Teilnehmerzahl ist auf 20 Personen beschränkt. Tel.: 030/40806-1402, E-Mail: E.Hoehne@aekb.de.

Anerkannt mit 10 Fortbildungspunkten der Ärztekammer Berlin und 8 Fortbildungspunkten der Registrierung beruflich Pflegenden (RbP).

## Aus Fehlern lernen - Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadenfällen bei? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden?

Gelegenheiten, aus Fehlern zu lernen, gibt es u. a. bei der Bearbeitung von Schadenfällen. Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in M&M-Konferenzen werden in diesem Seminar vermittelt.

Die Blended Learning-Fortbildung beginnt mit einer Online-Selbstlernphase, der ein dreitägiges Präsenzseminar folgt.

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

**Termin:** Online-Modul 27.02. – 27.03.2019

Präsenz-Modul 28.03. – 30.03.2019

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

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

## BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

# www.berliner-aerzte.net

## 7. Fortbildungskongress öffnet sich neuen Formaten

**Der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin hat mittlerweile Tradition. Das sagte der Vorsitzende der mitveranstaltenden Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Prof. Dr. Wolf-Dieter Ludwig, in seiner Begrüßung. Die 7. Auflage des Kongresses mit dem Titel „Medizinisches Wissen – Komplexität. Herausforderungen. Reflektionen“ bot am 17. November 2018 frische Formate, um neue Zielgruppen zu erreichen, wie Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz erklärte. Ein Science Slam überraschte und moderierte Denkfabriken forderten heraus.**

Von Sascha Rudat

**E**in neues und zentrales Element des Fortbildungskongresses bildeten die moderierten „Denkfabriken“, in denen das selbstständige geführte Erarbeiten von neuem Wissen im Mittelpunkt stand. Doch den Start bildete ein so genannter Science Slam. Drei junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler trafen in der Ärztekammer Berlin auf ein kritisches und informiertes Auditorium aus Ärztinnen und Ärzten. Die drei Slammer, die sich in ihren Forschungen mit medizinischen Themen auseinandersetzen, präsentierten ihre Ergebnisse und Erkenntnisse auf sehr unterschiedliche Art und Weise. Nach jedem Vortrag war das Publikum gefragt, das wertschätzend, aber auch kritisch diskutierte und abschließend eine Punktzahl (max. 100) vergab.

Den Auftakt machte der Medizinstudent Johannes Hinrich von Borstel aus Marburg. Borstel, Autor des Buches „Herzrasen kann man nicht mähen“, stellte dem Publikum die Ergebnisse seiner molekularkardiologischen Forschung für seine Doktorarbeit mit vollem Körperinsatz vor. Der rasante Vortrag machte auch vor dem Einsatz einer E-Gitarre nicht halt. Bei dem Tempo kam das Publikum allerdings nicht immer ganz mit. Trotzdem erhielt Borstel 82 Punkte.

Eine ganz andere Art von Vortrag lieferte im Anschluss die Physiotherapeutin, Soziologin und PhD-Kandidatin Sarah Hiltner. Es ging um „Blinde Flecken in der Medizin“, genauer gesagt um die Ungleichbehandlung von Männern und

Frauen in der medizinischen Forschung und deren Aufbereitung. Hiltner zeigte an einigen Beispielen, dass Frauen häufig „mitgedacht“, aber bei der Erforschung von Krankheiten oft nicht gleichermaßen untersucht würden (bsp. Herzinfarkt). Ob es am insgesamt sehr umfangreichen Thema oder an den vielen Präsentationsfolien lag, das Publikum vergab nur 76 Punkte.

Eine sehr ruhige Art der Präsentation im Vergleich zu den Mitwerbern wählte die dritte Slammerin, Franca Parianen Lesemann, die sich als Neurowissen-

schaftlerin mit Spiegelneuronen beschäftigte. Sie führte das Publikum in der Kürze der Zeit zugleich tief und unterhaltsam ins menschliche Gehirn – was die Kongressteilnehmer mit 97 Punkten belohnten und ihr den verdienten Sieg einbrachte.

Durch den erfrischenden Science Slam in Stimmung gebracht verteilten sich die Teilnehmer anschließend auf die fünf moderierten „Denkfabriken“.

So befassten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Denkfabrik 4 beispielsweise mit dem Thema „Journal Club für praktische Ärzte“. Geleitet wurde der zweistündige Workshop vom Hausarzt Dr. Wolfgang Blank, der in Niederbayern eine landärztliche Gemeinschaftspraxis mit vier Standorten auf dem neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Stand leitet. Blank, inzwischen schon so etwas wie ein „Stamm“-Referent beim Fortbildungskongress widmete sich der Frage, wie sich praktisch tätige Ärzte auf den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Stand halten und gleichzeitig die Spreu vom Weizen trennen können. Er wählte dazu so genannte Journal Clubs, wo sich erfahrene niedergelassene Ärztinnen und



Slammer Johannes H. von Borstel gibt mit E-Gitarre vollen Einsatz.

Fotos: Wiedl/ÄKB



Denkfabrik 5: CIRS kann auch Spaß machen.

Ärzte und junge Kolleginnen und Kollegen aus der stationären Grundversorgung regelmäßig treffen. Dabei scannen die jungen Assistenzärztinnen und -ärzte die aktuelle wissenschaftliche Literatur zu bestimmten Fragestellungen. Die Ergebnisse werden in den Journal Clubs dann regelmäßig mit den praktischen Erfahrungen der älteren Kolleginnen und Kollegen abgeglichen, so dass sich beide Gruppen gegenseitig befruchten. Die älteren Kollegen bleiben auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, die jungen Kollegen lernen, neue Studien zu hinterfragen und auf ihren

praktischen Nutzen abzuklopfen. Die Workshopteilnehmer hatten die Gelegenheit, diese Methode durchzuspielen.

In Denkfabrik 5 konnten Ärztinnen und Ärzte Einblick in CIRS (Critical Incident Reporting Systems) bekommen. Nicole Manig-Kurth ging mit den Teilnehmern der Frage nach, was CIRS bisher für mehr Patientensicherheit gebracht haben. Dabei ging es vor allem um die Vermittlung von Basiswissen und um die Beseitigung von Hürden bei der Einrichtung von CIRS im ambulanten Bereich.

In Denkfabrik 3 befassten sich Dr. Andreas Kopf und Dr. Lucie Bettina Jürries mit der „Multimodalen Schmerztherapie“. Es ging um die Frage, wie in Praxis und Klinik die vielfältigen therapeutischen Angebote interventioneller, pharmakotherapeutischer und komplementärer bzw. alternativer Medizin für Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen eingeordnet werden können. In dem Workshop wurden „intelligente“ Patientenallokation und Therapiealgorithmen vorgestellt und anhand von Fallbeispielen praxisorientiert erarbeitet.

Dr. Ursula Köberle und Dr. Thomas Stammschulte von der AkdÄ befassten

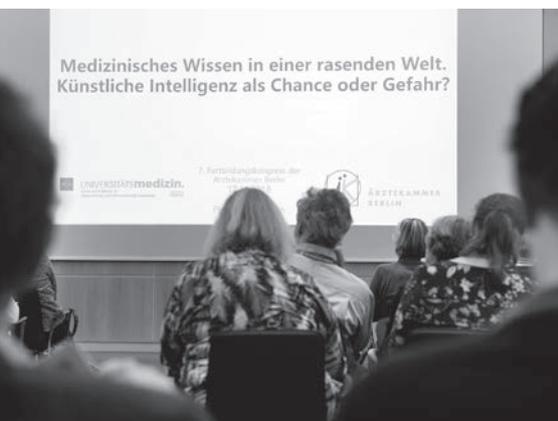
sich in Denkfabrik 1 mit der Arzneimittel(therapie)sicherheit im ärztlichen Alltag. Sie erörterten mit den Teilnehmern Fallbeispiele zu schwerwiegenden Nebenwirkungen von Arzneimitteln und Medikationsfehlern. Dabei ging es auch um die Wichtigkeit von Meldungen zu Arzneimittelproblemen.

Der rationale Einsatz von Antibiotika in der ambulanten Praxis stand im Mittelpunkt von Denkfabrik 2, die von Prof. Dr. Petra Gastmeier und Dr. med. Cornelius Remschmidt geleitet wurde.

Den Abschluss des Fortbildungskongresses bildete an diesem Tag ein Vortrag von Dr. Florian Jungmann zum hochaktuellen Thema „Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin“. Der Radiologe von der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz zeigte den Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmern anschaulich, was heute bereits mit KI in der Medizin möglich ist. Gleichzeitig konnte er das Publikum beruhigen: Aus seiner Sicht gibt es klare Grenzen der KI, so dass Ärztinnen und Ärzte auch in absehbarer Zukunft gebraucht würden. Nichtsdestotrotz plädierte er deutlich dafür, dass sich Mediziner unbedingt grundlegende Kenntnisse in der Digitalisierung aneignen müssen. Daran werde zukünftig keine Ärztin und kein Arzt vorbeikommen.

Mit diesem Blick in die Zukunft ging für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein ebenso erkenntnisreicher wie unterhaltsamer Kongress zu Ende, der sich mit neuen Formaten dem Dauerthema Wissensvermittlung genähert hat.

srd



Chancen und Risiken von Künstlicher Intelligenz wurden diskutiert.

**Die Vortragsfolien des Kongresses finden Sie hier:**

[www.aerztekaemmer-berlin.de/10arzt/25\\_Aerztl\\_Fb/13\\_Fortbildungskongress\\_der\\_AEKB/7\\_Fortbildungskongress\\_2018/7\\_Fortbildungskongress\\_2018.html](http://www.aerztekaemmer-berlin.de/10arzt/25_Aerztl_Fb/13_Fortbildungskongress_der_AEKB/7_Fortbildungskongress_2018/7_Fortbildungskongress_2018.html)

# 1. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin

**Die 1. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin fand am 12. Dezember 2018 im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam statt. Die Veranstaltung war mit etwa 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht und stand unter der Schirmherrschaft beider Länder.**

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin arbeitet seit 1. Juli 2016 als einziges länderübergreifendes Register der Bundesrepublik auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage. Die Länder Berlin und Brandenburg haben mit Hilfe eines Staatsvertrages die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters geregelt. Dieser Staatsvertrag verpflichtet alle Ärztinnen und Ärzte, die in Brandenburg oder Berlin tätig sind und Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen diagnostizieren, behandeln oder nachsorgen, die bei ihnen entstehenden Daten zu festgelegten Meldeanlässen an das klinische Krebsregister zu melden. Ziel und Sinn eines klinischen Krebsregisters ist nicht nur eine weitgehend vollzählige und vollständige Datenerhebung, sondern auch die schnellstmögliche Rückkopplung an die meldenden Ärztinnen und Ärzte, um Diagnostik und Therapie bei Krebserkrankungen zu optimieren.

Neben anderen Nutzungsmöglichkeiten zum Beispiel für die Zertifizierung von Organzentren werden die Daten nach bestimmten für die Versorgung von Tumorpatientinnen und -patienten relevanten Fragestellungen im klinischen Krebsregister ausgewertet und innerhalb von tumorspezifischen Arbeits- bzw. Projektgruppen diskutiert. Ergebnisse dazu konnten in dieser ersten Qualitätskonferenz eindrucksvoll gezeigt werden.

Unter Vorsitz von Dr. Hanjo Pohle, Vizepräsident der Landesärztekammer Brandenburg und Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, fand die erste Qualitätskonferenz im Haus der

Brandenburgischen Ärzteschaft statt. Einleitend überbrachte Thomas Barta, Abteilungsleiter Gesundheit des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg als Vertreter der Fachaufsicht des Registers die besten Grüße der Ministerin. Er wies auf die lange Tradition der Qualitätskonferenzen im Land Brandenburg hin und betonte, dass es das Anliegen beider Länder und selbstverständlich auch des Registers sei, eine Qualitätskonferenz zu etablieren, die ihren Namen verdient. Die Konferenz solle Datenauswertungen präsentieren, die für Medizinerinnen und Mediziner und letztendlich auch für Patientinnen und Patienten nutzbar sind. Sie sollte Ärztinnen und Ärzte motivieren, Daten in hoher Qualität an das Register zu melden, weil sie einen Sinn darin sehen.

Nachfolgend wies der Vorsitzende des Tumorzentrums Berlin, Prof. Alfred Holzgreve, auf die doch schon beachtlichen Erfolge des Registers hin. Trotz aller Schwierigkeiten, die u. a. im Zusammenhang mit Softwareprogrammierungen auf Melder- und Registerseite bestehen, ist es seit dem 1. Juli 2016 gelungen, eine Struktur aufzubauen, die für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg die

Daten aller dort behandelten Tumorpatientinnen und -patienten verlaufsbegeleitend erfasst und ausgewertet. Er berichtete, dass er in der Vergangenheit Gelegenheit hatte, an der Brandenburger Qualitätskonferenz teilzunehmen und drückte seine Freude darüber aus, dass nun mit dem gemeinsamen Register eine vergleichbare Institution für zwei Länder ihre Arbeit aufnimmt, die einen datengestützten fachlichen Diskurs zu Fragen der onkologischen Versorgung ermöglicht.

Nach einem kurzen historischen Abriss erläuterte Dr. André Buchali, Vorsitzender des Tumorzentrums Land Brandenburg, die Aufgaben der Qualitätskonferenz und warb für aktive Mitgestaltung.

An die Politik adressierte er mehrere Wünsche aus der Praxis: Zum einen den Wunsch nach größerer Flexibilität des Basisdatensatzes, um aktuelle Entwicklungen in der Medizin besser abbilden zu können, zum anderen die Möglichkeit der Erhebung von validen Daten zum Follow-up von Tumorpatientinnen und -patienten durch das Register, was derzeit nur eingeschränkt möglich ist und verbessert werden sollte. Er betonte, dass das Tumorzentrum Land Brandenburg großes Interesse daran habe, die Daten in weiteren tumorspezifischen Arbeitsgruppen auszuwerten und zu diskutieren.

Dr. Anett Tillack, Geschäftsführerin des klinischen Krebsregisters, informierte kurz zum Stand des Um- und Aufbaus sowie zur Datenqualität und warb um gegenseitiges Verständnis. Sie führte aus, dass der bundesweite Aufbau klinischer Krebsregister ein anspruchsvolles und lange Zeit unterschätztes, aber auch in der Medizin einmaliges Projekt ist. Das klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin befindet sich auf einem guten Weg und gehört zu den fünf Registern



Alfred Holzgreve, Hanjo Pohle, Günther Jonitz und Anett Tillack (v.l.n.r.)

bundesweit, die nahezu vollständig förderfähig sind. Das Register legt jährlich zum Jahresende einen Jahresbericht der Landesauswertungsstelle vor, welcher von der Leiterin Dr. Maren Pflüger präsentiert wurde. Der 2. Jahresbericht, der unter [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de) zu finden sein wird, enthält neben den Leistungsdaten des Registers u. a. auch aggregierte tumorspezifische Auswertungen für 19 Entitäten, getrennt für Brandenburg und Berlin, wohnort- und behandlungsortbezogen für das Diagnosejahr 2017 (Datenstand 17.08.2018). Dr. Pflüger zeigte u. a. epidemiologische Kennzahlen bezogen auf Behandlungsfälle der Wohnbevölkerung von Brandenburg und Berlin, wie z. B. rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten sowie absolute und relative Überlebensraten nach Geschlecht und Tumorstadium. Der Bericht enthält aber auch Auswertungen zur onkologischen Versorgung bezogen auf alle Behandlungsfälle in Brandenburg und Berlin wie beispielsweise zur Primärtherapie, Operation, Strahlentherapie und systemischen Therapie. Danach präsentierten insgesamt vier tumorspezifische Arbeitsgruppen die Ergebnisse von Auswertungsanfragen an

das Register. Die Brandenburger Arbeitsgruppe Brustkrebs, vertreten durch PD Dr. Christiane Richter-Ehrenstein und Dr. Stephan Koswig, konnte anhand der Registerdaten nachweisen, dass Leitlinienadhärenz bei der Strahlentherapie aber auch bei der antihormonellen Therapie bei in Brandenburg behandelten Brustkrebspatientinnen und -patienten gegeben ist. Die Registerdaten sind somit aus Sicht der Arbeitsgruppe ein gutes Qualitätswerkzeug. Aufgrund der Tatsache, dass es nicht zulässig ist, über den gesetzlich festgelegten Basisdatensatz hinausgehende Daten zu erfassen, können aber nicht alle wichtigen Faktoren, die Einfluss auf die Therapie haben, beurteilt werden. Auch hier wurde die Politik gebeten, sich für eine Flexibilisierung des Basisdatensatzes einzusetzen. Dr. Jutta Krocke, Leiterin der Projektgruppe Brustkrebs des Tumorzentrums Berlin, zeigte, dass erste Datenauswertungen zur Überprüfung der Umsetzung von Leitlinien in der Versorgung auch für Brustkrebspatientinnen und -patienten, die in Berlin behandelt wurden, möglich sind. Prof. René Mantke, Leiter der Brandenburger Arbeitsgruppe gastrointestinale

Tumoren, präsentierte Datenauswertungen zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms und verglich dabei die Behandlungsqualität zwischen Kliniken mit einem Darmzentrum, Kliniken ohne Darmzentrum und mehr als 50 Operationen, Kliniken, die zwischen 20 und 49 Operationen und Kliniken, die nur 1 bis 19 Operationen durchführen. Die Ergebnisse wurden kontrovers und intensiv diskutiert und werden im Jahresbericht der Landesauswertungsstelle veröffentlicht. Generell konnte dabei gezeigt werden, dass in allen Klinikategorien gute bis sehr gute Ergebnisse bei der Behandlung von Darmkrebs erreicht werden, wenn man sich an den Kriterien der DKG hinsichtlich der Zertifizierungen für Darmkrebszentren orientiert. Die aktuell vorliegenden Auswertungen aus der Versorgungspraxis, z. B. hinsichtlich Resektionsqualität oder Langzeitüberleben, unterstützen Forderungen nach Mindestmengen oder Zentralisierungen im Bereich der Darmkrebschirurgie nicht.

Der Beitrag der Berliner Projektgruppe gastrointestinale Tumoren, vorgestellt von PD Dr. Severin Daum, konnte zeigen, dass zwar aufgrund der kurzen Laufzeit des Registers für den Berliner Teil (Start mit Diagnosedatum 01.07.2016) noch keine Überlebenszeitberechnungen möglich sind, aber durchaus schon Aussagen zur Umsetzung adjuvanter Therapien in der Versorgung von Tumorpatientinnen und -patienten gemacht werden können. Alle Referentinnen und Referenten riefen ihre ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf, ihrer Meldepflicht nachzukommen, da das Register nur so gut sein kann wie die gemeldeten Daten.

Durch die lebhafteste Diskussion der vorgestellten Datenauswertungen war die 1. Gemeinsame Qualitätskonferenz ein großer Erfolg und man kann gespannt auf die nächste Konferenz blicken, welche am 4. Dezember 2019 in der Ärztekammer Berlin stattfinden wird.

Dr. Hanjo Pohle, Dr. Günther Jonitz, Dr. Anett Tillack

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2018\*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Alexander Al-Sahhoum	FA Radiologie	05.12.18
Hamad Alsalamah	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.12.18
Dr. med. Veronika Angermüller	FA Neurologie	27.11.18
Dr. med. Steven Appel	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Friederike Art	FA Anästhesiologie	06.11.18
Sascha Augsten	FA Psychiatrie und Psychotherapie	18.12.18
Ayhan Aydin	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.11.18
Anika Barth	FA Allgemeinmedizin	07.11.18
Dr. med. Dominik Barthel	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	04.12.18
Dr. med. Benedikt Bartholomé	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	05.12.18
Ulrike Becker	FA Augenheilkunde	21.11.18
Jehoschua Bieler	FA Anästhesiologie	21.11.18
Dr. med. Peter Bischoff	FA Hygiene und Umweltmedizin	08.11.18
Kathrin-Angela Bock	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.11.18
Dr. med. Steffen Bohl	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.11.18
Johann Burmeister	FA Neurologie	13.12.18
Jessica Cziomer	FA Neurochirurgie	13.12.18
Peter Debus	FA Innere Medizin	13.12.18
Boris Dienert	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Dr. med. Polina Dimitrova	FA Anästhesiologie	05.11.18
Dr. med. Christian Doll	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	19.11.18
Dr. med. Sara Dübbers	FA Allgemeine Chirurgie	11.12.18
Dr. med. Sarah Durach	FA Innere Medizin	12.12.18
Christian Eggers	FA Allgemeinmedizin	11.12.18
Dr. med. Maguie El-Helou	FA Innere Medizin und Geriatrie	12.12.18
Abdulfattah El Osta	FA Innere Medizin	06.12.18
Kolja Engelman	FA Neurochirurgie	13.12.18
Dr. med. Christian Epple	FA Innere Medizin	12.12.18
Susann Fleck	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Laura Freier	FA Innere Medizin	06.12.18
Dr. med. Henriette Friedrich	FA Innere Medizin	14.11.18
Dr. med. Jan Frisch	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Dr. med. Ivana Galinovic	FA Radiologie	05.12.18
Dr. med. Dina Gebhardt	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Ann-Kristin Geers	FA Viszeralchirurgie	13.11.18
Dr. med. Julia Geisler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	06.11.18
Dr. med. Anne-Katrin Göstemeyer	FA Innere Medizin und Rheumatologie	12.12.18
Claudia Götz	FA Anästhesiologie	13.12.18
Handan Gökce	FA Allgemeinmedizin	11.12.18
Ullrich Hauffe	FA Anästhesiologie	11.12.18
Max Haupt	FA Allgemeinmedizin	21.11.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Vincent Heise	FA Anästhesiologie	07.11.18
Dr. med. Maximilian Heitmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Hauke Hermann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.11.18
Ulrike Hese	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Meike Holthusen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.12.18
Dr. med. Petra Hühnchen	FA Neurologie	27.11.18
Dr. med. Jose Jaraba Molt	FA Innere Medizin	13.12.18
Friedemann Jobst	FA Innere Medizin	13.12.18
Dusan Jovic	FA Innere Medizin	14.11.18
Dr. med. Andreas Jung	FA Anästhesiologie	13.12.18
Sandra Kalich	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.11.18
Dr. med. Tanja Kaneko	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Hanna Kappey	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.12.18
Ali Kaya	FA Innere Medizin	14.11.18
Dr. med. Matthias Kieb	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.11.18
Dr. Dr. med. Steffen Koerdt	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	19.11.18
Ilonka Dimitrova Kostadinova	FA Allgemeinmedizin	27.11.18
Sabine Küchenthal	FA Allgemeinmedizin	11.12.18
Dr. med. Verena Kümmerlen	FA Innere Medizin und Pneumologie	14.11.18
Maren Lindau	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.11.18
Manuela Lindemann	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	11.12.18
Dr. med. Tobias Mahraun	FA Anästhesiologie	05.12.18
Mathias Meierhof	FA Innere Medizin	14.11.18
Sabine Meinus	FA Anästhesiologie	07.11.18
Dr. med. Vita Merins	FA Allgemeinmedizin	07.11.18
Moritz Mirschel	FA Anästhesiologie	05.11.18
Dr. med. Nina Müllner	FA Innere Medizin	06.12.18
Dr. med. Sakaorat Naumann	FA Anästhesiologie	07.11.18
Dr. med. Dorothee Nuedeggen	FA Allgemeinmedizin	11.12.18
Phil Niggemann	FA Anästhesiologie	05.11.18
Nils Olms	FA Innere Medizin	12.12.18
Dr. med. Johanna Pettenpohl	FA Innere Medizin	05.12.18
Marie-Anne Pierre	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	04.12.18
Dr. med. Ines Pilz-Klement	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.12.18
Dr. med. Dorit Pinneberg	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	11.12.18
Dr. med. Gabriela Poch	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	07.11.18
Martin Pofahl	FA Anästhesiologie	07.11.18
Byron Polaskarides	FA Radiologie	05.11.18
Ioannis Pozios	FA Allgemeine Chirurgie	11.12.18
Dr. med. Damaris Praeger	FA Innere Medizin und Kardiologie	07.11.18

# P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Pierre Preuß	FA Innere Medizin	05.12.18
Dr. med. Sina Quante	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.12.18
Cristian Ramirez Ibarra	FA Anästhesiologie	05.12.18
Maren Rees	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.11.18
Dr. med. Dr. rer. nat. Steffen Richter	FA Psychiatrie und Psychotherapie	20.11.18
Björn Röhm	FA Viszeralchirurgie	13.11.18
Dr. med. Franziska Runge	FA Allgemeinmedizin	27.11.18
Dr. med. Elvira Ruppel	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.12.18
Ursula Sachsenröder	FA Allgemeinmedizin	21.11.18
Dr. med. Rica Sauer	FA Pathologie	28.11.18
Olaf Schabert	FA Allgemeinmedizin	21.11.18
Lilianna Schimmelpfennig	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Anja Schirbel	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.11.18
Dr. med. Dominik Schmidt	FA Kinder- und Jugendmedizin	21.11.18
Dr. med. Saskia Schmidt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	21.11.18
Oliver Schneider	FA Anästhesiologie	21.11.18
Alexander Schulz	FA Urologie	13.11.18
Anna Schulze	FA Innere Medizin	14.11.18
Dr. med. Sandra Schumpa	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19.11.18
Dr. med. Nora Schweinfurth	FA Innere Medizin	14.11.18
Andreas Seelig	FA Neurologie	06.11.18
Pujan Seyedahmadi	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19.11.18
Dr. med. Christopher Sichau	FA Innere Medizin	05.12.18
Dr. med. Barbara Simon	FA Radiologie	05.11.18
Dr. med. Faina Sojref	FA Innere Medizin	08.11.18
Dr. med. Hasibe Sönmez	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	19.11.18
Dipl.-Psych. Dr. med. Petra Susanne Stahl	FA Psychiatrie und Psychotherapie	13.11.18

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Renate Steinfeldt	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.11.18
Dr. med. Marian Sujak	FA Neurologie	13.12.18
Eva Maria Teegen	FA Viszeralchirurgie	13.11.18
Dr. med. Sarah Thiele	FA Innere Medizin	05.12.18
Till Todorow	FA Innere Medizin	05.12.18
Dr. med. Andrea Tornack	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.11.18
drs Ceciel van den Berg	FA Augenheilkunde	21.11.18
Dr. med. Linda van Riesen	FA Innere Medizin	12.12.18
Nina Sumay Vasquez Pazmino	FA Anästhesiologie	05.11.18
Maria Vela Bodero	FA Innere Medizin	13.12.18
Dr. med. Tim vom Stein	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Dr. med. Christina von Glowacki	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.12.18
Stefan Walther	FA Innere Medizin	14.11.18
Dr. med. Sascha Wecker	FA Strahlentherapie	05.12.18
Theresa Weiland	FA Radiologie	05.12.18
Johanna Weinrich	FA Anästhesiologie	13.12.18
Dr. med. Caspar Wiegmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	18.12.18
Dr. med. Andrea Wilcken	FA Innere Medizin	08.11.18
Nina Will	FA Allgemeinmedizin	27.11.18
Dr. med. Jens Winkler	FA Innere Medizin	06.12.18
Dr. med. Eva Wirsing	FA Anästhesiologie	13.12.18
Hendrik Wolter	FA Allgemeinmedizin	21.11.18
Alexandre Wullschleger	FA Psychiatrie und Psychotherapie	06.11.18
Anja Zimmermann	FA Innere Medizin	14.11.18
Sebastian Zschaeck	FA Strahlentherapie	05.12.18

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

**Aus produktionstechnischen Gründen sind die bestandenen Facharztprüfungen der Monate Juli/August 2018 in Heft 10/2018 nicht erschienen. Wir bitten, dies zu entschuldigen. Sie finden die Prüfungen nachfolgend.**

## Bestandene Facharztprüfungen Juli und August 2018\*

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Nesrin Al Khaled	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	31.07.18
Dr. med. Juliane Arndt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	01.08.18
Essa Ahmed Moussa Bakry	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27.08.18
Stella Begrich	FA Allgemeinmedizin	17.07.18
Sabine Bendix	FA Psychiatrie und Psychotherapie	24.07.18
Sarah-Elisabeth Biederbeck	FA Allgemeine Chirurgie	31.07.18

Name Antragsteller	Wb0 Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Nele Börner	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.08.18
Dr. med. Felicitas Brandt	FA Augenheilkunde	15.08.18
Dr. med. Eileen Bublies	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.07.18
Dr. med. Gilbert Büchner	FA Allgemeinmedizin	24.07.18
Dr. med. Julius Büchner	FA Innere Medizin und Angiologie	08.08.18
Dr. med. Dietmar Busch	FA Kinder- und Jugendmedizin	04.07.18
Dr. med. Suhria Alexa Buschkamp	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.08.18
Nadia Chinouda	FA Allgemeinmedizin	21.08.18

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Seung-Hoon Christopher Cho	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	31.07.18
Dr. med. Jan-Christoph Clausen	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.08.18
Marianne Corsel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.07.18
Dr. med. Thomas Cronen	FA Innere Medizin	11.07.18
Dr. med. Katharina Elisa Czech	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.07.18
Dott. Debora D'Ambrogio	FA Innere Medizin	04.07.18
Dr. med. Anne-Marie Decker	FA Innere Medizin	15.08.18
Dr. med. Martin Derno	FA Anästhesiologie	19.07.18
Dr. med. Patrick Doebelin	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.07.18
Vladimir Dorn	FA Arbeitsmedizin	31.07.18
Sophia Ebe	FA Allgemeinmedizin	17.07.18
Dr. med. Nazli Esfahani-Bayerl	FA Neurologie	21.08.18
Claudia Farahmand	FA Allgemeinmedizin	03.07.18
Robert Fechter	FA Innere Medizin	09.08.18
Dr. med. Clementine Fischaleck	FA Innere Medizin	29.08.18
Dr. med. Hannah Flüh	FA Allgemeinmedizin	21.08.18
Dr. med. Odine Freiburger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	30.08.18
Dr. med. Christian Friedrich	FA Klinische Pharmakologie	23.08.18
Dr. med. Christina Funiok	FA Allgemeinmedizin	03.07.18
Florian Gärtner	FA Radiologie	01.08.18
Katharina Gebauer	FA Innere Medizin	29.08.18
dr. med. Andras Gerö	FA Innere Medizin	08.08.18
Dr. med. Michaela Golic	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.08.18
Dr. med. Stefanie Gottstein	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	03.07.18
Sandra Gramse	FA Anästhesiologie	09.07.18
Nadine Granzow	FA Innere Medizin	11.07.18
Areej Guoziz	FA Augenheilkunde	15.08.18
Kathleen Gürtler	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	04.07.18
Dr. med. Claudia Hägele	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.08.18
Dr. med. Achim Hammer	FA Thoraxchirurgie	31.07.18
Dr. med. Bente Heinig	FA Innere Medizin	11.07.18
Dr. med. Axel Hemberger	FA Anästhesiologie	09.07.18
Dr. med. Daniela Herschel	FA Augenheilkunde	15.08.18
Dr. med. Kathrin Hilbert	FA Neurologie	01.08.18
Dr. med. univ. Christian Hipfl	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	31.07.18
Dr. med. Christina Holzem	FA Innere Medizin	09.08.18
Moritz Hüper	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.07.18
Justyna Jacob	FA Allgemeinmedizin	17.07.18
Dr. med. Dominik Jasulaitis	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	27.08.18
Janis Vivell	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	11.07.18
Dr. med. Johannes Kahn	FA Radiologie	01.08.18
Susen Kaiser	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	29.08.18
Tobias Kaiser	FA Anästhesiologie	09.07.18
Dr. med. Jacqueline Kalide	FA Innere Medizin und Geriatrie	11.07.18
Michal Kaminski	FA Anästhesiologie	19.07.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Sarah Karting	FA Kinder- und Jugendmedizin	04.07.18
Dr. med. Gesa Kellermann	FA Urologie	13.08.18
Philin-Esther Klose-Gerlich	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.07.18
Anna Lena Kohlhaas	FA Innere Medizin	11.07.18
Dr. med. Andreas Kotsias	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.18
Dr. med. Sebastian Krebs	FA Innere Medizin	29.08.18
Dr. med. Regine Krehn	FA Augenheilkunde	15.08.18
Dr. med. Julia-Maleen Kronsbein	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.07.18
Antonia-Sophie Krus	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.08.18
Morten Lewerenz	FA Urologie	13.08.18
Emmanouil Lianopoulos	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.07.18
Majana Linhard	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.07.18
Claudia Lipp	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	01.08.18
Dr. med. Dennis Lischewski	FA Neurologie	24.07.18
Dr. med. Anja Lohmann	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	04.07.18
Dr. med. Josefine Maier	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	04.07.18
Dr. med. Carolin Malkowsky	FA Anästhesiologie	14.08.18
Dr. med. Lissa Masumbuku	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	31.07.18
dr. med. Marion Megyeri	FA Kinder- und Jugendmedizin	29.08.18
Dr. med. Robert Meseck	FA Innere Medizin	22.08.18
Dr. med. Britta Meyer-Zier	FA Anästhesiologie	14.08.18
Dr. med. Danae Mitakidou	FA Innere Medizin	09.08.18
Dr. med. Karla Mittag	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	10.07.18
Dr. med. univ. Philipp Moritz	FA Innere Medizin	29.08.18
Dr. med. univ. Markus Moser	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.07.18
Dr. med. Friederike Neubert	FA Allgemeinmedizin	24.07.18
Nino Neumann	FA Innere Medizin	15.08.18
Suzan Osman	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	04.07.18
Dr. med. Johanna Overberg	FA Kinder- und Jugendmedizin	04.07.18
Dr. med. Juliane Pape	FA Frauenheilkunde und Geburts- hilfe	29.08.18
Jan Paul Pietrzak	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.18
Dr. med. Kirsten Pörtner	FA Innere Medizin	18.07.18
Dr. med. Fabian Proft	FA Innere Medizin und Rheuma- tologie	11.07.18
Karsten Raasch	FA Arbeitsmedizin	31.07.18
Dr. med. Josephine Reiche	FA Allgemeinmedizin	28.08.18
Felix Reichert	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.08.18
Sandra Roszka	FA Allgemeinmedizin	24.07.18
Claudia Roth	FA Allgemeinmedizin	28.08.18
Dr. med. Anne Rübsam	FA Augenheilkunde	04.07.18
Dr. med. Benjamin Rüdiger	FA Anästhesiologie	22.08.18
Dr. med. Alexandra Sachs	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	05.07.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Charlotte Salzberg-Radbruch	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	03.07.18
Gabriele Scherzer	FA Allgemeinmedizin	17.07.18
Dr. med. Maria Schimek	FA Thoraxchirurgie	31.07.18
Dr. med. Charlotte Schirdewan	FA Innere Medizin	08.08.18
Dr. med. Nina Schlüter	FA Innere Medizin	09.08.18
Marcel Schnell	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.07.18
Dr. med. Tom Schröter	FA Innere Medizin	22.08.18
Dr. med. Catherina Schülke	FA Allgemeinmedizin	07.08.18
Thomas Schulz-Martens	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.07.18
Dr. med. Katharina Schürings	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	29.08.18
Karola Schwabe	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.18
Anna-Maria Schwahn	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.08.18
Dr. med. Natalie Siegle	FA Innere Medizin	11.07.18
Dr. med. Kerstin Siemßen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.07.18
Dr. med. Christiane Sokol	FA Innere Medizin	15.08.18
Nilay Söytürk	FA Innere Medizin	04.07.18
Dr. med. Michael Starke	FA Nuklearmedizin	22.08.18
Marcus Stichling	FA Allgemeine Chirurgie	31.07.18
Priv.-Doz. Dr. med. Isrid Sturm	FA Klinische Pharmakologie	23.08.18
Dr. med. univ. Akos Szakacs	FA Anästhesiologie	14.08.18
Dr. med. Julian Taubert	FA Allgemeinmedizin	28.08.18

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Dorothea Theilig	FA Radiologie	01.08.18
Katharina Thiede	FA Allgemeinmedizin	21.08.18
Dr. med. Cordula Tilkorn	FA Anästhesiologie	22.08.18
Liivi Tonuri	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.08.18
Vasiliki Trikalinou	FA Innere Medizin und Kardiologie	18.07.18
Dr. med. Tobias Trippel	FA Innere Medizin und Kardiologie	05.07.18
Dr. med. Funda Villavicencio Lorini	FA Allgemeinmedizin	24.07.18
Marie Vogel	FA Innere Medizin	08.08.18
Dr. med. Susanne Vonberg	FA Innere Medizin und Angiologie	08.08.18
Markus Wagemann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	15.08.18
Anne Weber	FA Viszeralchirurgie	31.07.18
Dr. med. Florian Wedel	FA Nuklearmedizin	22.08.18
Dr. med. Ricardo Niklas Werner	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	11.07.18
Jan Christian Wietfeld	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	03.07.18
Emmanuel Winkler	FA Anästhesiologie	09.07.18
Astrid Wirbel	FA Allgemeinmedizin	03.07.18
Dr. med. Thomas Wurster	FA Innere Medizin	15.08.18
Dr. med. Katja Zieschang	FA Neurologie	21.08.18
Dr. med. univ. Martin Zweimüller	FA Innere Medizin	22.08.18

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

## Gisela Albrecht wird 75 Jahre

Dr. med. Gisela Albrecht wird am 12. Februar 75 Jahre alt. Die uns vor allem durch ihre langjährige Tätigkeit als Geschäftsführerin der Kaiserin-Friedrich-Stiftung für ärztliche Fortbildung bekannte Dermatologin wurde im Februar des vorletzten Kriegsjahres geboren und machte nach ihrem Abitur 1963 zunächst eine Ausbildung zur Krankenschwester an den Städtischen Krankenanstalten in Bremen. Daran schloss sie das Studium der Medizin in Würzburg, Wien, Heidelberg und München an. Mit Abschluss des Studiums absolvierte sie nicht nur das amerikanische Staatsexamen, sondern beendete ihre Doktorarbeit zum „Nachweis von Fibrinmonomeren im Nabelvenen-Blut“ in München. Nach ihrer Medizinalassistentenzeit begann Gisela Albrecht 1974 ihre Weiterbildung in der Haut- und Poliklinik im damaligen Klinikum Steglitz

der Freien Universität Berlin. Bereits fünf Jahre nach Beendigung ihres Studiums wurde sie zur Assistenzprofessorin an der Hautklinik ernannt und war bis 1984 dort als Oberärztin tätig. Anfang der 80er Jahre war es auch, als ich Frau Albrecht persönlich kennenlernen durfte. Sie hat meinen Kurs der Dermatologie betreut und glänzte schon damals durch ihre besondere Hinwendung zu den ihr anvertrauten Menschen, Patienten, Kollegen, aber auch Studierenden gleichermaßen. Seit Oktober 1984 war Gisela Albrecht Chefärztin der Abteilung für Dermatologie im damals Städtischen Krankenhaus Spandau. Gleichzeitig engagierte sie sich für die Angelegenheiten der Dermatologie selbst. Von 1988 bis 1990 war sie Vorsitzende der Berliner Dermatologischen Gesellschaft. Sie war die Delegierte für Berlin im Verband der Leitenden Chefärzte und ist Mitglied in zahlreichen wei-

teren Vereinigungen. Von 1992 an war sie für viele Jahre Mitglied des Vorstandes der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und Generalsekretärin der Deutschen Dermatologischen Akademie. Die Bildung, Befähigung und Qualifikation von Menschen, insbesondere von Fachkolleginnen und -kollegen, war und ist ihr ein besonderes Anliegen.

Auch als zunächst stellvertretende ärztliche Leiterin des Klinikums Spandau und ab 2001 ärztliche Direktorin hat sich Gisela Albrecht um die Vertretung ärztlicher Anliegen verdient gemacht. Nach 25-jähriger Tätigkeit als Chefärztin ist auch im Ruhestand bei ihr von Ruhe nicht die Rede. Die folgenden drei Jahre arbei-



Foto: K. Friedrich

tete sie in der Gemeinschaftspraxis des Hautarztzentrums Tegel. Und nachdem sie seit 1999 Mitglied im Kuratorium der Kaiserin-Friedrich-Stiftung war, übernahm Gisela Albrecht 2009 als Geschäftsführerin die Leitung dieser Einrichtung. Diese verantwortungsvolle Position hat sie bis heute inne. Besonders hervorzuheben ist ihr Engagement für die Betreuung der ausländischen Ärztinnen

und Ärzte, unter anderem aus Europa, Asien und Afrika. Bemerkenswert ist auch ihre ehrenamtliche Tätigkeit in der Ärztekammer Berlin, u. a. im Fortbildungsausschuss. 2013 hatte ich die große Ehre, sie mit der Georg Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin auszuzeichnen. Gisela Albrecht ist durch ihre Freundlichkeit, durch ihre Orientierung an Lösun-

gen, mit ihrer zupackenden und gestaltenden Art ein sehr großes Vorbild.

Liebe Frau Dr. Albrecht, zu ihrem Ehrentag wünsche ich Ihnen viel Freude, Gesundheit und Tatkraft!

Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident der Ärztekammer Berlin

## Roland Hetzer zum 75. Geburtstag

Professor Dr. Roland Hetzer ist am 17. Januar 75 Jahre alt geworden. Er hat das Deutsche Herzzentrum Berlin (DHZB) zu weltweitem Ansehen geführt und gilt als einer der herausragendsten Herzchirurgen und Meister seines Fachs über die Grenzen Berlins und Deutschlands hinaus.

Roland Hetzer wurde im Januar 1944 im Sudetenland, heute ein Teil Tschechiens, geboren. Nach der Aussiedlung seiner Familie nach Bayern wuchs er in Augsburg auf, besuchte dort die Schule und machte 1963 das Abitur. Das Studium der Medizin begann er an der Universität in Mainz und setzte es an der Universität in München fort. Dort legte er 1969 sein Staatsexamen ab und promovierte noch im gleichen Jahr zum Doktor der Medizin mit dem Thema: „Hirndurchblutungsmessungen mit Xenon 133 – klinische Anwendung einer Clearance Methode“. Im Jahr 1967 zog es ihn in die Vereinigten Staaten, wo er an der Stanford-Universität nahe San Francisco 1970 das Amerikanische Examen (ECFMG) ablegte. Im August 1970 erlangte er seine Approbation. Nach einem Jahr Assistenzarzt-tätigkeit in Augsburg ging er im Juni 1971 als Wissenschaftlicher Assistent an die Chirurgische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover und machte dort seine Facharzt Ausbildung. Seit 1977 ist er Facharzt für Chirurgie. Ab 1978 war er als Oberarzt an der Klinik für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover tätig. Er habilitierte 1979 mit dem Thema „Experimentelle und klinische Beiträge zum Thema der

chirurgischen Reperfusion des ischämischen Myokardinfarktes“.

Im Jahr 1983 wagte er seine erste Herztransplantation. Ein kühnes Wagnis, denn Herzoperationen bzw. Transplantationen steckten damals noch in den Anfängen. 1985 wurde Roland Hetzer zum C4-Universitätsprofessor der Freien Universität Berlin und zum Ärztlichen Direktor des DHZB benannt. Fortan begann unter seiner Leitung der Aufbau des Deutschen Herzzentrums Berlin, insbesondere der Chirurgischen Abteilung. Am 20. Juli 1987 implantierte er das sogenannte „Berliner Herz“ – das von Prof. Dr. med. Emil Bücherl entwickelte und 1986 erstmals einem Patienten in Berlin eingesetzte Kunstherz – und überbrückte damit die Zeit bis zur Transplantation. Im selben Jahr initiierte Roland Hetzer auch den ersten Ausbildungsgang an der neu gegründeten Akademie für Kardiotechnik, der vier Semester Theorie und Praxis umfasst. Der gute Ruf, den das Deutsche Herzzentrum Berlin damals und heute genießt, ist zu großen Teilen sein ganz persönlicher Verdienst.

Am 1. Oktober 2014 ging Roland Hetzer als Ärztlicher Direktor und Direktor der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Deutschen Herzzentrums in den wohl verdienten Ruhestand.

Doch nicht nur Forschung und Entwicklung und der klinische Alltag, sondern auch die Weitergabe und Vermittlung von Wissen waren und sind für Professor Hetzer eine Herzensaufgabe. Seine be-

reits 1986 neu gegründete Akademie für Kardiotechnik bildete dafür einen wesentlichen Grundstein. Leidenschaft, Überzeugung und Zugewandtheit für seine Patientinnen und Patienten sowie für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenngleich nicht ohne direkte Führung und Verpflichtung nachfolgenden Generationen gegenüber, zeichnen ihn in höchstem Maße aus.

Er selbst hat einmal gesagt, sein Leben sei „eine Sequenz von Chancen und Glück, von Zielen und von Träumen und der Erkenntnis der Begrenztheit.“ Ich glaub, es war auch harte Arbeit, die ihn zum Mediziner von Weltruf gemacht hat, harte Arbeit, der aber stets auch Leidenschaft und Überzeugung innewohnen und sehr viel Herz. Die Liste seiner Verdienste, Preise, Orden und Ehrungen ist lang.

2014 hatte ich die ganz besondere Freude und Ehre, Professor Hetzer mit der Georg-Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin für sein Lebenswerk auszeichnen zu dürfen.

Lieber Professor Hetzer, ich wünsche Ihnen noch von Herzen alles erdenklich Gute zu Ihrem Ehrentag – vor allem viel Gesundheit und Schaffenskraft.

Dr. med. Günther Jonitz  
Präsident der Ärztekammer Berlin



Foto: K. Friedrich

# BERLINER ÄRZTE

02/2019 56. JAHRGANG

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

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

**Redaktion:** Dipl.-Jur. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
**Redaktionsbeirat:**  
PD Dr. med. Dietrich Banzer  
Dr. med. Regine Held  
Michael Janßen  
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau  
Dorothea Spring  
Dr. med. Roland Urban  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titel: Sehstern unter Verwendung von  
askaja/fotolia.com

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

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

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

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

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

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019, gültig ab 01.01.2019.*

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 91,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 62,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 91,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2019