

# BERLINER



# ÄRZTE

thebmj  
in Kooperation mit dem  
British Medical Journal

06/2015 52. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der  
Ärztekammer Berlin

Zwischen Humanität  
und Bürokratie

# WELCOME



Die schwierige  
medizinische Versorgung  
von Flüchtlingen

# Ärzte helfen Ärztinnen

## ein Patenschaftsnetzwerk für syrische Asyl-ÄrztInnen

Letztes Jahr berührten mich im „Tagespiegel“ die geschilderten Erfahrungen eines nach Berlin geflohenen syrischen Arzt-Ehepaars. Sie seien Berlin zwar sehr dankbar für den gewährten Schutz als anerkannte Flüchtlinge, fühlten sich hier aber fremd und orientierungslos. Ihre berufliche Zukunft bereite ihnen Sorgen.

Ein erstes persönliches Gespräch mit syrischen Ärztinnen und Ärzten im Aufnahmelager Marienfelde bestätigte mir dies. Durch fehlende Sprachkenntnisse, unzureichende Informationen und nahezu keine persönlichen Kontakte zu Deutschen seien sie isoliert. Sie fühlten sich von der Bürokratie überfordert. Der Verlust der Existenz und ihre Fluchterlebnisse belasteten sie. Von erheblichen Traumatisierungen ist auszugehen.

In mir tauchten Bilder auf von selbst erlebtem Elend nach Ende des 2. Weltkriegs, an meine ausgebombten Großeltern und meinen spät aus russischer Kriegsgefangenschaft heimkehrenden Vater.

Statt die täglichen Schreckensmeldungen vom Schicksal syrischer Flüchtlinge über uns ergehen zu lassen, könnten wir doch die syrischen Kolleginnen und Kollegen unterstützen, war die Ausgangsidee. So bildeten wir Ende 2014 einen ehrenamtlichen Kreis aus einigen deutschen



**Dr. med. Rainer Katterbach**  
*ist Psychoanalytiker und Chefarzt  
a.D. der Nervenklinik Spandau.*

Ärztinnen und Ärzten und drei in der Flüchtlingsbetreuung erfahrenen syrischen Kollegen. Wir organisieren seither ein regelmäßiges monatliches Treffen von syrischen mit deutschen Kollegen im Beratungszentrum für junge Flüchtlinge (BBZ). Die Teilnehmer lernen sich dabei kennen und tauschen Erfahrungen und Informationen aus. Die Atmosphäre ist unverkrampft und persönlich. Es geht uns nicht um materielle Unterstützung oder Vermittlung von Arbeit, sondern um Begleitung und Orientierung.

Unsere Runde wächst durch Mundpropaganda und den Austausch über eine WhatsApp-Gruppe ständig. Es gesellen sich geflohene Zahnärzte, Apotheker und auch Kollegen aus anderen arabischen Ländern hinzu. Daher sind wir nicht mehr auf syrische Ärztinnen und Ärzten festgelegt. Alle besuchen Deutschkurse und haben ein Dach über dem Kopf.

Sie fühlen sich hier mit einer dreijährigen Aufenthaltsgenehmigung sicher, das Schlimmste scheint hinter ihnen zu liegen und ihre Erwartungen an Verständnis und Hilfe aus Deutschland sind groß.

Möglicherweise unterschätzen einige Kolleginnen und Kollegen die vor ihnen liegenden Schwierigkeiten. Am liebsten möchten Sie gleich wieder ärztlich arbeiten. Denn sie befürchten Kompetenz- und Statusverlust. Als großes Hindernis stellt sich aber das Erlernen der deutschen Sprache dar. Ohne diese ist nicht an Approbation zu denken. Die Angst,

den Anforderungen hier nicht gewachsen zu sein und zu versagen, ist ausgeprägt und sicher nicht unberechtigt. Eine erhebliche Anpassungsleistung ist erforderlich.

Durch die persönlichen Beziehungen in unserem Netzwerk können wir ihnen als Paten diesen Weg erleichtern. Wir können beim Tee über unsere unterschiedlichen ärztlichen Erfahrungen, Lebensgewohnheiten und kulturellen Werte sprechen. Wichtig ist, dass wir unsere Grenzen kennen und wissen, dass wir viele Erwartungen enttäuschen werden. Im Gespräch mit ihnen fördern wir ihre Deutschkenntnisse und das Vertrauen in die neue Umgebung zur Grundlage ihrer Integration und ihres Zugangs zum Beruf.

Wir suchen also Mitstreiter in dem noch kleinen Netzwerk. Man kann bei den Treffen syrische Kolleginnen und Kollegen kennenlernen oder sich von außerhalb einen Kontakt vermitteln lassen.

Wir dürfen nicht vergessen, dass wir in Deutschland dringend Ärzte brauchen. Daher sollten wir versuchen, diese hochqualifizierten Menschen bei ihrem Weg in Deutschland zu begleiten. Ich freue mich sehr, dass die Ärztekammer Berlin uns dabei ihre Unterstützung zugesagt hat.

Kontakt über:  
**arzt.syrien.berlin@gmail.com**



## TITELTHEMA



### Zwischen Humanität und Bürokratie

Die schwierige medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Migranten ohne Krankenversicherung

Von Julia Frisch.....Seite 14

## GASTKOMMENTAR.....

### Ärzte helfen Ärzten

Von Rainer Katterbach.....3

## BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

## BUNDESINSTITUTE.....

### Wasserpfeifenkonsum bei Jugendlichen weit verbreitet

Informationen des Robert Koch-Instituts  
.....11

## BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

### Viele Berufe, ein Patient

Bericht vom Gesundheitsberufetag 2015  
Von Adelheid Müller-Lissner.....21

### Die neue Berufsordnung – Teil 4

.....26

### Gebühren für Fachsprachprüfung beschlossen

Bericht von der Delegiertenversammlung  
am 29.04.2015  
Von Sascha Rudat.....28

### Unterstützung für Mediziner nach Behandlungsfehlern

BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem  
British Medical Journal.....30

## FORTBILDUNG.....

Sicherer verordnen.....10

Der Veranstaltungskalender der  
Ärztelkammer Berlin.....24

CIRS – Der aktuelle Fall.....23

## PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen  
März/April 2015.....32

## FEUILLETON.....

Was sonst noch passierte  
Von Harald Mau.....33

Arsen und Spitzenforschung  
Von Adelheid Müller-Lissner.....34

### BERLINER ÄRZTE 4/2015

Zu „Ein Jahr Gewaltschutzambulanz in Berlin“

Die Kollegen Etzold, Reinemann und Tsokos stellen die Arbeit im ersten Jahr der Gewaltschutzambulanz dar. Es gab in der Vergangenheit in einer Buch-Publikation von Tsokos/Etzold ja die nüchterne Feststellung, dass die Berliner Kinder- und Jugendärzte in Sachen Gewaltschutz oder Erkennen von Misshandlungen Reserven haben. Die Diskussion wurde auch im Organ BERLINER ÄRZTE geführt. Ich möchte so meine eigenen Erfahrungen als niedergelassener KJA hinzufügen. Ich wandte mich an die Gewaltschutzambulanz, nach dem mir die Kindesmutter eines mehrfachbehinderten Knaben ein Handyvideo vorspielte. Dieses zeigte den Rollstuhlpflichtigen Knaben in Kopftieflage fixiert in seinem Rollstuhl. Das Video sollte in der Tageseinrichtung des Jungen aufgenommen worden sein. Ich wollte die Kindesmutter zur Beratung des weiteren Vorgehens und möglicher rechtlicher

Schritte an die Gewaltschutzambulanz weiterleiten. Meine Telefonate mit einer prominenten Ansprechpartnerin der Gewaltschutzambulanz waren mager. Man gab mir die Telefonnummer der zuständigen Abteilung der Berliner Polizei und den Rat zur Anzeige. Toll! Ein Kontakt zu Mutter und Kind kam nicht zustande. Vielleicht stelle ich mir unter einer GewaltSCHUTZambulanz auch zu viel vor. Im besprochenen Artikel scheint ja auch eher die rechtsmedizinische und gerichtsfeste Dokumentation von Gewalt im Vordergrund zu stehen. Mit Schutz vor möglicher weiterer Gewalt gegenüber meinem Patienten hat das aus meiner kinder- und jugendärztlichen Sicht noch wenig zu tun. Vielleicht erkennt die Gewaltschutzambulanz noch Reserven in ihrem Tätigkeitsfeld.

Dr. Steffen Lüder  
Kinder- und Jugendarzt  
Berlin-Hohenschönhausen

### Erstmals nicht-ärztliche wissenschaftliche Fachgesellschaft in AWMF Präsidium aufgenommen

**Neuer Präsident der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizin Fachgesellschaften e.V.) ist der Gynäkologe Professor Dr. med. Rolf Kreienberg aus Landshut. Der ehemalige Direktor der Universitätsfrauenklinik Ulm löst Professor Dr. med. Karl-Heinz Rahn, Internist aus Münster, ab. Bei ihrer letzten Delegiertenversammlung nahm die AWMF außerdem neue Mitgliedsgesellschaften auf: Erstmals gehört zu den 171 Fachgesellschaften unter ihrem Dach mit der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHW) auch eine nicht-ärztliche wissenschaftliche Fachorganisation.**

Voraussetzung für die Aufnahme einer Gesellschaft in die AWMF ist deren wissenschaftliche Arbeit. Nicht zwingend sei dagegen, dass die Mehrheit der Mitglieder Ärzte sind, erläutert

Neu-Präsident Professor Kreienberg die Aufnahmeentscheidung der Delegiertenversammlung für die DGHW: „Die akademischen Pflegeberufe sind ein zunehmend wichtiger Partner für die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, insbesondere bei der Erstellung von Leitlinien“, kommentiert er diesen Schritt der AWMF. Die AWMF nahm im Rahmen ihrer letzten Delegiertenversammlung auch die Gesellschaft für Klinische Toxikologie (GfKT) und die Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegie (DMGP) auf.

Als Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie als gynäkologischer Onkologe bringt Kreienberg viel AWMF-Erfahrung in sein neues Amt mit: Er leitete in den vergangenen drei Jahren die Leitlinienkommission der AWMF. Zuvor amtierte er



bereits als Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Entsprechend seinen AWMF-Erfahrungen gehören zu seinen Spezialgebieten die Entwicklung von Leitlinien, die Zertifizierung von spezialisierten Behandlungseinrichtungen und die Versorgungsforschung. Diese Themen wird er auch jetzt in seiner Präsidentschaft vorantreiben. Darüber hinaus müsse die AWMF die gesetzlich vorangetriebene Neuordnung der Arzneimittel- und Medizinproduktebewertung weiterhin kritisch-konstruktiv begleiten, die Initiative „Gemeinsam Klug Entscheiden“ für die gesamte medizinische Wissenschaft auf- und umsetzen und auf ein Qualitätsmanagement mit Effizienz und Augenmaß hinwirken.

Das Präsidium der AWMF setzt sich seit je her aus Vertretern verschiedener medizinischer Gebiete zusammen. „Sehr wich-

tig für den multidisziplinären Dialog ist eine Kombination aus konservativen, operativen und theoretischen Fächern“, so Kreienberg. Stellvertretende Präsidenten sind der Physiologe Professor Dr. med. Rolf-Detlef Treede aus Mannheim und Professor Dr. med. Dr. med. dent. Wilfried Wagner, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg aus Mainz. Weitere Präsidiumsmitglieder kommen aus der Anästhesie, Chirurgie, Informationsverarbeitung, Inneren Medizin, Kardiologie, Psychiatrie und Psychosomatik. Kreienbergs Vorgänger Professor Dr. med. Karl Heinz Rahn gehört dem Präsidium nun als Past-Präsident an.

Über die vollständige Besetzung des Präsidiums informiert die Website unter [www.awmf.org](http://www.awmf.org).

## Fortbildungsveranstaltung

### Probleme in der Praxis der Patientenverfügung

Die Arbeitskreise Erbrecht und Medizinrecht des Berliner Anwaltsvereins laden für den 10. Juni 2015 zu einer zweistündigen Veranstaltung rund um das Thema „Patientenverfügung“ ein. Von 18 bis 20 Uhr werden dazu Rechtsanwalt Dr. Dietmar Kurze (Fachanwalt für Erbrecht) und Rechtsanwalt Volker Loeschner (Fachanwalt für Medizinrecht) sowie Michael Wardenga, Sprecher der Berliner Patientenfürsprecher referieren.

Die Veranstaltung findet im DAV-Haus, Littenstraße 11, statt und die Teilnahme ist kostenfrei. Um eine Anmeldung wird per E-Mail an: [ak-medizinrecht@berliner-anwaltsverein.de](mailto:ak-medizinrecht@berliner-anwaltsverein.de) gebeten.



Internetauftritt

## „Gute Pillen – Schlechte Pillen“ mit neuer Website



„Gute Pillen – Schlechte Pillen“ präsentiert sich mit einem neuen Internetauftritt, der wie die gleichnamige Zeitschrift komplett werbefrei ist und bewährte Features sowie viele neue, interessante Informationsangebote integriert.

Im Zentrum der Webseite stehen Meldungen, wobei die aktuellsten plakativ auf der Startseite sichtbar sind. Facebook, Twitter und Google+ sind ebenfalls in die neue Homepage eingebunden, sodass Nutzer aktuelle Tweets und Posts live verfolgt werden können. Zudem wurde die Suchfunktion der Website optimiert: Nutzer finden jetzt noch einfacher Inhalte im Archiv und können somit auf ein riesiges Nachschlagewerk mit zuverlässigen Bewertungen von Produkten, Therapien und Untersuchungsmethoden zugreifen. Die kostenfreie Online-Datenbank „Gepantschtes“ weist zudem auf über 1.300 Produkte mit illegalen Zusätzen hin. Damit ist die „Gute Pillen – Schlechte Pillen“-Datenbank eine der umfangreichsten öffentlich zugänglichen Datenbanken zu gepantschten Produkten. In der Rubrik „Werbung – Aufgepasst!“ sammeln die Redakteure außerdem kritische Informationen, wobei Werbeanzeigen der Pharma-Industrie abgebildet und auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden.

Die Inhalte der neuen Webseite werden optimal dargestellt und an das jeweilige Endgerät – Smartphone, PC oder Tablet – angepasst.

„Gute Pillen – Schlechte Pillen“ ist ein Gemeinschaftsprojekt von: DER ARZNEIMITTELBRIEF, arzneitelegramm, Arzneiverordnung in der Praxis und Pharma-Brief. Interessierte finden die Webseite im Internet unter: [www.gutepillen-schlechtepillen.de](http://www.gutepillen-schlechtepillen.de)

## Chefarztwechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

### Evangelische Elisabeth Klinik Berlin

Seit Anfang des Jahres ist Dr. med. Carsten M. Philipp neuer Leitender

Arzt des Zentrum Lasermedizin an der Evangelischen Elisabeth Klinik Berlin. Den bisherigen Chefarzt und Gründer der Abteilung für Lasermedizin, Prof. Dr. med. H.-Peter Berlien, hat Philipp von Anfang an begleitet, zunächst als Doktorand und später lange Jahre als Leitender Oberarzt. Prof. Berlien hat sich aus seiner aktiven klinischen Tätigkeit zurückgezogen, um sich nun ausschließlich der Laserforschung und der Gremienarbeit widmen zu können.

### HELIOS Klinikum Berlin-Buch

Prof. Dr. med. Daniel Kendoff wird zum 1. Juli 2015 neuer Chefarzt des Zentrums für

Orthopädie und Unfallchirurgie im HELIOS Klinikum Berlin-Buch. Der 39-jährige Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist nach beruflichen Stationen an der Medizinischen Hochschule Hannover und am Hospital for Special Surgery in New York seit 2009 in der ENDO-Klinik in Hamburg tätig, zuletzt als Oberarzt und wissenschaftlicher Leiter. Seine klinischen Schwerpunkte sind die Endoprothetik und Revisions-Endoprothetik von Hüft- und Kniegelenk sowie die operative Rekonstruktion der unteren Extremitäten. Der bisherige Chefarzt Prof. Dr. med. Josef Zacher beendet nach 22 Jahren am Standort Berlin-Buch seine Tätigkeit.

### Labor Berlin

Christian Rilz ist seit dem 1. Mai 2015 Geschäftsführer von Labor

Berlin, einem Gemeinschaftsunternehmen der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. Nach dem Studium der Betriebswirtschaftslehre war Rilz zunächst für eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft tätig und wechselte dann 2002 in die Pharmaindustrie. Nach Stationen in den Bereichen Controlling, Vertrieb und Strategie bei der Schering AG, der Bayer AG und der Novartis Pharma GmbH übernahm er 2009 die Leitung des Controllings der Charité. In dieser Funktion hat er an der wirtschaftlichen Neuausrichtung der Charité mitgewirkt. Christian Rilz folgt auf Dr. Florian Kainzinger und wird das Unternehmen in enger Zusammenarbeit mit den beiden anderen Geschäftsführern Nina Beikert und PD Dr. Andreas Weimann führen.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Chefarztpositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause. Tel.: 030 / 408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: [m.braun@aekb.de](mailto:m.braun@aekb.de) oder [s.rudat@aekb.de](mailto:s.rudat@aekb.de)

### „Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar!“



#### 4. Nationale Impfkonferenz

18. - 19. Juni 2015, Urania Berlin



Unter dem Motto „Impfen schützt alle – Masern-Elimination ist machbar!“ findet am 18. und 19. Juni 2015 in der Urania Berlin die 4. Nationale Impfkonferenz statt, die von den Ländern Berlin und Brandenburg gemeinsam als Gesundheitsregion ausgerichtet wird. Eingeladen sind Vertreterinnen und Vertreter von Wissenschaft und Forschung, der Gesundheitspolitik, der Ärzteschaft, des öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Kostenträger.

Zum Konzept der Nationalen Impfkonferenz gehören neben Vorträgen, Diskussionen in Arbeitsgruppen zu aktuellen Themen auch die Präsentation von Postern mit aktuellen Forschungsergebnissen. Auf der nunmehr 4. Nationalen Impfkonferenz soll vor allem die Umsetzung des Nationalen Impfplans betrachtet werden, der als Ergebnis der bisherigen Konferenzen in Mainz, Stuttgart und München erarbeitet wurde und die Strukturen des Impfers in Deutschland und Handlungsnotwendigkeiten darstellt. Gleich-

zeitig sollen alle Kräfte zur Umsetzung des WHO-Ziels der Masern- und Röteln-Elimination in Deutschland gebündelt werden.

Vor dem Hintergrund der wachsenden Bedeutung des Impfers hat die Gesundheitsministerkonferenz bereits vor sieben Jahren beschlossen, alle zwei Jahre eine Nationale Impfkonferenz durchzuführen. Diese bieten allen Akteuren im Impfbereich eine Plattform zum gezielten Austausch von wissenschaftlichen Informationen und

praktischen Erfahrungen, die zur Erweiterung bestehender und zur Vorbereitung künftiger Impfstrategien für die Kostenträger und die gesundheitspolitische Entscheidungsebene gebündelt werden.

Der Ansatz ist, alle Akteure, auch die impfskeptischen Gruppierungen, zusammenzubringen. Dies ermöglicht über den Fachdiskurs hinaus eine Kommunikation zwischen der Fachöffentlichkeit und der Bevölkerung und so tragen Impfkonferenzen wesentlich dazu bei, Informationen in die Breite zu tragen.

Nähere Informationen zum Programm, zu den Teilnehmergebühren sowie zur Onlineanmeldung finden Interessierten im Internet unter: [www.nationale-impfkonferenz.de](http://www.nationale-impfkonferenz.de)

*Kava-Kava*

## Wieder zugelassen

Obwohl die Richter des Oberverwaltungsgerichtes durchaus einräumten, dass Kava-Kava-Präparate derzeit nachweislich ein ungünstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis aufwiesen, waren sie der Ansicht, dass Risiken künftig durch eine korrekte Anwendung minimiert werden könnten. Dazu gehören: maximale Einnahmedauer zwei Monate, Dosierung 60-120 mg Kava-Pyrone, fortlaufende Kontrolle der Leberwerte. Wer soll die Einhaltung dieser Begrenzungen nachprüfen? Es gibt genügend gut verträgliche Alternativen zur Therapie leichter bis mittelschwerer Angststörungen, potenziell lebertoxische Arzneistoffe sind keine sinnvollen Alternativen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel prüft derzeit Maßnahmen, um die Risiken einer Kava-Kava-Einnahme einzugrenzen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (10): 13

*Antiosidantien*

## Bei Sportlern sinnlos

In Studien nahmen 54 Ausdauersportler täglich 1.000 mg Vitamin C und 235 mg Vitamin E über elf Wochen ein. Eine günstige Wirkung auf die Ausdauertrainingsleistung konnte nicht nachgewiesen werden. 32 junge Männer und Frauen trainierten über zehn Wochen in einem Fitness-

studio. Die Teilnehmer in der Placebogruppe erzielten beim Armbeugen mit Kurzhanteln bessere Ergebnisse. Die Biomarker für die Proteinsynthese waren in der Vitamingruppe vermindert. Wie beim genaueren Nachdenken ersichtlich, haben auch freie Radikale eine biologische Funktion, die jedoch durch unphysiologische Antioxidantiengabe gestört wird. Die hohen empfohlenen Dosen liegen oft um Größenordnungen über einer für die Vitaminfunktion nötigen Konzentration – Konsequenzen aus diesen Megadosen sind nicht genau analysiert.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015; 160 (8): 48

*Dabigatran*

## Exfoliative Ösophagitis

Eine 77-jährige Patientin mit Vorhofflimmern vertrat über 13 Monate 2 x 150 mg/d Dabigatran (Pradaxa®) problemlos. Eine schmerzhaft Dysphagie führte zur Krankenhausaufnahme. Es fand sich eine ausge dehnte Ablösung von Plattenepithelschichten, besonders ausgeprägt im kranialen Ösophagus. Nach Absetzen von Dabigatran und entsprechender Medikation mit Säureblocker und Antacidum zeigte sich nach zwölf Tagen ein Normalbefund der Speiseröhre.

Besonders gefährdet scheinen ältere Patienten mit geringer Flüssigkeitsaufnahme, verminderter Speichelfunktion, herabge-

setzter Ösophagus-Clearance und Bettlägerigkeit zu sein. Eine Einnahme mit reichlich Flüssigkeit (100 ml kontrolliert) und 30-minütiges Aufrechtssitzen der Patienten scheint ausreichend zu sein, um einen verlängerten Kontakt mit der Dabigatran-Kapsel im Ösophagus zu vermeiden.

Quelle: Dtsch. Med. Wschr. 2015; 140:515-18

*HRT*

## Risiko für Eierstockkrebs erhöht

Eine Hormonersatztherapie (HRT) erhöht das Risiko für ein Ovarialkarzinom um circa 40 Prozent, auch wenn die Frauen das Präparat nur wenige Jahre einnehmen. Dies ist das Ergebnis einer groß angelegten Studie aus England mit circa 21.500 Datensätzen aus 52 epidemiologischen Studien. Dabei gab es keine Unterschiede zwischen Estrogen-Monopräparaten und Estrogen-Gestagen-Kombinationen.

Ein Ovarialkarzinom gehört zu den aggressivsten Tumoren, ist die zweithäufigste bösartige Erkrankung der weiblichen Geschlechtsorgane und wird erst spät entdeckt, da lange Zeit keine Symptome auftreten.

Nach einer neuen Studie hat jede zweite Frau über sieben und mehr Jahre ausgeprägte vasomotorische Symptome. Es wird Zeit, nach alternativen Therapiekonzepten zu forschen.

Quelle: Pharm. Ztg. 2015;160(8): 30

Ihr Ansprechpartner bei Rückfragen:

**Dr. Günter Hopf**  
**Ärztammer Nordrhein**  
**Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf**  
**Telefon: 0211 / 43 02-22 72**



## Wasserpfeifenkonsum bei Jugendlichen weit verbreitet

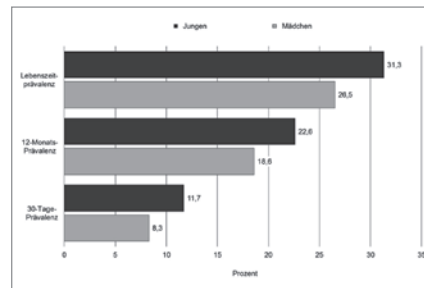
Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) des Robert Koch-Instituts (RKI) liefert umfangreiche Daten zur Gesundheit, zum Gesundheitsverhalten und zur Gesundheitsversorgung der heranwachsenden Generation. In der von 2009 bis 2012 durchgeführten ersten Folgebefragung, KiGGS Welle 1, wurden erstmals im Rahmen der KiGGS-Studie nicht nur Informationen zum Rauchen allgemein, sondern auch zum Wasserpfeifenkonsum der jugendlichen Studienteilnehmer erhoben. Erste Ergebnisse zu diesem Thema wurden nun im Bundesgesundheitsblatt (Ausgabe April/Mai 2015) und in einem „GBE-Faktenblatt“ veröffentlicht.

Wasserpfeifen (Shishas) werden seit Jahrhunderten vor allem im östlichen Mittelmeerraum, in vielen arabischen Ländern und in Teilen Asiens zum Tabakkonsum verwendet. Mittlerweile erfreut sich ihr Konsum jedoch auch in vielen westlich geprägten Ländern großer Beliebtheit, vor allem bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Deutschland stellt in dieser Hinsicht offenbar keine Ausnahme dar. Wie die KiGGS-Daten zeigen, beträgt die Lebenszeitprävalenz des Wasserpfeifenkonsums in der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen 28,9%, die 12-Monats-Prävalenz liegt bei 20,9%. Jeder



zehnte Jugendliche hat nach eigenen Angaben innerhalb der letzten 30 Tage vor der Befragung Wasserpfeife geraucht. Von den 16- und 17-Jährigen trifft dies sogar auf jeden vierten Jungen und jedes siebte Mädchen zu. Während Jungen auch insgesamt häufiger angaben, Wasserpfeife zu rauchen, als Mädchen (siehe Abbildung), scheint der soziale Status der Herkunftsfamilie weniger von Bedeutung zu sein. Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus greifen zwar etwas häufiger zur Wasserpfeife als jene aus höheren Statusgruppen, die

Datenbasis: KiGGS Welle 1 (2009-2012)



Verbreitung des Wasserpfeifenkonsums bei 12- bis 17-jährigen Jugendlichen in Deutschland

gefundenen Unterschiede sind allerdings nicht statistisch signifikant.

Gesundheits- und Tabakexperten warnen davor, die mit dem Konsum von Wasserpfeifen verbundenen Risiken zu unterschätzen, zumal der fruchtig-süße Geschmack des Shisha-Rauchs Heranwachsende auch zum Einstieg in andere Formen des Substanzkonsums verleiten könnte. Die Annahme, dass das im Bodengefäß der Shisha enthaltene Wasser in der Lage sei, sämtliche Schadstoffe aus dem Tabakrauch herauszufiltern, ist ein weitverbreiteter Irrtum. Das Bundesinstitut für Risikobewertung kommt in einer 2009 aktualisierten gesundheitlichen Bewertung zu dem Ergebnis, dass der regelmäßige Gebrauch von Wasserpfeifen „kaum weniger schädlich [...] als der regelmäßige Konsum von Zigaretten“ sei und die „Gefahr der Suchtentwicklung [...] vergleichbar [...] mit der Gefahr von Zigaretten“. Wenn Wasserpfeifen in schlecht belüfteten Räumen verwendet werden, besteht zudem ein erhöhtes Risiko für Kohlenmonoxidintoxikationen. Eine verstärkte Aufklärung über die Gesundheits- und Suchtgefahren des Shisha-Rauchens erscheint dringend geboten.

### Weitere Informationen:

[www.rki.de/rauchen](http://www.rki.de/rauchen) & [www.rki.de/kiggs](http://www.rki.de/kiggs)

Zusammenschluss

## Berliner Hochschulen bündeln ihre Aktivitäten für Public Health

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung zwischen der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Technischen Universität Berlin (TU) und der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH) hat sich die Berlin School of Public Health (BSPH) neu konstituiert. Ziel ist es, die BSPH gemeinsam als national und international führendes Zentrum zu etablieren.

Zunächst soll zum Wintersemester 2016 ein grundständiger, hochschulübergreifender Masterstudiengang Public Health eingeführt werden, der die bestehenden Weiterbildungsstudiengänge ergänzt. Der neue Master-Studiengang wird auf verschiedenen Bachelor-Studiengängen der beteiligten Institutionen aufbauen und so selbst zur Interdisziplinarität beitragen.

Darüber hinaus sollen die Expertise der Partner in der Forschung gebündelt und die bestehenden Schwerpunkte, wie etwa Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, weiter ausgebaut werden.

Das Direktorium, das den Aufbau der BSPH und des Studiengangs verantworten wird,

wurde nun von Berlins Wissenschaftssenatorin Scheeres berufen. Prof. Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin hat für die nächsten drei Jahre die rotierende Position des Sprechers inne und wird unterstützt von Prof. Uwe Bettig von der Alice Salomon Hochschule, von Prof. Adelheid Kuhlmeier sowie von Prof. Jacqueline Müller-Nordhorn von der Charité.

Spendenaufruf

## Klumpfußbehandlung in Tansania

Jährlich werden in Tansania rund 3.000 Kinder mit Klumpfüßen geboren. Unbehandelt sind diese ein körperliches Handicap und führen oftmals auch zu sozialer Ausgrenzung. Daher engagieren sich die Berliner Dr. Annemarie Reeg und die Brandenburgerin Dr. Ute Brückner seit vielen Jahren in der Behandlung von kindlichen Klumpfüßen. Durch die überwiegend konservative Behandlung nach Ponseti kann die Deformation mit Hilfe korrigierender Griffe und vorübergehender Gipsfixierungen sowie durch kleine Operationen und den Einsatz von Nachtschienen in der Regel geheilt werden.

Eine wichtige Einrichtung für Betroffene ist die Klumpfußambulanz im Usa River Rehabilitationszentrum im Nordosten Tansanias. In Zusammenarbeit mit dem Team vor Ort konnten

die beiden Ärztinnen in den vergangenen Jahren vor allem schwierige Fälle behandeln und tansanische Fachkräfte in der Klumpfußbehandlung aus- und weiterbilden. Finanziert werden die Aktivitäten vom „Projekt Feuerkinder“. Dennoch fehlt es immer wieder an Materialien wie Gips und Schuh-Schienen für die Nachbehandlung sowie an finanziellen Mitteln, die tansanischen Mitarbeiter vor Ort zu schulen. Um diese Arbeit und das Projekt weiterhin zu ermöglichen sind Annemarie Reeg und Ute Brückner auf finanzielle Unterstützung angewiesen und bitten um Spenden: Sparkasse Fürth, DE 31 7625 0000 0 249 136 516, BIC BYLADEM1SFU, Kennwort: Feuerkinder.

Nähere Informationen können Interessierte im Internet unter [www.feuerkinder.de](http://www.feuerkinder.de) nachlesen.



Vortragsreihe

## „Regenerative Therapien: Von Stamm- und anderen Zellen, Biomaterialien und weiteren Stimuli“

In einer neuen Vortragsreihe an der Urania Berlin, An der Urania 17, stellen Wissenschaftler des Berlin-Brandenburgers Centrums für Regenerative Therapien (BCRT) ihre aktuellen Forschungen zur regenerativen Medizin vor. Dabei geben sie Einblicke in neueste Entwicklungen und informieren über aussichtsreiche Therapieverfahren und Diagnostika. Unter anderem werden verschiedene Behandlungsmöglichkeiten bei Herzversagen und die Regenerationsfähigkeit von Knochen und Muskeln sowie Herzerkrankungen und die Möglichkeiten der Stammzelltherapie thematisiert:

**Dienstag, den 23. Juni 2015 um 17:30 Uhr**  
Künstliches Herz, transplantiertes Herz, nachwachsendes Herz: Gegenwärtige und zukünftige Behandlungsmöglichkeiten des Herzversagens

**Mittwoch, den 16. September 2015 um 15:30 Uhr**  
Knochen und Muskeln regenerieren: Wie kommen wir schnell wieder auf die Beine?

**Mittwoch, den 4. November 2015 um 15:30 Uhr**  
Herzerkrankungen und Stammzelltherapie: Science or Fiction?

Das BCRT wurde 2006 als Allianz der Charité – Universitätsmedizin Berlin und der Helmholtz-Gemeinschaft gegründet. Mehr als 250 Ärzte, Naturwissenschaftler, Translationsexperten und Ingenieure forschen gemeinsam zu neuen Möglichkeiten der regenerativen Medizin: Mit innovativen Ansätzen soll der menschliche Körper wiederhergestellt und der Organismus stimuliert werden, sich selbst zu heilen. So kann beispielsweise bei verletzten Muskeln und Knochen mit speziellen Stimuli eine Regeneration des Gewebes angeregt werden.

Fortbildung

## „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ – Start der Kurse in der Ärztekammer Berlin

Die vertragsärztliche Abrechnung des Einsatzes einer nicht-ärztlichen Praxisassistentin setzt nach der zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen geschlossenen Delegationsvereinbarung u. a. voraus, dass die Mitarbeiterin über eine Zusatzqualifikation (Fortbildung) verfügt. Der 1. Fortbildungskurs der Ärztekammer Berlin nach dem Curriculum „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“, der auch den Vorgaben der Delegationsvereinbarung genügt, ist am 22. April gestartet. Im Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin haben die angehenden nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen die ersten acht Fortbildungsstunden der (je nach beruflicher Erfahrung) bis zu 220-stündigen Fortbildung absolviert. Nach einer kurzen Einführung zu den organisatorischen Rahmenbedingungen des



Trotz fortgeschrittener Stunde: Bildung ist gut und Lachen gesund!

Bild: C. Carl

Fortbildungskurses durch die Verwaltung der Ärztekammer Berlin übernahm Dozent Dr. med. Jürgen Oldenburg und referierte zur Thematik „Grundlagen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen“.

Aufgrund der großen Nachfrage beginnt am 1. Juni 2015 der 2. Fortbildungskurs. Anliegen der Ärztekammer Berlin ist es, möglichst vielen Interessenten den Abschluss der Fortbildung innerhalb der in der Delegations-

vereinbarung gesetzten Übergangsfrist (bis 30. Juni 2016) zu ermöglichen. Bei ausreichender Nachfrage wird ein weiterer Kurs geplant werden. Aktuelle Informationen finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin.

Symposium

## „Deutschland wird älter! Was tun, damit die Ärzte nicht ausgehen?“

Ende April fand in Berlin das erste Symposium für junge Ärzte in Deutschland statt, das Teilnehmer und Veranstalter anschließend als interessant und motivierend lobten.

Organisiert wurde das Treffen vom Marburger Bund und auf dem Programm standen Themen wie „Weiterbildung und Familie – der steinige Weg zum Facharzt“ sowie „Fortschritt adé – was wir uns für die Zukunft wünschen“.

Erstmals sprachen fast alle in Deutschland organisierten Nachwuchsärzte gemeinsam über ihre Vorstellungen eines besseren Gesundheitswesens.

„Wir konnten eine lebhafteste, konstruktive Diskussion über die Zukunft der Medizin aus der Sicht junger Mediziner anstoßen und somit eine sehr produktive Sitzung herbeiführen“, heißt es rückblickend auf der Webseite vom Bündnis JUNGE ÄRZTE.

Im Rahmend des Symposiums wurden unter anderem die gemeinsamen „Berliner Thesen der jungen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“ erarbeitet und präsentiert, die Interessierte unter <https://jungeaerzte.wordpress.com/news/> abrufen können.

Aufruf

## Werke malender Ärzte für Ausstellung gesucht

Ärztliches Handeln ist immer Beschäftigung mit dem ganzen Menschen, mit seiner nicht selten lebensbedrohenden, fast immer aber zumindest lebensbeschränkende Erkrankung. So verwundert es nicht, dass es viele künstlerisch aktive Ärztinnen und Ärzte gibt, die in ihren Arbeiten die Vielfalt menschlicher Existenz sowie die unterschiedlichsten Lebensbedingungen festhalten und interpretieren. Unter dem Motto „Malende Ärzte 2015“ sollen diese Werke nun im Rahmen einer bundesweiten Ausstellung im Saarland präsentiert werden und alle Ärztinnen und Ärzte sind eingeladen, ihre Arbeiten bis zum 31.07.2015 einzureichen.

Die Ausstellung wird dann vom 25. September bis zum 11. Oktober 2015 in der „Galerie in der AULA“ in Sulzbach/Saar stattfinden.

Weitere Informationen erhalten Interessierte bei Dagmar Günther vom Kunstverein Sulzbach unter der Rufnummer 0 68 97/ 8 80 32, per E-Mail: [dagmarguentheri@web.de](mailto:dagmarguentheri@web.de) oder können diese im Internet unter: [www.kunstverein-sulzbach-saar.de](http://www.kunstverein-sulzbach-saar.de) nachlesen.

# Zwischen Humanität und Bürokratie



## Die schwierige medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Migranten ohne Krankenversicherung

Die dramatischen Bilder von Flüchtlingen, die nach Europa möchten, schrecken in diesen Tagen immer wieder auf. Erreichen sie deutschen Boden, stellt insbesondere ihre medizinische Versorgung die Behörden, aber vor allem auch Ärztinnen und Ärzte in Kliniken und Praxen vor große Herausforderungen. In der Hauptstadt läuft zwar einiges besser als in anderen Bundesländern. Dennoch zeigen sich auch hier Mängel, welche die Gesundheitsversorgung nicht nur von Asylbewerbern, sondern ebenso von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und EU-Ausländern ohne Krankenversicherung kennzeichnen. Der Vorwurf lautet häufig, dass die Ämter oft nur eine gesetzlich vorgegebene Minimalmedizin ermöglichen, was dazu führe, dass Arztpraxen Abrechnungsscheine hinterher rennen müssten, Kliniken auf Kosten sitzen blieben, Behandlungen nicht genehmigt würden und ohne ehrenamtliches Engagement viele Migranten gar keine medizinische Versorgung bekämen.

Von Julia Frisch





**12.000** Flüchtlinge kamen im vergangenen Jahr in die Stadt. Für dieses Jahr rechnet Gesundheitssenator Mario Czaja (CDU) mit weiteren 15.000. Die Behörden sind überlastet und arbeiten am Rande ihrer Kapazitäten. Das führt unter anderem dazu, so kritisierte der Flüchtlingsrat Berlin bereits im Februar, dass Migranten oft lange warten müssten, ehe sie auf dem Amt einen Krankenschein für die ärztliche Behandlung bekommen. Die medizinische Versorgung verlagere sich notgedrungen in die Notaufnahmen der Krankenhäuser.

Mehr als eine Unterkunft bekommen die ankommenden Flüchtlinge meistens nicht. Auf andere eigentlich vorgeschriebene Leistungen wie Bargeld oder Krankenscheine für oft nötige ärztliche Behandlungen müssten sie warten – „weil die Personalausstattung nicht ausreicht“, sagt Georg Classen vom Flüchtlingsrat. So wie im Winter 2010/2011, als sich Sachbearbeiter der Zentralen Anlaufstelle monatelang wegen Arbeitsüberlastung weigerten, Krankenscheine auszugeben. Die Folgen, über die der Flüchtlingsrat berichtete: Kranke Asylsuchende mussten in die Notaufnahmen der Krankenhäuser oder den Notarzt rufen. Die Zahl der Rettungseinsätze in der Asylaufnahmestelle Spandau stieg erheblich.

Auch engagierte Bürger versuchen inzwischen, den Migranten zu helfen. In Dahlem etwa sammelten Anwohner 6.000 Euro und organisierten in der FU-Turnhalle, in der Flüchtlinge untergebracht sind, eine Impfkation gegen Masern. Der Grund: Bisher erhalten Asylbewerber in der Zentralen Aufnahmestelle überhaupt keine Schutzimpfungen, weil dafür die Bezirke zuständig sind. Das Land will bald jedoch für Abhilfe sorgen: Derzeit laufen nach Mitteilung der Gesundheitssenatsverwaltung die Vorbereitungen für den Aufbau einer

zentralen Impfstelle, „in der jedem Asylsuchenden eine Erstimpfung angeboten werden soll“.

Ebenso will Berlin auch die Tuberkuloseuntersuchungen beschleunigen, auf die laut Flüchtlingsrat derzeit bis zu sechs Monate gewartet werden muss. Wegen des großen Flüchtlingsandrangs seien „zeitnahe Diagnostiken“ momentan nicht möglich, gibt der Gesundheitsssenat zu. Deshalb seien jetzt Kooperationsvereinbarungen mit verschiedenen Krankenhäusern abgeschlossen worden, die bei der TBC-Untersuchung Unterstützung leisten. Zudem wird nun einmal im Monat eine Woche lang eine mobile Röntgeneinheit in der Nähe der Zentralen Aufnahmestelle eingesetzt. „Ab Juli steht dem Land Berlin dann dauerhaft ein solcher Röntgenbus zur Verfügung“, heißt es aus dem Senat.

Immer wieder dokumentiert der Flüchtlingsrat seiner Ansicht nach bestehende Missstände bei der Flüchtlingsversorgung, manchmal hat er auch Erfolg. Jahrelang kritisierte er zum Beispiel, dass auf den grünen Behandlungsscheinen

(s. Kasten 1 und 2) Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und Behandlungen bei Schwangerschaft nicht als Leistungen erwähnt wurden. Manche Ärzte folgerten daraus, dass sie diese Leistungen nicht erbringen dürften. Erst 2014 wurden die Krankenscheine entsprechend geändert, „drei Jahre hat das gedauert“, so Classen.

## Probleme mit der Abrechnung?

Immerhin: Wenn Migranten mit dem grünen Behandlungsschein in die Praxis kommen, gibt es „keine Probleme bei der ärztlichen Versorgung. Wir haben auch noch nie Probleme mit der Abrechnung gehabt“, berichten Sabine Will, Allgemeinärztin und Psychotherapeutin in einer Gemeinschaftspraxis in Kreuzberg, und Arzthelferin Astrid Repmann. Sie wissen aber auch, dass manche Kollegen restriktiv behandeln, weil sie glauben, dass Patienten mit dem grünen Schein nur in Notfällen behandelt werden dürfen. „Aber das stimmt ja nicht“, sagt Astrid Repmann (s. Kasten 3).



Foto: J. Frisch

## Der grüne Behandlungsschein

Patienten, die nach dem Asylbewerberleistungsgesetz anspruchsberechtigt sind, erhalten zur Krankenbehandlung einmal im Quartal einen grünen Behandlungsschein. Er dient zur Abrechnung der ärztlichen Leistungen und ist auch Grundlage für Überweisungen. Das Problem: Der Schein bleibt bei dem Arzt, den der Patient zuerst aufsucht. Im Falle einer Überweisung kann er also nicht mehr vorgelegt werden, um die Berechtigung zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen nachzuweisen. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV) weist deshalb darauf hin, dass auf der Überweisung unbedingt die Kostenträgerschaft entsprechend der Kennzeichnung auf dem Behandlungsschein vermerkt werden muss. Nach Auskunft des Gesundheitsssenats benötigen Patienten dann vor dem Besuch des Facharztes nicht noch einmal eine Bestätigung durch das Sozialamt oder einen Amtsarzt. Auf keinen Fall, so die KV Berlin, darf ein AOK-U-Schein ausgestellt werden, die weiterbehandelnde Praxis riskiert dann Regresse und Leistungskürzungen. Zu beachten ist ferner, dass Patienten mit grünem Behandlungsschein von Zuzahlungen befreit sind. Leistungen, die mit dem grünen Behandlungsschein abgerechnet werden, werden extrabudgetär bezahlt.

Asylbewerber aus Brandenburg, die sich in Berlin behandeln lassen wollen, benötigen dafür eine Genehmigung ihres Sozialamtes. Die Rechnung nach einfachem GOÄ-Satz geht dann an die ausstellende Behörde und nicht an die KV Berlin, darauf weist die Kassenärztliche Vereinigung hin.

KASTEN I

Aufwendig wird es für das Kreuzberger Praxisteam erst, wenn Patienten ohne Schein zur Behandlung kommen. Manche wissen nicht, dass sie diesen für den Arztbesuch benötigen. Manche haben nur den Schein für das letzte Quartal dabei. „Wir schicken die Patienten dann nicht erst wieder zum Amt, damit sie sich den Schein besorgen. Das ist ja unzumutbar“, sagt Sabine Will. So ist es dann häufig Astrid Repmanns Aufgabe, beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) oder beim Sozialamt anzurufen und die Krankenscheine nachzufordern. „Teilweise haben wir noch ausstehende vom November“, erzählt die Arzthelferin. „Da muss man hart sein und am Ball bleiben.“

Auch Asylbewerber aus Brandenburg kommen nicht erst seit Anfang des Jahres, als die Residenzpflicht für Asylsuchende gelockert wurde, in das Praxiskollektiv in Kreuzberg. Was Repmann da erlebt, ist ein bunter Strauß an Behördenvorschriften, der von Landkreis zu

Landkreis variiert. Manche Krankenscheine, die die Ämter für Berlin ausgeben, müssen innerhalb von sieben Tagen „eingelöst“ werden. Manche Sozialämter weigern sich grundsätzlich, überhaupt einen Schein für die Behandlung in Berlin auszustellen. Oder Patienten müssen mit der Überweisung ihres Arztes zum Amt, weil dort erst überprüft wird, ob der Patient wirklich zum Facharzt darf.

So schlimm, das sagt auch Kritiker Georg Classen, ist es in Berlin nicht. Probleme gibt es nach seinen Angaben in der Hauptstadt aber dann mit den Ämtern, wenn es darum geht, Leistungen wie etwa unaufschiebbare Operationen, Physiotherapien oder Hilfsmittel für Behinderte genehmigt zu bekommen. Sie würden durch umständliche Prüfereien und Antragsverfahren oft monate- und teilweise auch jahrelang verschleppt, so Classen. Oder die beantragten Leistungen würden abgelehnt, weil sie nicht „unerlässlich“ seien und billigere Alternativen angeblich ausreichen.

Dafür hat der Flüchtlingsrat Beispiele gesammelt und veröffentlicht. So habe 2012 ein Sachbearbeiter die vom Allgemeinarzt verordnete Physiotherapie nach einem Schlaganfall abgelehnt und zunächst eine inhaltliche Begründung eines Neurologen gefordert. In einem anderen Fall habe eine 30-jährige Asylbewerberin die verordneten orthopädischen Schuhe und Mobilisierungshilfen nicht bekommen. Der Grund: Auch orthopädische Schuheinlagen reichten aus. Einem Siebenjährigen mit Mehrfachbehinderung sei vom Sachbearbeiter eigenmächtig die Hälfte des verordneten Inkontinenzmaterials gestrichen worden.

Auch die Beratungsstelle für behinderte Flüchtlinge des Berliner Zentrums für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen erstellte im vergangenen Jahr eine Fallsammlung, die „grundsätzliche Schwierigkeiten mit einer zeitnahen medizinischen Versorgung behinderter Asylsuchender“ offenlege. Schwierigkeiten gebe es immer wieder bei Rehas nach Operationen oder bei Krebs, mit hinausgezögerten Genehmigungen für stationäre Behandlungen und Kostenübernahmen für psychotherapeutische Behandlungen. Für Schwerbehinderte sei es „fast unmöglich“, Bewilligungen für angepasste Rollstühle oder orthopädische Schuhe zu bekommen.

## Bürokratische Hürden

„Da lernt man Bürokratie kennen“, sagt Dr. Jürgen Hölzinger resignierend. Vor 20 Jahren, als das Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medibüro) in Berlin eröffnete, bekam der Urologe von dort Patienten überwiesen, die er kostenfrei behandelte. Vor zwei Jahren bemühte er sich zudem mit anderen Kollegen um die Oranienplatz-Flüchtlinge. „Keiner fühlte sich dafür zuständig, vor allem nicht das Land Berlin, das diesen Flüchtlingen, die aus dem Bürgerkriegsland Libyen über Lampedusa gekommen waren, die medizinische Versorgung unter Hinweis auf fehlende Zuständigkeit verweigerte.“



Trotz der Diskussion des Themas am „Runden Tisch Flüchtlingsmedizin“, an dem Hölzinger als Mitglied des Menschenrechtsausschusses der Ärztekammer Berlin teilnimmt, habe man sich letztlich nicht angemessen um die medizinische Versorgung dieser Flüchtlinge gekümmert. Der Runde Tisch wurde 2010 vom rot-roten Senat ins Leben gerufen. Ziel einiger Teilnehmer des Tisches sei es damals u.a. gewesen, dem anonymen Krankenschein für sich illegal in Berlin aufhaltende Menschen den Weg zu bereiten.

An dem von der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales und vom Medizinischen Büro für Flüchtlingshilfe Berlin geleiteten Runden Tisch „Flüchtlingsmedizin“ sitzen heute neben verschiedenen Senatsverwaltungen u. a. Vertreter des Landesamts für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo), Vertreter der Sozial- und Gesundheitsämter, der Ausländerbehörde, der Ärztekammer Berlin und der Berliner Krankenhausgesellschaft. Immerhin, so Hölzinger, sei über den Runden Tisch u.a. die Regelung eingeführt wor-



den, dass Schwangere ohne legalen Aufenthaltsstatus drei Monate vor und drei Monate nach der Entbindung eine Duldung bekommen. Und auch wenn Kliniken in Einzelfällen vor der Behandlung von Flüchtlingen erst einmal 50 Euro kasieren wollen, wird das am Runden Tisch zur Sprache gebracht. „Der Arzt muss den

Patienten erst gesehen haben, bevor über das weitere Vorgehen entschieden werden kann“, ärgert sich Hölzinger.

Er sieht aber auch, dass die Krankenhäuser häufig für die medizinische Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Berlin in Anspruch

## Das „Bremer Modell“

Seit 2005 bekommen in Bremen alle Berechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vom ersten Tag an eine Krankenversichertenkarte, Hamburg folgte dem Beispiel 2012. Der Versicherungsschutz umfasst praktisch alle stationären und ambulanten Leistungen, die auch GKV-Versicherte bekommen. Zahnersatz, kostenaufwändige Hilfsmittel oder Psychotherapien sind wie in der GKV genehmigungspflichtig, abgerechnet wird zu Lasten der AOK Bremen/Bremerhaven.

Dieses Modell würde die Piratenpartei auch in Berlin gerne einführen. Deshalb hat sie einen Antrag an den Senat gestellt, Verhandlungen mit Krankenkassen über einen entsprechenden Vertrag zu führen und sich darüber hinaus dafür einzusetzen, dass bundesweit alle Berechtigten nach AsylbLG in eine Pflichtkrankenversicherung aufgenommen werden.

Die Umstellung auf das Bremer Modell bringe für alle Vorteile, so die Piraten-Partei. Betroffene müssten nicht mehr jedes Quartal ihre Krankenscheine beantragen. Zudem würde der Verwaltungsaufwand für das Ausstellen der Papierkrankenscheine und die Abrechnung erheblich reduziert, was zu Kosteneinsparungen führe. Zudem würden Krankheiten nicht mehr unnötig verschleppt, die Behandlungskosten würden dementsprechend sinken.

SPD und Grüne unterstützen den Antrag. Die CDU und ihr Gesundheitsminister Mario Czaja setzen sich für eine bundeseinheitliche Regelung zur Gesundheitsversorgung ein. Da Berechtigte nach dem neuen AsylbLG nach 15 Monaten eine Krankenversichertenkarte erhalten, stehe „die Sinnhaftigkeit unterschiedlicher Versorgungsverfahren in Deutschland in Frage“, heißt es in einer Erklärung des Gesundheitsministers. Für Berlin sei es wichtig, dass die bisherigen Verwaltungskosten von fünf Prozent nicht überschritten werden. Die Verwaltungskosten des Chipkartenverfahrens in Hamburg und Bremen seien jedoch höher bemessen. Die Chancen für eine bundeseinheitliche Regelung werden angesichts von Vorbehalten in Bayern als gering eingeschätzt.

KASTEN II



Foto: Stefan Bonness | Malteser Migranten Medizin

genommen werden. Sie haben zwar grundsätzlich Anspruch auf medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, aus Angst vor einer möglichen Abschiebung machen sie aber lieber einen weiten Bogen um die Sozialämter und oft auch um Arztpraxen. „Die trauen keinem“, sagt Matthias Nowak von der Malteser Migranten Medizin (MMM). So würden Krankheiten verschleppt und der Arzt erst dann aufgesucht, wenn es gar nicht mehr anders geht.

Erste Anlaufstellen sind dann neben dem Büro für Medizinische Flüchtlingshilfe Berlin (Medibüro Berlin) und der MMM oft die Rettungsstellen der Krankenhäuser. Zwar können die Kliniken bei Notfallbehandlungen über den Nothelferparagrafen des jetzt neuen § 6a Asylbewerberleistungsgesetz eine Kostenerstattung beim Sozialamt beantragen. Dafür müssen die Krankenhäuser jedoch detailliert nachweisen, dass ihre Patienten arm und bedürftig sind und das Sozialamt damit zur Leistung verpflichtet ist. Weil die Nachweise oft nicht in dem gewünschten Umfang zu erbringen sind, gibt es von den Behörden kein

Geld. „Die Kliniken bleiben auf ihren Kosten sitzen, das ist ein echtes Problem“, so Hölzinger.

Die DRK Kliniken zum Beispiel versprechen sich nicht allzu viel von der Regelung des Nothelferparagrafen. Bei Ausländern ohne Aufenthaltsstatus und EU-Bürgern ohne Krankenversicherungsschutz sei der Nachweis der Mittellosigkeit „in der Praxis schwer zu führen, da der Patient die Mittellosigkeit nur behaupten kann und in der Regel keine Nachweise wie zum Beispiel Kontoauszüge mit sich führt, wenn er das Krankenhaus im Notfall aufsucht“, sagt Pressesprecherin Tanja Kotlorz. „Aufgrund dieser so genannten Beweislastumkehr zu Lasten der Krankenhäuser sind die Erfolgsaussichten auf eine Kostenerstattung durch das Bezirksamt leider sehr schlecht.“ Wie hoch die Ausstände durch die Nothelferregelung sind, dazu können weder die Berliner noch die Deutsche Krankenhausgesellschaft Angaben machen. Keine Probleme gibt es dagegen bei in Berlin registrierten Asylbewerbern. Das LAGeSo übernimmt laut DRK Kliniken Berlin „in der Regel nach

einem aus unserer Sicht noch recht aufwändigen Kostenübernahmeverfahren“ die Kosten für die ambulante und stationäre Klinikbehandlung. An allen drei Standorten wurden 2014 rund 1.000 als Asylbewerber gemeldete Patienten ambulant behandelt. 2013 waren es 530 Asylbewerber, 2012 rund 320.

## Großes ehrenamtliches Engagement

Die Behandlung von Migranten ohne geklärten Aufenthaltsstatus und nicht krankenversicherten EU-Bürgern übernehmen unbürokratisch und anonym auch viele Ehrenamtliche und soziale Organisationen wie die Malteser Migranten Medizin (MMM). 9.500 Patienten wurden bei den Maltesern 2014 behandelt, im Jahr davor waren es sogar 12.000.

Dreimal in der Woche bieten die Mitarbeiter in Wilmersdorf in der Aachener Straße Sprechstunden für Menschen an, die sich eine Behandlung nicht leisten können. Darunter sind nicht nur Obdachlose oder Studenten, sondern auch Menschen aus Spanien, Italien, Portugal, aus Südosteuropa, aus Afrika und Syrien. 50 Prozent, schätzt Pressesprecher Matthias Nowak, verfügen über keinen legalen Aufenthaltsstatus in Berlin.

Als die MMM 2001 als erste Einrichtung in Deutschland in Berlin zwei Räume des Wohnheimes des St. Gertrauden-Hospitals bezog, „stand noch die Polizei vor der Tür, um zu schauen, ob auch Illegale hierher kommen“, erzählt Nowak. Mittlerweile wird die Sozialberatung der MMM vom Senat mit jährlich 65.000 Euro gefördert.

30 Ehrenamtliche helfen, die Patienten zu behandeln. Acht Fachrichtungen kann die MMM momentan bieten. Dringend gesucht wird derzeit ein Zahnarzt. Den Maltesern wurde ein komplettes Behandlungszimmer gespendet, „es wäre schade, wenn es

## Medizinische Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG

Nicht nur Asylbewerber haben Anspruch auf medizinische Versorgung nach den Vorschriften des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Leistungsberechtigt sind unter anderem auch Personen, die sich ohne Kenntnis und Papiere der Behörden hierzulande aufhalten, die eine Duldung haben, deren Aufenthaltstitel oder das Visum abgelaufen sind oder eine Grenzübertrittsbescheinigung besitzen.

Die medizinische Versorgung ist in den Paragraphen 4 und 6 AsylbLG geregelt, daran hat sich auch mit der Novellierung, die zum 1.3.2015 in Kraft getreten ist, nichts geändert. Neu ist, dass Berechtigte nicht erst nach 48 Monaten, sondern schon nach 15 Monaten eine Versichertenkarte der Krankenkasse erhalten, wenn sie sich ohne wesentliche Unterbrechung im Gebiet der Bundesrepublik aufgehalten haben.

### § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. (..)

### § 6 Sonstige Leistungen

1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

Wie weit die Ansprüche auf medizinische Behandlung gehen, ist „von Rechtsunsicherheit bei Ärzten, Gerichten und Behörden bestimmt“, kritisiert Georg Classen vom Flüchtlingsrat Berlin. Oft wird § 4 so interpretiert, dass nur Notfälle behandelt werden dürfen. Das, so Classen, treffe jedoch nicht zu. Erforderlich sei nur, dass bei einer Erkrankung entweder akuter Behandlungsbedarf bestehe oder diese schmerzhaft sei. Schmerzhaft chronische Erkrankungen fallen demnach auch unter § 4, auch wenn das Behörden und Gerichte oft anders sehen.

Einschränkungen gibt es bei Zahnersatz: Dieser ist laut Classen dann unaufschiebbar, wenn Folgeschäden durch Nichtbehandlung drohen oder diese schon eingetreten sind. Bei sonstigen Zahnbehandlungen gibt es dagegen keine Beschränkungen.

„Unerlässlich“ zur „Sicherung der Gesundheit“ sind nach § 6 sonstige Leistungen, wenn bei Nichtbehandlung eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Folgeerkrankungen oder dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen. Das Fazit der KV lautete deshalb jüngst in der Februar-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE: „Diese Voraussetzung erfüllt wohl jede medizinische Behandlung“. Weiter schrieb KV-Vorstandsmitglied Burkhard Bratzke: „Damit sind Asylbewerber in Berlin den gesetzlich Versicherten weitgehend gleich gestellt. In anderen Bundesländern gilt dies nicht.“

KASTEN III

jetzt nicht genutzt wird“, so Nowak. Die MMM kooperiert mit Krankenhäusern und Ärzten, Apotheken, Laboren, Sanitätshäusern, Psychotherapeuten und Hebammen.

Unbürokratische Hilfe bietet auch das Medibüro an. Es vermittelt Kranke an Ärzte weiter, die sich bereit erklärt haben, Hilfsbedürftige kostenfrei zu behandeln. Rund 120 Arztpraxen gehören derzeit zu dem Netzwerk. Rund 1.000 Patienten pro Jahr wenden sich an das Medibüro. Viele von ihnen halten sich illegal in Deutschland auf. Ein Drittel der Patienten sind EU-Bürger, die in Deutschland derzeit keine Sozialleistungen beziehen können und über keine Krankenversicherung verfügen. (s. Kasten 4). „In letzter Zeit sind auch mehr Asylsuchende dabei, die nicht adäquat versorgt werden“, sagt Burkhard Bartholome.

Auch mit Krankenhäusern hat das Medibüro Vereinbarungen, um beispielsweise Operationen zu vergünstigten Preisen zu ermöglichen. Zu den Kooperationspartnern gehört etwa der Klinikkonzern Vivantes, der für die elektive Behandlung von Patienten ein Budget von 30.000 Euro bereitstellt.

Vor allem der Zuzug von Roma in den vergangenen Jahren hat das Land Berlin dazu veranlasst, sich mit dem Problem nicht versicherter EU-Ausländer auseinanderzusetzen. Für die Entbindung nicht krankenversicherter EU-Bürgerinnen wurde inzwischen ein Notfallfonds eingerichtet, der 300.000 Euro im Jahr enthält. Nicht krankenversicherte Migrantenkinder können nach Angaben des Gesundheitssenats vom öffentlichen Gesundheitsdienst betreut werden und dort Schutzimpfungen oder schulärztliche Untersuchungen bekommen.

### Fehlende Psychotherapie

Krieg im Heimatland, dramatische Flucht übers Mittelmeer: Etwa die Hälfte aller Flüchtlinge, lauten Schätzungen, bräuchten wegen posttraumatischer Belastungsstörungen eine psychotherapeutische Behandlung. Nicht nur die Genehmigungspraxis der Behörden und die beschränkten Kapazitäten verzögern vielfach eine schnelle Therapie. Auch die Novelle des Asylbewerberleistungsgesetzes, die zum März 2015 in Kraft getreten ist, stellt die psychosozialen Behandlungszentren jetzt vor neue Probleme. Darauf weist die

Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Baff) hin.

Grund zur Sorge gibt eine Regelung, die für die Flüchtlinge eigentlich von Vorteil ist: Nicht wie bisher nach 48 Monaten, sondern schon nach 15 Monaten Aufenthalt in der Bundesrepublik sind sie in der Regel nach Sozialhilferecht zu behandeln und erhalten eine Versichertenkarte der Krankenkasse. Für die psychosozialen Zentren bedeutet das, dass sie den Großteil ihrer Patienten dann nicht mehr über die Sozialämter abrechnen können, aber auch nicht über die GKV, da die Zentren keine Vertragspartner sind.

Die Arbeitsgemeinschaft fürchtet, dass schon begonnene Therapien abgebrochen werden müssen, sobald der Patient die Versichertenkarte erhält. Einen Nachteil für die Patienten sieht das Baff auch dadurch, dass diese keine Therapien mehr mit Dolmetscher erhalten können, da die Kassen diese Kosten nicht erstatten. „Im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung wird eine große Gruppe Geflüchteter in Zukunft in noch stärkerem Maße unterversorgt sein als sie es bisher schon war“, lautet das Fazit.

*Autorin:*

Julia Frisch  
Freie Journalistin

### Der verlängerte Geheimnisschutz

Ärzte sind nicht verpflichtet, Ausländer ohne Aufenthaltsstatus den Behörden zu melden. Die Daten der Patienten unterliegen der Schweigepflicht. Im Falle von Notfallbehandlungen gibt es nach einer Allgemeinen Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung sogar einen verlängerten Geheimnisschutz.

Konkret bedeutet dies: Beantragen Krankenhäuser beim Sozialamt Kostenerstattung, darf das Sozialamt die von der Klinikverwaltung offengelegten Daten nicht an die Ausländerbehörde weitergeben. Darauf hat der Gesundheitssenat die Bezirksämter in einem Schreiben 2009 ausdrücklich hingewiesen: „Anträge auf Kostenerstattung sind bei den Sozialbehörden möglich, ohne die Patientinnen und Patienten zu gefährden.“ Im Flyer „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ der Bundesärztekammer, an dem die Ärztekammer Berlin mitgearbeitet hat, wird allerdings auf Fallstricke zum Thema eines etwaigen Datenabgleichs mit der Ausländerbehörde verwiesen: <http://www.bundesaeztekammer.de/patienten/patientenrechte/patienten-ohne-legalen-aufenthaltsstatus/>

KASTEN IV

### Weitere Informationen zum Thema:

Flyer „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ der Bundesärztekammer in Zusammenarbeit mit der Ärztekammer Berlin:

<http://www.bundesaeztekammer.de/patienten/patientenrechte/patienten-ohne-legalen-aufenthaltsstatus/>

Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin:  
[www.medibuero.de](http://www.medibuero.de)

Bundesweite Übersicht der Büros für medizinische Flüchtlingshilfe und Medinetz-Initiativen:  
[www.medibueros.org](http://www.medibueros.org)

Malteser Migranten Medizin:  
[www.malteser.de](http://www.malteser.de)

# Viele Berufe, ein Patient

## Beim Gesundheitsberufetag 2015 wurde über Chancen und Tücken der Interprofessionalität diskutiert

„Knetmäuse“, „Basteltanten“, „Halbgötter in Weiß, die Arbeit delegieren“: Ein bisschen abschätzig und reichlich klischeehaft, wie hier wichtige Professionen im Gesundheitssystem charakterisiert werden. Oder ist hinter den Formulierungen doch eher feine (Selbst-) Ironie zu vermuten?

Die Teilnehmer des Gesundheitsberufetages 2015, zu dem Bündnis 90/Die Grünen am 17. und 18. April ins Berliner Abgeordnetenhaus geladen hatten, waren zu Beginn aufgefordert worden, auf verschiedenfarbigen Kärtchen, die sie in ihrer Tagungsmappe fanden, jeweils ihre Assoziationen zu einem Gesundheitsberuf festzuhalten. Die oben genannten Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Ärzte, aber auch zahlreiche weitere Berufsgruppen, von den Pflegekräften über zahnmedizinische Fachangestellte, Diätassistenten und Sozialarbeiter bis hin zu den Psychologischen Psychotherapeuten, hatten während der Tagung Gelegenheit, sich und ihre Arbeit im Plenum und auf einem „Markt der Möglichkeiten“ wirklichkeitsnah vorzustellen.

Ramona Popp, Fraktionsvorsitzende von Bündnis 90/Die Grünen, hatte zu Beginn der Veranstaltung betont, dass sie alle

Teil einer wachsenden Branche sind, zu der schon heute in Deutschland 5,2 Millionen Menschen gehören und in der jeder achte beschäftigt ist. „Es sind Berufe, die Zukunft haben, und es sind Berufe, die viel Sinn im Leben geben können“, sagte anschließend Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales des Landes Berlin.

Der Senator sprach jedoch auch von dem „segmentierten und selektiven Gesundheitssystem in Deutschland, in dem es schwer fällt, sich zurecht zu finden“. Offensichtlich gilt das nicht allein für die Patienten, sondern auch für viele, die in diesem System arbeiten. „Der Frust auf allen Seiten ist riesig“, befand jedenfalls Heiko Thomas, Gesundheitspolitischer Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen im Abgeordnetenhaus: „Es wird viel übereinander, aber zu wenig miteinander geredet.“ Der Gesundheitsberufetag, zu dessen Vorbereitung 22 Berufsverbände, Gewerkschaften und Kammern beigetragen hatten, sollte diesem Austausch dienen. Schon knapp einen Monat zuvor, am 18. März, hatte sich die Fachberufekonferenz der Bundesärztekammer der Frage gewidmet, wie die Zusammenarbeit der Professionen verbessert werden kann. Zum Wohl der Patienten.

Ein konkretes Beispiel ist die medizinische und pflegerische Versorgung alter Menschen. Ihr ist in Berlin das Diskussionspapier „80 plus“ gewidmet, dessen bevorstehende Veröffentlichung Czaja angekündigt. Vorbild sei in einigen wesentlichen Punkten das Geriatriekonzept des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen.

Von dort war Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Fakultät

für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld zu der Berliner Tagung gekommen. Die Gesundheitswissenschaftlerin erinnerte in ihrem Vortrag zunächst an die gesellschaftlichen „Megatrends“ demografischer Wandel, Veränderung des Morbiditätsspektrums und Fachkräftemangel: „Das Gesundheitssystem ergraut doppelt.“ Erst unter dem Druck des Fachkräftemangels beginne die Bereitschaft zur längst fälligen Veränderung der Strukturen auch in Deutschland zu wachsen. Als ein Beispiel nannte Schaeffer den Vorschlag des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen, lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung nach dem Vorbild von Finnland und Kanada einzurichten. Anders als die MVZs sollten sie nicht nur interdisziplinär, sondern interprofessionell sein. „Alles unter einem Dach, das ist die Devise.“ Um eine solche quartiersnahe ambulante Rundum-Versorgung zu erreichen, benötige man zwingend die gemeinsame elektronische Patientenakte – und flache Hierarchien zwischen den Berufsgruppen. Dass die Robert-Bosch-Stiftung nun einen Modellversuch wagen will, begrüßte die Gesundheitswissenschaftlerin.

Sie erinnerte in ihrem Vortrag auch an einen Lancet-Report aus dem Jahr 2010 zum Thema Interprofessionalität, in dem die Autoren eine bessere Verzahnung der Berufsgruppen, eine Modernisierung starrer und lückenhafter Curricula und Programme für interprofessionelles Lernen forderten. Schaeffer plädierte dafür, das Bildungsgefälle in den Gesundheitsberufen zu verringern, möglicherweise auch zu nivellieren. Insbesondere in der Pflege hinke Deutschland hier weit hinterher, es müssten dringend mehr grundständige Bachelor-Studiengänge geschaffen werden, an die sich zudem Master-Programme und Möglichkeiten zur Promotion anschließen. „Wir brauchen mehr evidenzbasiertes Handeln in allen Bereichen des Gesundheitssystems!“

Christine Vogler, Leiterin der Wannsee-Schule für Gesundheitsberufe, wies später darauf hin, dass schon heute bis zu 80 Prozent der Absolventinnen und Absol-



Kritischer Blick: ÄKB-Vorstandsmitglied Thomas Werner neben Iris Schaeffer (Uni Bielefeld) und Christine Vogler (Wannsee Schule), v.r.





Foto: Eugen Friesen / Grüne Fraktion Berlin

*Interessiert verfolgten die Teilnehmer/innen die Veranstaltung und beteiligten sich an Diskussionen mit den Podiumsgästen*

venten von Pflegeschulen Abitur haben. „Allerdings bleiben sie vielfach nicht in der Krankenversorgung, weil sie hier nicht tun dürfen, was sie tun können.“

Als Hemmschuh sieht Gesundheitsforscherin Schaeffer hier die Mediziner: „Ihr Alleinvertretungsanspruch unterminiert Formen der Zusammenarbeit.“ Schaeffer sieht den direkten Zugang der Patienten zur Krankengymnastik und anderen Therapien, der derzeit politisch diskutiert wird, deshalb als wichtigen Schritt in ein modernes Gesundheitswesen.

„Der Arzt trägt die Gesamtverantwortung für die Behandlung“, gab Dr. med. Thomas Werner bei der anschließenden Podiumsdiskussion zu bedenken. Der Chirurg vom Vivantes Klinikum am Friedrichshain, der als Vertreter der Ärztekammer Berlin und des Landesverbandes Berlin/Brandenburg des Marburger Bundes geladen war, berichtete davon, wie selbstverständlich im Krankenhaus Tag für Tag in interprofessionellen Teams gearbeitet wird, von der Morgensvisite bis zu den Spezialsprechstunden. „Wichtig sind dabei klare Absprachen und Zuständigkeiten, Führungs- und Sozialkompetenz statt Streben nach Macht und Status.“ Wie wichtig das Teamwork genommen werde, zeige sich auch in der Ausschreibung des Berliner Gesundheitspreises 2015. Das Thema: „Zusammenspiel als Chance“.

Werner hatte als Vertreter der Ärzteschaft in der Diskussion über Delegation und Substitution keinen leichten Stand.

kontroverse Diskussion, in der mehrfach Aussage gegen Aussage stand. Viel Zustimmung gab es auf jeden Fall für die Bemerkung von Carola Gospodarek vom Landesverband Berlin-Brandenburg des Deutschen Verbandes für Physiotherapie, es sei unbefriedigend, alle Gesundheitsberufe mit Ausnahme des ärztlichen unter der Bezeichnung „nichtärztlicher Bereich“ zusammenzufassen. „Das empfinde ich als sprachlich diskriminierend.“ Bettina Richter von der Bundes-Studierenden-Vereinigung der Gesundheitsberufe e.V., einem Zusammenschluss, der von der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin ausging, diagnostizierte zusätzlich ein Wissens-Defizit der Ärzte: „Wenn Studierende der Medizin nicht lernen, welche Gesundheitsberufe es gibt und welche Aufgaben sie haben, können sie später als Ärzte gar nicht delegieren.“

In der Ausbildung sollten angehende Pflegekräfte und angehende Ärzte immer wieder Zeiten erleben, in denen sie gemeinsam lernen und arbeiten, forderte Christine Vogler, Leiterin der Schule für Gesundheitsberufe Wannsee und Vertreterin des Landespflegerates Berlin-Brandenburg. „Man erkennt dadurch erstens das Eigene, zweitens aber auch die Überschneidungen in den Kompetenzen.“ Daraus könnten sich neue Formen der Arbeitsteilung ergeben, meinte auch Karin Stötzner, Patientenbeauftragte für Berlin. „Die Patienten sind dafür längst bereit, sie wissen, dass Heilung und Versorgung ein arbeitsteiliger Prozess sind. Ihnen ist wichtig, dass sie Vertrauen haben können.“ Aus den Beschwerden,

Aus dem Publikum entgegnete ihm eine Physiotherapeutin: „Wir haben keine Angst, die Haftung zu übernehmen.“ Ein Neurochirurg berichtete wiederum, bei den Physiotherapeuten seien seine „Blanko“-Rezepte nicht beliebt, man habe lieber genaue ärztliche Anweisungen. Eine durchaus

die ihr zugehen, werde deutlich, dass die Probleme oft an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Versorgungsformen auftauchen. „Was die Patienten sich dann wünschen, ist jemand, der sich um die Abläufe kümmert.“

Aus der Perspektive der ambulant tätigen Gesundheitsberufe konstatierte später Michael Krenz, Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin: „In der Praxis läuft die Kooperation oft hervorragend.“ Gute Zusammenarbeit komme aber nur zustande, wenn prinzipiell die Unterschiede der Berufsgruppen akzeptiert würden, gab der Psychologische Psychotherapeut zu bedenken.

Seine Berufsgruppe kann, wie die Ärzte, wichtige Fragen des beruflichen Selbstverständnisses und berufsspezifische Anliegen im Rahmen einer Kammer klären. Auch innerhalb der Pflege wird der Wunsch nach einer eigenen Kammer immer lauter. Wenige Tage vor dem Gesundheitsberufetag, am 14. April, waren im Roten Rathaus der Stadt die Ergebnisse einer Studie zur Akzeptanz einer Pflegekammer in Berlin vorgestellt worden: 58,8 Prozent der befragten examinierten Pflegekräfte sprachen sich dafür aus, eine solche Kammer für die Pflege einzurichten. Gesundheitsminister Czaja wertete das Abstimmungsergebnis als „Auftrag an die Politik“.

Als Vertreterin des Landespflegerates wünscht sich auch Christine Vogler eine Kammer für die Pflege. Sie beneide Ärzte und Psychotherapeuten zutiefst darum, dass sie Orte hätten, an denen sie sich als Berufsgruppe in aller Form mit der eigenen Profession auseinandersetzen könnten, so sagte sie während der Podiumsdiskussion. Doch sie gab ihrem flammenden Plädoyer für eine eigene Pflegekammer schließlich eine überraschende interprofessionelle Wendung: „Wir können theoretisch auch anders herum denken: Zuerst alle bestehenden Kammern abschaffen und dann eine gemeinsame Gesundheitskammer gründen.“ Ein interessantes Gedankenspiel – das bei der Veranstaltung allerdings nicht ernsthaft diskutiert wurde.

Dr. Adelheid Müller-Lissner



# CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

## Unbekanntes Objekt im OP



NETZWERK CIRS BERLIN

### Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin ([www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Fehlerberichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 25 Berliner Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu betreiben die Kliniken nicht nur intern ein Fehlerberichts- und Lernsystem, sondern berichten aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System):

In anonymisierter Form werden im Netzwerk CIRS-Berlin Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden gesammelt. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen.

Insbesondere praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen und Beinahe-Schäden werden im Anwender-Forum des Netzwerks ausgetauscht. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

### Eine Ärztin oder ein Arzt berichtet ein Ereignis aus der Anästhesiologie:

Ein Patient erhält intraoperativ eine Thoraxdrainage. An die Drainage soll ein entsprechendes Drei-Kammer-System angeschlossen werden. Das vorhandene System ist für alle anwesenden Mitarbeiter neu: Der Materialversorger der Klinik hat auf ein anderes Produkt umgestellt und keiner der Anwesenden ist in das System eingewiesen. Die Mitarbeiter im OP wussten von der Umstellung nichts. Es herrscht maximale Unsicherheit in der Bedienung hinsichtlich Sog, Wasserschloss, Diskonnektion etc., da die Unterschiede zum bisherigen System erheblich sind. Eine Anleitung ist nicht vorhanden. Auf der Herstellerhomepage findet man ein Instruktionvideo, das auf dem Klinikrechner nicht abspielbar ist. Hinsichtlich der zum Ereignis beitragenden Umstände ergänzt die/der Berichtende: Thoraxdrainagen werden in dieser Klinik eher selten gelegt. Daher gibt es wenig Routine im Umgang. Ein weiterer Faktor: die unnötige Änderung eines bewährten, gut laufenden Systems aus vermeintlichen Kostengründen.

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

Die/der Berichtende gibt an, dass solche oder vergleichbare Ereignisse etwa monatlich auftreten! Aber auch aus anderen Kliniken wird berichtet, dass in der direkten Krankenversorgung Einmalartikel (wie z. B. Infusionssysteme, Bakterienfilter) oder auch Medizinprodukte für eine komplexere Versorgung wie im berichteten Fall ausgewechselt werden und die klinischen Mitarbeiter erst beim Auspacken feststellen, dass sie ein ihnen nicht bekanntes Produkt in den Händen halten. Die Hintergründe liegen hier nicht immer in dem Versuch, Ausgaben zu reduzieren. Auch Lieferengpässe bei einzelnen Produkten oder Wechsel der Geschäftspartner in Einkaufsgemeinschaften, mit denen vor allem kleinere Krankenhäuser kooperieren, können dazu führen.

Wie häufig ähnliche Ereignisse zur Gefährdung oder gar Schädigung von Patienten führen, ist derzeit unbekannt. Eine Arbeitsgruppe des Aktionsbündnis

Patientensicherheit (APS) beschäftigt sich seit kurzem mit dieser Thematik.

In unserem Fall wurde die Situation für die Beteiligten dadurch erschwert, dass ihre Routine im Umgang mit Thoraxdrainagen nur gering war.

### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

In vielen Häusern entscheiden Kommissionen mit Vertretern aus Medizintechnik und den klinischen Berufen über die Auswahl der einzukaufenden Produkte. In der Organisation des Krankenhauses muss gewährleistet sein, dass

- der Einkauf von Medizinprodukten mit den klinischen Abteilungen abgestimmt wird.
- über neue Produkte vor deren Einsatz informiert wird und diejenigen, die sie einsetzen sollen, in ihre Benutzung rechtzeitig eingewiesen werden.
- die Bedienungsanleitung immer zur Verfügung steht (die allein aber nicht eine Einweisung ersetzen kann).

Das CIRS-Team des berichtenden Hauses empfiehlt den Einsatz von Medizinprodukteverantwortlichen in allen Abteilungen. Diese sollten in der oben genannten Kommission die Erfahrung von der Basis (d. h. der klinischen Versorgung) beitragen und gleichzeitig für die Organisation der Schulung der Kollegen verantwortlich sein.

Diesen Fall können Sie auch unter der Nummer 118774 unter [www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de) nachlesen.

Kontakt:  
Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH  
E-Mail: [b.hoffmann@aekb.de](mailto:b.hoffmann@aekb.de)  
Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung  
Ärztekammer Berlin

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) veranstaltet werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Homepage [www.aerztekammer-berlin.de](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 / Gebühr	Fortbildungspunkte
10.06.2015	<b>Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau</b> Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Anmeldung erforderlich unter: E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de, Fax: 030 / 408 06-55 14 03 Teilnehmergebühr: kostenfrei	3 P
01.07.2015	<b>Wissenskontrolle zum Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nach dem Gendiagnostikgesetz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: kostenfrei Anmeldung erforderlich	keine
31.08.-05.09.2015 12.10.-17.10.2015 30.11.-05.12.2015	<b>Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)</b> (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation) Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs2015@aekb.de	150 P
<b>Online-Modul:</b> 01.09.-01.10.2015 <b>Präsenzseminare:</b> 02.-03.10.2015 u. 13.-14.11.2015	<b>Patientensicherheit lernen - Intensivseminar Fallanalyse</b> (weitere Informationen s. S. 26)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel. 030 / 408 06-12 06 E-Mail : d.buenning@aekb.de Teilnehmergebühr: 550 €	37 P
28.09.-30.09.2015	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 270 €	23 P
30.09.-02.10.2015	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 240 €	20 P
06.11.-07.11.2015	<b>Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten</b> (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 09 E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmergebühr: 290 € Max. 15 Teilnehmer	17 P
07.11.2015	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	8 P
04.12.2015	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei CT</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: 155 €	9 P
11.01.-20.01.2016 (Kursteil C1) 20.01.-29.01.2016 (Kursteil C2)	<b>Weiterbildungskurs Arbeitsmedizin / Betriebsmedizin</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-12 15 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmergebühr: Kurs C: 990 € Kursteile C1, C2: 495 €	60 P pro Kursteil

## Gesundheitsförderung und Prävention

Strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der BÄK zur Erlangung einer ankündigungsfähigen Qualifikation

Ziel der Fortbildung ist es, innerhalb der Arzt-Patienten-Beziehung Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und dieses gewonnene Wissen konstruktiv in die Behandlung zu integrieren. Es werden Präventionskonzepte, protektive Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepte des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und mit praktischen Übungen vertieft.

**Termin:** 02.11.-18.12.2015 | Blended-Learning inkl. 2 Präsenztage am 20.11.2015 und 18.12.2015 jeweils 8:30 bis 18 Uhr

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Information und Anmeldung:** Die Teilnahme kostet 650 Euro und ist auf 20 Personen begrenzt. Tel.: 030 / 408 06-12 11, E-Mail: m.nehrkorn@aekb.de

## Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau

Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin

Im Oktober 2014 wurde in Berlin ein neuer Leichenschauschein eingeführt. Die von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales durchgeführte Veranstaltung geht auf die Handhabung des neuen Leichenschauscheins sowie auf juristische Aspekte und mögliche Fehlerquellen beim Ausfüllen ein. Um die Qualität der Leichenschau insgesamt zu verbessern, legen die Referenten besonderen Wert auf das praktische Vorgehen bei der äußeren Leichenschau und stellen differentialdiagnostische Aspekte, Praxisbeispiele und besonders problematische Fälle vor. Im Anschluss an die Vorträge besteht jeweils die Möglichkeit zur Diskussion mit den Experten.

**Termin:** Mittwoch, 10.06.2015, 17 bis 20 Uhr

### Referenten:

Dr. Sabine Hermann, *Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales*  
Priv.-Doz. Dr. med. Claas Buschmann, *Institut für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin*

Klaus Philipp Schmitt, LL.M., *Abteilung für Berufs- und Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin*

Patrick Larscheid, *Bereichsleiter Hygiene und Umweltmedizin im Gesundheitsamt Neukölln von Berlin, stellv. Amtsarzt, Leiter des Berliner Zentralarchivs für Leichenschauscheine*

**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin / Konferenzsaal; Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Informationen und Anmeldung:** Eine formlose persönliche Anmeldung ist erforderlich. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktmöglichkeiten: E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de oder Fax: 030 / 408 06-55 14 03. Anerkannt mit **3 Fortbildungspunkten**.

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 2015 als Kompaktkurs innerhalb von knapp vier Monaten veranstaltet. Die drei Wochen der Präsenzphase werden durch eine 50-stündige Phase des Selbststudiums ergänzt. Ärzte haben die Möglichkeit, durch die Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und an einer anschließend erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ zu erwerben.

**Termine:** Präsenzwoche 1: 31.08.-05.09.2015  
Präsenzwoche 2: 12.10.-17.10.2015  
Präsenzwoche 3: 30.11.-05.12.2015  
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

**Ort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Weitere Informationen:** Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs2015@aekb.de

## Arzt-Patienten-Kommunikation: Das Überbringen schlechter Nachrichten

Jede Ärztin, jeder Arzt kennt das mulmige Gefühl, Patienten oder Angehörigen eine schlechte Botschaft überbringen zu müssen: Die widerstreitenden Gefühle zwischen „schnell hinter sich bringen wollen“ und „noch ein bisschen aufschieben“ sind stärker, je schlechter die Nachricht ist und je jünger die Patientin / der Patient. Dabei gehören solche Gespräche zu den häufigsten ärztlichen Tätigkeiten und summieren sich im Laufe eines Arztlebens auf viele Tausende.

Die gute Kommunikation zwischen Arzt und Patientin / Patient hat eine immense Bedeutung für Lebensqualität, Gesundheit und psychische Adaptationsfähigkeit von Patienten und deren Angehörigen. Die Investition in eine verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation ist zudem nicht nur ein Gewinn für die Patienten, sondern auch für uns Ärzte und das Team.

Wir bieten Ärztinnen und Ärzten die aktive Erarbeitung von Gesprächs- und Aufklärungskonzepten für (Erst-)Diagnose, Rezidiv bzw. Progress unter Therapie sowie für die präfinale Phase an. Anhand von Fallbeispielen werden die theoretischen Grundlagen und praktischen Fähigkeiten im Rollenspiel mit trainierten Simulationspatient/innen geübt und bearbeitet.

**Termin:** Freitag, 06.11. bis Samstag 07.11.2015

**Wissenschaftliche Leitung:** Frau Dr. med. Klapp

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

**Anmeldung:** Die Teilnahme kostet 290 Euro und die Teilnehmerzahl ist auf 15 Personen begrenzt. Tel.: 030 / 408 06-12 09, E-Mail: s.zippel@aekb.de  
Anerkannt mit **17 Fortbildungspunkten**.

# www.berliner-aerzte.net!

## Impfungen in der Praxis

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

**Termin:** Sonnabend, 12. Dezember 2015, 9 bis 17:30 Uhr

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

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

**Kursgebühr:** 100 Euro (inkl. Verpflegung)

**Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 408 06-12 15 oder per

Fax: 030 / 408 06-55 13 99, E-Mail: fb-aag@aekb.de

Anerkannt mit **8 Fortbildungspunkten**.

## Patientensicherheit lernen – Intensivseminar Fallanalyse

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren bewirken, dass Unfälle und schwere Zwischenfälle entstehen? Wie kann die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Fälle wiederholen, reduziert werden? In diesem gemeinsam mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit angebotenen Seminar werden ein systemisches Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten zur Fallanalyse nach schweren Zwischenfällen vermittelt.

Die theoretischen Grundlagen werden in Kurzvorträgen dargestellt. Über Fallbeispiele wird das relevante Wissen konkretisiert und in praktischen Übungen zur Fallanalyse vertieft. Konzepte der Fehlerentstehung, Sicherheitskultur und Systemanalyse werden praxisnah diskutiert.

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

**Termin:** Das Seminar wird in drei Modulen durchgeführt:

**Online-Modul:** zwischen 01.09.-01.10.2015

**Präsenzseminare:** 02.-03.10.2015 und 13.-14.11.2015

(jeweils Freitag 12-18 Uhr und Samstag 9-14 Uhr)

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

**Informationen und Anmeldung:** Die Teilnahme kostet 550 Euro und die Teilnehmerzahl ist auf 25 Personen begrenzt. Tel.: 030 / 408 06-12 06, Dörte Bünning, E-Mail: d.buenning@aekb.de. Anerkannt mit **37 Fortbildungspunkten**.

## BERUFS - UND GESUNDHEITSPOLITIK

### Die neue Berufsordnung – Teil 4

Die neue Berufsordnung der Ärztekammer Berlin ist am 20. Dezember 2014 in Kraft getreten. BERLINER ÄRZTE hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Regelungen zur Berufsausübung, die sich die Berliner Ärztinnen und Ärzte mit ihrer Berufsordnung gegeben haben, in einer Reihe von Beiträgen im Einzelnen vorzustellen. Nachdem sich BERLINER ÄRZTE in den vergangenen drei Ausgaben speziellen Vorschriften der neuen Berufsordnung gewidmet hat, sollen im 4. Teil die wichtigsten allgemeinen ärztlichen Berufspflichten vorgestellt und erläutert werden.

**A**uch schon vor der aktuellen Novellierung enthielt die Berufsordnung allgemeine Berufspflichten, die zum Teil aus den Anfangszeiten der ärztlichen Selbstverwaltung stammen. So war bereits in der preußischen Standesordnung von 1926 eine Norm enthalten, wonach

„der deutsche Arzt seinen Beruf nicht lediglich zum Zwecke des Erwerbes, sondern unter dem höheren Gesichtspunkte der Fürsorge für die Gesundheit des einzelnen wie für die Wohlfahrt der Allgemeinheit ausübe“. Die hier zum Ausdruck kommende Gemeinwohl-

bindung findet sich heute an vielen Stellen der Berufsordnung wieder. So heißt es zum Beispiel in dem der Berufsordnung vorangestellten Gelöbnis: „Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.“ In § 1 Absatz 1 heißt es weiter: „Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.“

### Die gewissenhafte Berufsausübung

Die Standesordnung von 1926 sowie auch die erste „Berufsordnung für Ärzte

der Ärztekammer Berlin vom 16. Februar 1967“, die sich die Berliner Ärztinnen und Ärzte nach dem Ende der Nazidiktatur und nach der Gründung der Ärztekammer Berlin im Jahr 1962 gegeben haben, enthielten zudem bereits eine noch heute geltende zentrale Vorschrift: Die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung. In der Berufsordnung von 1967 hieß es hierzu noch: „Der Arzt ist verpflichtet, seinen Beruf gewissenhaft auszuüben und sich bei seinem Verhalten der Achtung und des Vertrauens würdig zu zeigen, die der ärztliche Beruf erfordert.“

Modernisiert und konkretisiert lautet diese Norm in § 2 Absatz 2 der aktuellen Berufsordnung wie folgt: „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen.“

Über diese heute als Generalklausel verstandene Vorschrift finden auch die in anderen Gesetzen geregelten Normen Eingang in die Berufsordnung. Nach der Rechtsprechung beinhaltet die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung als Mindestvoraussetzung die Verpflichtung der Ärztinnen und Ärzte, sich nicht strafbar zu machen. So stellt eine Straftat im Zusammenhang mit der ärztlichen Berufsausübung einen Verstoß gegen die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung dar und kann als Berufspflichtverletzung auch geahndet werden.

### **Andere Vorschriften müssen beachtet werden**

Verschlankt wurde die Vorschrift des § 2 Absatz 5 wonach Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten. Über diese Norm konnten und können weiterhin Verstöße gegen Gesetze (z.B. Transplantationsgesetz, Hygienevorschriften) oder andere untergesetzliche Vorschriften (z.B. Bundesmantelvertrag/Ärzte) berufsrechtliche Bedeutung erhalten.

### **Das Wohl der Patientinnen und Patienten hat Vorrang**

Mit der aktuellen Novellierung ist dem § 2 Absatz 2 noch ein weiterer Satz hinzugefügt worden, der bereits an anderer Stelle in der Berufsordnung enthalten war und der wie folgt lautet: „Sie [Anm. Red.: Ärztinnen und Ärzte] haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“ Mit der Einfügung dieser Norm in § 2 Absatz 2 wird eine als allgemeine, für alles ärztliche Handeln geltende Berufspflicht betont. Allerdings sind Ärztinnen und Ärzte nicht in jedem Fall verpflichtet, ihr eigenes Interesse hinter dem Wohl ihrer Patientinnen und Patienten zurückzustellen.

So besteht z. B. keine Verpflichtung, sich für die Rettung einer Patientin oder eines Patienten selbst in Lebensgefahr zu begeben.

### **Ausreichende fachliche Qualifikation und Beachtung des anerkannten fachlichen Standards sind Pflicht**

Neu aufgenommen worden ist in § 2 ein neuer Absatz 3 mit der folgenden Formulierung: „Eine gewissenhafte Ausübung des Berufs erfordert insbesondere die notwendige fachliche Qualifikation und die Beachtung des anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse.“ Gewissenhaft im Sinne der Vorschrift kann eine Behandlung allerdings auch sein, wenn sie noch keine allgemeine Anerkennung gefunden hat (z.B. Neulandverfahren, Außenseitermethoden), anerkannte Standards jedoch in die ärztliche Entscheidung einbezogen und Patientinnen und Patienten insofern auch aufgeklärt werden. Diese Norm soll zudem verdeutlichen, dass Ärztinnen und Ärzte, die ohne hinreichende Qualifikation zum Beispiel sog. Schönheitsoperationen durchführen und dabei Patientinnen und Patien-

ten gefährden oder schaden, auch berufswidrig handeln.

### **Pflicht zur Beantwortung der Anfragen der Ärztekammer – mit Einschränkungen**

Weiterhin besteht die in § 2 Absatz 6 geregelte Verpflichtung, auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an Ärztinnen und Ärzte richtet, in angemessener Zeit zu antworten.

Wenn bei der Ärztekammer Berlin Beschwerden von Patienten, Kollegen oder Dritten eingehen, so ist die Ärztekammer nach dem Berliner Kammergesetz dazu verpflichtet, den Vorwürfen nachzugehen, die Sachverhalte aufzuklären und bei schweren oder wiederholten Pflichtverstößen berufsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen. Da nach der hiesigen Rechtsordnung niemand dazu verpflichtet werden kann, zu seiner eigenen strafrechtlichen oder disziplinarischen Verfolgung beizutragen, bestehen insofern jedoch Einschränkungen. Die Pflicht zur Beantwortung von Anfragen der Ärztekammer besteht nicht, sofern sich die Ärztin / der Arzt durch die Beantwortung einer straf- oder berufsrechtlichen Verfolgung aussetzen würde. Auf dieses Auskunftsverweigerungsrecht werden Ärztinnen und Ärzte bei entsprechenden Anfragen der Ärztekammer Berlin regelmäßig hingewiesen. Würde ein solcher Hinweis unterbleiben, könnten die erteilten Auskünfte in einem berufsrechtlichen Verfahren nicht verwertet werden.

### **Weitere Informationen**

Ausführliche Informationen zu den Regelungen in der Berufsordnung, zum berufsrechtlichen Verfahren und zu vielen anderen rechtlichen Aspekten der ärztlichen Berufsausübung finden Sie auf der Homepage der Ärztekammer Berlin unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) und dort unter Ärzte / Recht.



# Gebühren für Fachsprachprüfung beschlossen

Bericht von der Delegiertenversammlung am 29. April 2015

Die Delegierten haben sich in ihrer April-Sitzung, die von Kammervizepräsident Elmar Wille (Allianz) geleitet wurde, ausführlich mit dem Thema Fachsprachprüfung für ausländische Ärzte befasst. Außerdem standen die Vorbereitungen für den 118. Deutschen Ärztetag auf der Tagesordnung und in einem Vortrag stellte der Delegierte Ellis Huber (Fraktion Gesundheit) seine Sicht auf die Chancen und Risiken des geplanten Präventionsgesetzes vor.

Von Sascha Rudat

Das Thema Fachsprachprüfung für ausländische Ärzte, die in Deutschland arbeiten wollen, hatte in den vergangenen zweieinhalb Jahren für Furore gesorgt – nicht zuletzt aufgrund eines Radiointerviews, in dem Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) auf die Notwendigkeit guter Deutschkenntnisse für eine erfolgreiche Arzt-Patientenkommunikation hingewiesen hatte. Die Erkenntnis, dass es daran inzwischen in vielen deutschen Krankenhäusern und Arztpraxen mangelt, machte dann auch in der Politik schnell die Runde. Die bisher verlangte Sprachkompetenz auf B2-Niveau wurde als unzureichend betrachtet. Im Rahmen der Gesundheitsministerkonferenz wurden im Sommer des vergangenen Jahres Eckpunkte für bundesweite Fachsprachprüfungen beschlossen. Darin wurde festgehalten, dass

- Ärzte „über Fachsprachkenntnisse im berufsspezifischen Kontext orientiert am Sprachniveau C1 verfügen“ müssen,
- der Sprachtest aus drei Teilen von je 20 Minuten bestehen muss: Simuliertes Arzt-Patienten-Gespräch, schriftliche Dokumentation (z.B. Kurz-Arztbrief) und kollegiales Gespräch,
- die Einzelprüfung von mindestens zwei Prüfern (davon zumindest ein Arzt), die Deutsch wie Muttersprachler beherrschen, durchgeführt werden soll.

Dabei obliegt es den Landesgesundheitsbehörden, die Fachsprachprüfung der zu-

ständigen Approbationsbehörde oder der Landesärztekammer zu übertragen. Die Durchführung der Fachsprachprüfung gehört nicht zu den gesetzlichen Aufgaben der Ärztekammer Berlin, sondern ist Teil der dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) vorbehaltenen hoheitlichen Aufgaben. Nach umfangreichen Gesprächen mit der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales hatte sich die Ärztekammer Berlin bereit erklärt, die



Babett Ramsauer ist für Andreas Grüneisen als Delegierte der Fraktion Gesundheit nachgerückt. Sie ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Vivantes-Klinikum Berlin-Neukölln.



Durchführung der Fachsprachenprüfungen zu übernehmen – allerdings geknüpft an drei Bedingungen: Es erfolgt eine ausdrückliche Aufgabenübertragung allein für die Durchführung der Fachsprachprüfungen im Sinne einer Auftrags erledigung für die primär zuständige Approbationsbehörde, kommerzielle Anbieter für die Fachsprachenprüfung werden nicht anerkannt und der Erhebung von kostendeckenden Gebühren durch die Kammer. Die Senatsverwaltung erklärte sich mit diesen Bedingungen einverstanden und signalisierte den 1. Juli dieses Jahres als Start für die Durchführung der Fachsprachprüfungen. Der formelle Akt der Aufgabenübertragung ist noch in Vorbereitung. Für die Ärztekammer Berlin wird auf Basis der Antragszahlen des LAGeSo aus dem Jahr 2014 von jährlich rund 700 Prüfungen (einschließlich Wiederholungsprüfungen) ausgegangen.

Besagte Gebührenerhebung war dann auch Gegenstand des 13. Nachtrags der Gebührenordnung der Kammer. Der Bearbeitungsaufwand ist mit 420 Euro pro Prüfung kalkuliert worden, die vom Prüfungskandidaten zu tragen sind. Die Kalkulation soll in ein bis zwei Jahren überprüft werden. Die Delegierten verabschiedeten diese Änderung der Gebührenordnung einstimmig bei einer Enthaltung.



Eine zweite Beschlussvorlage hatte Änderungen der allgemeinen Entschädigungsregelung der Kammer zum Gegenstand, u.a. die Entschädigungen für die Prüfer bei den Fachsprachprüfungen. Die Systematik der Entschädigung werde grundsätzlich der für die Prüferinnen und Prüfer nach der Weiterbildungsordnung entsprechen, führte Kammervizepräsident Elmar Wille aus. Daneben wurden im Bereich Fortbildungen einige Begrifflichkeiten angepasst. Auch diese Änderung wurde einstimmig mit einer Enthaltung verabschiedet.

Zum Thema Fachsprachenprüfung gab es einige Nachfragen aus den Reihen der Fraktion Gesundheit. Katharina Kulike wollte Genaueres zum Prüfungskonzept wissen. Catharina Döring-Wimberg, Leiterin der Abteilung Weiterbildung und Ärztliche Berufsausübung, erläuterte das neue Prüfverfahren und berichtete, dass man bei der Vorbereitung der Prüfungen auf die Erfahrungen aus drei anderen Landesärztekammern zurückgreifen könne, die die Prüfung bereits durchführen. Sie erklärte, dass 60 Prozent der Maximalpunktzahl erreicht werden müssen, um die Prüfung zu bestehen. Bei der Prüfung soll mit Prüfungsfällen gearbeitet werden, bei denen auch Simulationspatienten zum Einsatz kommen werden. Auch werden standardisierte Bewertungsbögen genutzt, um eine objektive Beurteilung zu fördern. Der Pool der Beispielfälle müsse natürlich kontinuierlich wachsen, erläuterte Döring-Wimberg weiter.

### Delegierte fordern Kostenübernahme bei Weiterbildung

Im Anschluss beschäftigten sich die Delegierten mit dem bevorstehenden 118. Deutschen Ärztetag in Frankfurt am Main. Vorstandsmitglied Bernd Müller (Allianz) brachte eine Beschlussvorlage für den Ärztetag zur Abstimmung durch die Delegiertenversammlung ein. Darin wird der Gesetzgeber aufgefordert, Regelungen zu schaffen, die die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung im ambulanten und stationären Sektor für alle Fachgebiete sicherstellen. Die Kosten sollen durch die Krankenkassen übernommen werden.



Die DV-Mitglieder bei der Abstimmung.

Müller erläuterte, dass er bessere Chancen auf Erfolg sehe, wenn sein Antrag gemeinsam von den Berliner Delegierten verabschiedet werde, um diesen dann auf dem Deutschen Ärztetag einzubringen.

Zunächst erklärte Heinrich-Daniel Rühmkorf (Fraktion Gesundheit), dass es für Delegierte des Deutschen Ärztetages kein imperatives Mandat gebe und diese deshalb an Beschlüsse der Ärztekammer Berlin nicht gebunden seien. Für ihn sei es deshalb ein formal schwieriger Antrag. Von den meisten Delegierten wurde der Antrag hingegen begrüßt, allerdings sorgte die Frage der Finanzierung für Diskussionen. Klaus Thierse (Marburger Bund) erklärte: „Den zweiten Satz finde ich problematisch. Warum sollen wir uns von vornherein festlegen, dass nur die Krankenkassen die Kosten übernehmen sollen?!“ Auch andere Delegierte hielten eine Finanzierung beispielsweise über Steuern für denkbar. Katharina Kulike argumentierte hingegen, dass „der ganze Charme des Antrages auch im zweiten Satz“ liege. Unterstützung bekam sie von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit): „Ich fände es klug, sich festzulegen. Eine klare Forderung ist sinnvoll, wobei völlig offen ist, wo man am Ende herauskommt.“ Auch Matthias Lohaus (Allianz) plädierte für die Beibehaltung dieses Satzes. Eine „Maximalforderung“ sei sinnvoll. Antragsteller Bernd Müller ergänzte, dass für ihn die Krankenkassen die nächstliegenden Ansprechpartner seien und präzisierte, dass damit auch ausdrücklich die privaten Krankenkassen gemeint seien. Der unveränderte Antrag wurde

schließlich mehrheitlich von den Delegierten bei einer Gegenstimme und einer Enthaltung angenommen.

### Prävention

Zum Abschluss hielt Ellis Huber einen Vortrag zum Thema „Das Präventionsgesetz und die ärztliche Praxis“. Er stellte die aus seiner Sicht wesentlichen Schwerpunkte des Referentenentwurfes des Präventionsgesetzes im Überblick dar. Ausgehend von einer historischen Betrachtung der Präventionsthematik und der durch die Ärztekammer Berlin in den zurückliegenden Jahren bereits auf den Weg gebrachten Aktivitäten im Bereich der Prävention führte er in die Thematik ein. Im Weiteren erläuterte er, welche gesetzlichen Änderungen sich elementar neu im Entwurf des Präventionsgesetzes wiederfinden. Huber kritisierte, dass die Ärzteschaft derzeit nach dem vorliegenden Entwurf des Präventionsgesetzes nicht in die sogenannte Präventionskonferenz eingebunden sei. Dies sei zu korrigieren und bedarf des notwendigen politischen Engagements. Vor diesem Hintergrund begrüßte er den vom Vorstand der Bundesärztekammer hierzu eingebrachten Entschließungsantrag im Rahmen des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt am Main.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung findet voraussichtlich am **24. Juni 2015** um 20 Uhr im Konferenzsaal der Ärztekammer Berlin in der Friedrichstraße 16 statt.

# Unterstützung für Mediziner nach Behandlungsfehlern\*

Die Bedürfnisse dieser „zweiten Opfer“ bleiben häufig außen vor.

**Hanan Edrees** Researcher,<sup>1</sup> **Frank Federico** Executive Director<sup>2</sup>

Korrespondenz: H. Edrees; [hedrees@jhmi.edu](mailto:hedrees@jhmi.edu)

Ärzte, die ihre belastenden Gefühle nach einem Behandlungsfehler oder einem unerwünschten Ereignis nicht bewältigen können, leiden im Stillen. Oft wird von ihnen erwartet, sich dem nächsten Patienten zuzuwenden, ohne dass sie Gelegenheit erhalten, über die Einzelheiten des Vorfalls oder die persönlichen und beruflichen Folgen zu sprechen. Patienten und Angehörige sind die ersten Opfer solcher Vorfälle; wir nennen das beteiligte medizinische Personal daher die zweiten Opfer.<sup>1</sup>

Die zweiten Opfer können Schuldgefühle, Angst oder Wut empfinden und unter sozialem Rückzug, verstörenden und belastenden Erinnerungen, Depression und Schlaflosigkeit leiden.<sup>1</sup> Sie zweifeln vielfach an ihren fachlichen Fähigkeiten, glauben, sie hätten den Patienten enttäuscht, und machen sich Gedanken über die Reaktionen der Kollegen. Sie scheuen sich, emotionale Unterstützung einzufordern, und fühlen sich gleichzeitig von ihrem Arbeitgeber alleine gelassen. Häufig betreffen diese Symptome nicht nur einen einzelnen Arzt, sondern mehrere Mitglieder eines medizinischen Teams, die den Patienten betreut haben oder aufgrund ihrer Rolle in der Einrichtung oder ihrer Anwesenheit von dem Fehlerereignis betroffen sind. Darunter kann das Arzt-Patienten-Verhältnis leiden, und bei falschem Umgang mit der Situation können sich klinische und finanzielle Schwierigkeiten für die betroffene Einrichtung ergeben.

Im Lauf der Zeit können bei den zweiten Opfern Zeichen und Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auftreten. Dadurch gelingt es den betroffenen medizinischen Fachkräften nicht, sich zu verzeihen,<sup>2</sup> und in manchen Fällen kommt es sogar zum Suizid<sup>3</sup>.

Selbstmorde von zweiten Opfern haben in letzter Zeit international Schlagzeilen gemacht. Auslöser waren dabei sowohl unmittelbare klinische Ereignisse, wie im Fall der Krankenpflegerin Kimberly Hiatt in den USA, die sich nach einem medizinischen Fehler das Leben nahm, als auch Vorfälle ohne direkten klinischen Bezug, wie etwa der Datenschutzverstoß der britischen

Krankenpflegerin Jacintha Saldanha, die auf den Scherzanruf eines Radiosenders hereinfliegt und Auskunft über den Gesundheitszustand der Herzogin von Cambridge gab.

Das Problem der zweiten Opfer ist aufgrund der Stigmatisierung im Falle von Behandlungsfehlern ein sensibles Thema. Im vergangenen Jahrzehnt wurden bei systematischen Änderungen im Gesundheitswesen vor allem Transparenz und Patientensicherheit in den Vordergrund gestellt.<sup>4</sup> Der Schaffung von Systemen zur Unterstützung der zweiten Opfer nach unerwarteten unerwünschten Ereignissen wurde dagegen wenig Beachtung geschenkt.

Die Forschungstätigkeit auf diesem Feld ist weiterhin begrenzt. Die wenigen Studien, die sich mit der Prävalenz von zweiten Opfern befassen, kommen auf Raten von 10,4%,<sup>5</sup> 30%<sup>6</sup> und 43,3%<sup>7</sup>. Mehrere Hochschulen und Gesundheitseinrichtungen in der Schweiz, Belgien, Schweden, Italien, Großbritannien und den USA haben Studien zum Konzept der zweiten Opfer durchgeführt, von denen viele vor allem den Umgang mit der Symptomatik der zweiten Opfer nach unerwünschten Ereignissen betrachtet haben.<sup>1,6</sup> In anderen Studien wurden Rahmenbedingungen, Modelle und Maßnahmenpläne dazu entworfen, wie die Bedürfnisse der zweiten Opfer berücksichtigt werden könnten.<sup>8,9</sup> Diese Studien waren zwar hilfreich, um das Problem der zweiten Opfer im Gesundheitswesen besser zu verstehen, künftige Studien sollten jedoch stärker die Organisationskultur und die Bereitschaft der zweiten Opfer, nach einem unerwarteten unerwünschten Ereignis Hilfsangebote zu nutzen, in den Blick nehmen. Auch Möglichkeiten zur Identifizierung und Beseitigung institutioneller Hürden im Hinblick auf die Unterstützung der zweiten Opfer sollten untersucht werden.

\* 1 Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD 21205, USA;

2 Institute for Healthcare Improvement, Cambridge, MA, USA

## Systematische Unterstützung

Wenn es zu Fehlerereignissen kommt, wissen die zweiten Opfer womöglich nicht, wohin sie sich wenden können, um Hilfe zu erhalten. In manchen Fällen ist die informelle Unterstützung durch die Kollegen kontraproduktiv. Unsensible Bemerkungen gegenüber dem zweiten Opfer oder anderen über das Ereignis können sich negativ auf die Beteiligten auswirken. Aber auch den Kontakt oder das Gespräch mit dem zweiten Opfer zu meiden kann schaden.

Um diese Herausforderungen anzugehen, haben mehrere Institutionen dedizierte Unterstützungsprogramme entwickelt, um betroffenen Fachkräften zeitnah eine vertrauliche, urteilsfreie Unterstützung bereitzustellen, mit der sie ihre emotionale Belastung bewältigen können. So haben die Medically Induced Trauma Support Services (MITSS) beispielsweise eine Ressourcensammlung zusammengestellt, um Einrichtungen den Aufbau von Betreuungsprogrammen für zweite Opfer zu erleichtern.<sup>10</sup> Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen in den USA, unter anderem die University of Missouri, das Brigham and Women's Hospital, das Boston Children's Hospital, Kaiser Permanente und das Johns Hopkins Hospital, haben institutionelle Unterstützungsprogramme für ihre Mitarbeiter geschaffen. Jedes dieser Programme für zweite Opfer ist in das Prozedere der Einrichtung bei unerwünschten Ereignissen eingebettet bzw. darauf abgestimmt. Diese Einrichtungen haben sich nicht nur das Konzept des zweiten Opfers zu eigen gemacht, sondern wenden auch Zeit und Ressourcen auf, um ein medizinisches Arbeitsumfeld zu schaffen, das Fehlern vorbeugt.

Trotz dieser vielversprechenden Entwicklungen wird im Gesundheitswesen immer noch unzureichend auf die Bedürfnisse der zweiten Opfer eingegangen. Ein entscheidender Schritt besteht darin, die betroffene Fachkraft dazu zu ermuntern, über das Ereignis zu sprechen und Änderungen am System vorzuschlagen, um künftigen Fehlern vorzubeugen. Nachbessprechungen und ein formelles Unterstützungsangebot durch die Einrichtung, die das Selbstvertrauen der zweiten Opfer wieder aufbauen, können zur Genesung beitragen. In einer Zeit der Ressourcenknappheit kann die Entwicklung von interdisziplinären Betreuungsprogrammen, die sich in die bestehende organisatorische Infrastruktur einfügen, helfen, die Bewältigungskräfte der zweiten Opfer bestmöglich zu mobilisieren. Der Austausch und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die

bereits über solche Programme verfügen oder daran arbeiten, können in den ersten Phasen der Programmentwicklung hilfreich sein.

Als Verantwortliche für Patientensicherheit und Qualität sind wir verpflichtet, auch auf uns selbst zu achten. Wie unterstützt Ihre Einrichtung die zweiten Opfer?

*Interessenkonflikte: Die Autoren haben die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und geben keine relevanten Interessenkonflikte an.*

*Herkunfts- und Begutachtungsangaben: beauftragt; keine externe Begutachtung.*

- 
- 1 Wu AW. Medical error: the second victim: the doctor who makes the mistake needs help too. *BMJ* 2000;320:726.
  - 2 O'Beirne M, Sterling P, Palacios-Derflingher L, Hohman S, Zwicker K. Emotional impact of patient safety incidents on family physicians and their office staff. *J Am Board Fam Med* 2012;25:177–83.
  - 3 Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbey L, et al. Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg* 2011;146:54–62.
  - 4 Paparella S. Caring for the caregiver: moving beyond the finger pointing after an adverse event. *J Emerg Nurs* 2011;37:263–5.
  - 5 Lander LI, Connor JA, Shah RK, Kentala E, Healy GB, Roberson DW. Otolaryngologists' responses to errors and adverse events. *Laryngoscope* 2006;116:1114–20.
  - 6 Scott SD, Hirschinger LE, Cox K, et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2010;36:233–40.
  - 7 Wolf ZR, Serembus JF, Smetzer J, Cohen H, Cohen M. Responses and concerns of healthcare providers to medication errors. *Clin Nurse Specialist* 2000;14:278–87.
  - 8 Pratt S, Kenney L, Scott SD, Wu AW. How to develop a second victim support program: a toolkit for health care organizations. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2012;38:235–40.
  - 9 Denham, CR. Trust: the 5 rights of the second victim. *J Patient Saf* 2007;3:107v19.
  - 10 Medically Induced Trauma Support Services. Clinician support toolkit for healthcare. 2010. [www.mitsstools.org/tool-kit-for-staff-support-for-healthcare-organizations.html](http://www.mitsstools.org/tool-kit-for-staff-support-for-healthcare-organizations.html).

*Zu zitieren als: BMJ 2015;350:h1982*

© BMJ Publishing Group Ltd 2015

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen März und April 2015 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Ali Agool	FA Arbeitsmedizin	21.04.15
Dr. med. Ulrike Ahrendts	FA Anästhesiologie	16.04.15
Dr. med. Sabrina Ammiche	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.03.15
Dr. med. univ. Tim Arnold	FA Innere Medizin	01.04.15
Dr. med. Daniel Bangha-Szabo	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.03.15
Dr. med. Kila Battal	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.04.15
Dr. med. Monika Bauer	FA Gefäßchirurgie	17.03.15
Dr. med. Winnie Berlin	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.04.15
Dr. med. Daniela Blaschke	FA Innere Medizin	25.03.15
Dr. med. Alexander Blau	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.04.15
Moritz Blunck	FA Gefäßchirurgie	17.03.15
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.03.15
Stefan Borst	FA Innere Medizin und Angiologie	25.03.15
Henning Brand	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.04.15
Dr. med. Philipp-Johannes Braun	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.03.15
Dr. med. Susan Bretfeld	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.04.15
Julia Buchshinskiy	FA Anästhesiologie	31.03.15
Dr. med. Johannes Felix Bußmann	FA Anästhesiologie	23.03.15
Dr. med. Sebastian Carnarius	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.03.15
Dr. med. Sepideh Chizari	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	04.03.15
Dr. med. Bettina Cierpka	FA Allgemeinmedizin	31.03.15
Dr. med. Guido Cotta von Cottendorf	FA Anästhesiologie	13.04.15
Dr. med. Lena Dentz	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.04.15
Dr. med. Anna Karoline Dimroth	FA Anästhesiologie	16.04.15
Prof. Dr. Dr. med. Wolfram Döhner	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.04.15
Priv.-Doz. Dr. med. Marc Dorenkamp	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.03.15
Dr. med. Rainer Mielich	FA Arbeitsmedizin	03.03.15
Dr. med. Mira Dugas	FA Innere Medizin	18.03.15
Yuliya Dyma	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.04.15
Dr. med. Arne Eichberger	FA Innere Medizin und Pneumologie	22.04.15
Dr. med. Anna Emmerich	FA Anästhesiologie	14.04.15
Nana Galleguillos Gonzalez	FA Anästhesiologie	13.04.15
Robert Geyr von Schweppenburg	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16.03.15
Klaus Gresser	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.04.15
Colin Grzanna	FA Allgemeine Chirurgie	28.04.15
Dr. med. Denis Gümbel	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Dr. med. Stephan Haehling von Lanzener	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.04.15
Dr. med. univ. Teresa Haupt	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.04.15
Dr. med. Armin Heinlein	FA Kinder- und Jugendmedizin	01.04.15
Dr. med. Georg Christoph Heinze	FA Herzchirurgie	17.03.15
Mareike Hernekamp	FA Anästhesiologie	31.03.15
Sven Heßmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.04.15
Michael Hoffmann	FA Allgemeinmedizin	31.03.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Franziska-Ulrike Holtz	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30.04.15
Dr. med. Lena Hommerich	FA Innere Medizin	01.04.15
Marie-Luise Hug	FA Urologie	22.04.15
Dr. med. Shwan Hussein	FA Innere Medizin	18.03.15
Anja Hüttenrauch	FA Anästhesiologie	14.04.15
Dr. med. Ricarda Isermann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.03.15
Dr. med. Patrick Jesse	FA Kinder- und Jugendmedizin	25.03.15
Dr. med. Anna Jonas	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.03.15
Dr. med. Marian Joppke	FA Nuklearmedizin	29.04.15
Dr. med. Irina Juhl	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11.03.15
Guidrun Jung-Eckardt	FA Arbeitsmedizin	21.04.15
Dr. med. Anja Kießling	FA Allgemeine Chirurgie	25.03.15
Dr. med. Nicola Klein	FA Innere Medizin	18.03.15
Dr. med. Michael Knappik	FA Innere Medizin	15.04.15
Solveig Köbe	FA Kinder- und Jugendmedizin	01.04.15
Dr. med. Eva Isolde Kornemann	FA Anästhesiologie	23.03.15
Dr. med. Christine Koschyk	FA Allgemeinmedizin	14.04.15
Lucija Kröpfel	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	04.03.15
Dr. med. Dominik Krüger	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	03.03.15
Dr. med. Alexander Kugelstadt	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	11.03.15
Dr. med. Verena Kümmerlen	FA Innere Medizin	15.04.15
Falk Lehmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.04.15
Dr. med. Anna Leidenberger-Karalus	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	29.04.15
Dr. med. Jule Leisering	FA Kinder- und Jugendmedizin	01.04.15
Dr. med. Andreas Lindner	FA Innere Medizin	18.03.15
Tim Lutze	FA Urologie	22.04.15
Bartłomiej Maszynski	FA Innere Medizin und Geriatrie	15.04.15
Rasul Mazhigov	FA Allgemeinmedizin	31.03.15
Tanja Mehner	FA Allgemeinmedizin	31.03.15
Juliane Meyer	FA Innere Medizin	01.04.15
Afschin Mirschekarnejad	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	03.03.15
Rima Mohamed	FA Augenheilkunde	25.03.15
Katharina Nickchen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.04.15
Dr. med. Christoph Nonnemann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Marius Oepke	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16.03.15
Jan Ohletz	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	29.04.15
Dr. med. Agnieszka Oparski	FA Innere Medizin und Angiologie	25.03.15
Jan Timur Özkan	FA Innere Medizin	18.03.15
Katharina Pagel	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Rheumatologie	22.04.15
Andreas Pfeifer	FA Nuklearmedizin	24.03.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Britta Pieper	FA Anästhesiologie	16.04.15
Jan Pohlmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Dr. med. Matthias Posch	FA Anästhesiologie	14.04.15
Dr. med. Susanne Prigge	FA Psychiatrie und Psychotherapie	14.04.15
Dr. med. Mathias Ramthor	FA Innere Medizin und Kardiologie	04.03.15
Simon Reimann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.04.15
Dr. med. Sebastian Reuter	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Dr. med. Fabian Riediger	FA Innere Medizin	25.03.15
Dr. med. Klaus Ulrich Rilling	FA Innere Medizin und Angiologie	25.03.15
Cornelia Rinke	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.04.15
Dr. med. Yves Risacher	FA Anästhesiologie	13.04.15
Dr. med. Michael Ritter	FA Innere Medizin	18.03.15
Priv.-Doz. Dr. med. Torsten Röpke	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.04.15
Dr. med. Adrian Dawid Rosada	FA Innere Medizin und Geriatrie	15.04.15
Stefan Rosenberger	FA Allgemeine Chirurgie	25.03.15
Dr. med. Stefanie Rossi	FA Innere Medizin	25.03.15
Dilek Sahin	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	24.03.15
Abdulla Sahloul	FA Kinderchirurgie	19.03.15
Dr. med. Juliane Schlomberg	FA Augenheilkunde	25.03.15
Dr. med. Beate Schlosser	FA Innere Medizin	15.04.15
Dr. med. Jana Schmidt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Dr. med. Katrin Schmidt	FA Anästhesiologie	16.04.15
Stefan Schmidt	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.03.15

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. univ. Inge Schwab	FA Allgemeine Chirurgie	28.04.15
Dr. med. Torsten Seelig	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.03.15
Dr. med. Nicole Shunga	FA Kinder- und Jugendmedizin	25.03.15
Dr. med. Ellen Städtler	FA Anästhesiologie	14.04.15
Dr. med. Christian Stahl	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.03.15
Dr. med. Daniel Sterzing	FA Viszeralchirurgie	28.04.15
Arian Tarbiat	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	28.04.15
Dr. med. Elisabeth Tischler	FA Innere Medizin	15.04.15
Barbara Tynior	FA Augenheilkunde	25.03.15
Dr. med. Christina van Delden	FA Allgemeine Chirurgie	25.03.15
Birgit van der Hoofd	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	25.03.15
Dr. med. Martin Viehweger	FA Allgemeinmedizin	14.04.15
Heinrich Vogelzang	FA Psychiatrie und Psychotherapie	10.03.15
Dr. med. Taleka Vollmar	FA Allgemeinmedizin	14.04.15
Dr. med. Leonie von Eichel-Streiber	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	29.04.15
Dr. med. Friederike von Grone	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	15.04.15
Dr. med. Heike von Löwis of Menar	FA Innere Medizin und Rheumatologie	22.04.15
Heiko Wetzel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.04.15
Dr. med. Kai Wietelmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.03.15
Dr. med. Benjamin Winter	FA Neurologie	24.03.15

\* 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.

## Was sonst noch passierte ...

### Verantwortung auf ukrainisch

Es gibt Ereignisse, die sind so wenig denkbar, dass der übliche Wortschatz für ihre Beschreibung nicht ausreicht. Da ist eine Frau mit deutlich über 60 Jahren schwanger. Bemerkenswert! Dass sie schon 13 (in Worten: dreizehn) lebende Kinder hat, lässt an ein Wunder glauben. Allerdings wird dieser Glaube ausgemerzt, wenn man erfährt, dass es sich um Vierlinge handelt.

Da hat weniger die Natur als eher gewissenlose medizinische Fertigkeit etwas zustande gebracht, das betroffen macht. Dass die 65-jährige werdende Mutter alle bis dahin 13 Kinder auf natürlichem Wege empfangen und geboren hat – Respekt! Dass sie alleinerziehend ist, wird wohl ihrem eigenen Willen entsprechen. Aber dass sie für die 14. Schwangerschaft ris-

kante medizinische Prozeduren (Eizellspende, Samenspende, Implantation) in Anspruch nahm – im Ausland, denn in Deutschland ist die kommerzielle Eizellspende verboten –, macht misstrauisch. Das Misstrauen erfährt seine Berechtigung, wenn man erfährt, dass ein privater Fernsehsender alle Rechte der Medienverwertung dieser „interessanten“ Geschichte erworben hat.

So etwas ist möglich und legal! Der Fernsehsender ist der Meinung, dass die Öffentlichkeit darüber informiert und auf dem Laufenden gehalten werden muss. Ob Frau Annegret R. von den ukrainischen Ärzten wohl darüber informiert wurde, dass Eizell- und Samenspende, also erweiterte Leihmutterchaft in Verbindung mit einem „älteren“ Uterus und einer Mehr-

lingsschwangerschaft die Risiken für die werdende Mutter und die werdenden Kinder in unbekannte Höhen treibe?

Über die Verantwortung, die Frau Annegret R. trägt, wird besser nicht nachgedacht. Sie ist schließlich Lehrerin. Und sie nutzt das Privileg des wohlstandssaturierten Deutschland des 21. Jahrhunderts: Jeder möge zunächst sich selbst verwirklichen!

Aber es ist schon wert, darüber nachzudenken, für wen die ukrainischen Ärzte Verantwortung empfinden. Für ihre Patientin Frau Annegret R.? Für deren Kinder? Für die Ungeborenen? Gegenüber ihrem eigenen Gewissen? Gegenüber der Gesellschaft wohl kaum, denn es ist nicht völlig unwahrscheinlich, dass die Resultate ihrer Handlungen irgendwann die Leistungen des deutschen Gesundheitswesens und der Gesellschaft in Anspruch werden nehmen müssen. Idm



# „Arsen und Spitzenforschung“

Das Medizinhistorische Museum der Charité widmet dem Forscher und Nobelpreisträger Paul Ehrlich zum 100. Todestag eine eigene Ausstellung.

Zu höherem Ansehen kann ein Wissenschaftler kaum kommen: Als Paul Ehrlich am 17. August 1915 mit 61 Jahren einem Herzinfarkt erlegen war, telegraphierte Kaiser Wilhelm eilends seiner Witwe Hedwig: „ich beklage mit der gesamten gebildeten Welt den Tod dieses um die Medizinische Wissenschaft und die leidende Menschheit so hochverdienten Forschers, dessen Lebenswerk ihm bei der mit- und nachwelt unvergänglichen Ruhm und Dank sichert“.

Die Depesche kann man derzeit im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité bewundern. Aus Anlass des hundertsten Todestages von Ehrlich ist dort noch bis Ende September – in Zusammenarbeit mit dem Historischen Museum Frankfurt, wohin sie anschließend wandern soll – eine Ausstellung über Paul Ehrlich und die Anfänge einer neuen Medizin zu sehen.

Ihr schöner Titel „Arsen und Spitzenforschung“ spielt zunächst natürlich auf das von Ehrlich entwickelte arsenhaltige synthetische Präparat Salvarsan („gesundes Arsen“) an, das Paul Ehrlich gegen die Syphilis entwickelte. Es sorgte dafür, dass nach 1910 deutlich weniger Menschen an der zuvor weit verbreiteten Seuche starben. Die ersehnte „Zauberkegel“ – ein Mittel voller Wirkungen und ganz ohne Nebenwirkungen – hatte Ehrlich damit trotzdem nicht gefunden.

Der Ausstellungstitel passt mit seinem Anklang an ein berühmtes Kriminalstück aber auch deshalb nicht schlecht, weil der Forscher sich spät nachts gern bei einem guten Krimi entspannt hat und großer Liebhaber der Zeitschrift „Aus den Geheimakten des Welt-Detektivs“ war. Sein berühmter britischer Mediziner-Kollege Sir Arthur Conan Doyle erfuhr von diesem Hobby und schickte ihm im Jahr 1903 ein handsigniertes Foto, das Platz in Ehrlichs Arbeitszimmer fand.

Der allseits respektierte Arzt und Naturforscher hatte schon als Student an der



Foto: BMM-Charité

Paul Ehrlich in seinem Arbeitszimmer

Uni Breslau mit den neuen Teerfarbstoffen experimentiert. Dass er es damit eines Tages zu so großen Erfolgen und zu internationalem Ruhm bringen würde, dachte da noch kaum jemand. Dem großen Robert Koch, dem er später mit Methylenblau und Bismarckbraun half, den Nachweis der Tuberkel-Bazillen zu optimieren, war der Medizinstudent 1876 noch mit den Worten vorgestellt worden: „Das hier ist der kleine Ehrlich, er ist ein sehr guter Färber, aber sein Examen wird er nie machen.“

Der „sehr gute Färber“ machte nicht nur sein medizinisches Staatsexamen, er arbeitete danach auch als Assistenzarzt der Inneren an der Charité, wo sein Chef Friedrich Theodor Fredrichs ihm wohl beträchtliche Freiräume ließ, getreu seiner Überzeugung: „Die Wissenschaft ist ein Vogel, der nur im Freien singt.“ So färbte Ehrlich denn weiter Harn- und Blutproben, erstellte eine Systematik der Zellen der weißen Blutkörperchen und prägte für die Unterscheidung der Granulozyten die Begriffe eosinophil, basophil und neutrophil.

Nachdem er Emil von Behring ganz entscheidend bei der Herstellung und Standardisierung des Heilserums gegen Diphtherie unterstützt hatte, wurde Paul Ehrlich dann 1896 Direktor eines neu

geschaffenen Instituts zur staatlichen Serumkontrolle in Steglitz. In der Ausstellung sieht man seine Töchter Stefanie und Marianne auf einem Gespann auf dem Gelände einreiten – gezogen vom „Serum-Tier“ des Instituts. Drei Jahre später konnte dieses Institut in einen großzügigen Neubau im bürgerlich-wohlhabenden Frankfurt am Main umziehen. Im nahe gelegenen Langen trägt heute das Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel Paul Ehrlichs Namen.

Im Jahr 1908 war er zusammen mit dem russischen Zoologen Ilya Metschnikow mit dem Nobelpreis für Medizin geehrt worden. Und zwar für seine Beiträge zu einem damals ganz neuen und auch heute noch aufregenden Fachgebiet der Medizin, der Immunologie. Mit seiner „Seitenkettentheorie“ hatte der Forscher eine zusammenhängende Darstellung der Vorgänge versucht, die sich bei der Bildung von Antikörpern im Organismus abspielen.

Die Ausstellung macht deutlich, in welcher aufregenden Epoche Paul Ehrlich an wissenschaftlichen Entdeckungen mitwirkte. „Eine motivierende Zeit, in der man aus dem Vollen schöpfen konnte“, so die Ausstellungskuratorin und Biologin Kirsten Weining bei der Eröffnung. Eine Urenkelin des Forschers war eigens aus diesem Anlass aus New York angereist. Auch das gehört nämlich zu Ehrlichs Geschichte: Die jüdische Familie hatte in der Nazizeit, längst nach seinem Tod, in die USA auswandern müssen.

Als Gegenstand einer Ausstellung ist der Mediziner, der sich lieber im Labor als am Krankenbett aufgehhalten hat, auch deshalb gut geeignet, weil er die Anschaulichkeit liebte. „Ehrlich färbt am längsten“, witzelte man über ihn auch in seinen reiferen Jahren. „Klein“ nannte ihn da allerdings längst keiner mehr.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

„Arsen und Spitzenforschung. Paul Ehrlich und die Anfänge einer neuen Medizin“ Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité, noch bis 27. September, Di bis So von 10 bis 17 Uhr, Mi und Sa von 10 bis 19 Uhr. [www.bmm-charite.de](http://www.bmm-charite.de)

# BERLINER ÄRZTE

6/2015 52. JAHRGANG

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

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

**Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
Michaela Peeters, M. A.  
Michaela Braun (Redaktionsassistentin)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Svea Keller  
Univ. Prof. Dr. Harald Mau  
Dr. med. Bernd Müller  
Dr. med. Gabriela Stempor  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
Dr. med. Elmar Wille  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titelgestaltung Sehestern unter Verwendung  
von Leremy, 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

**Anzeigenverwaltung**  
**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 2015, gültig ab 01.01.2015.*

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 € 84,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 57,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 84,50 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 5,80 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2015