

Merry Christmas | mutlu bayramlar | Joyeux Noël | Wesolych Świąt Bożego Narodzenia | Feliz Navidad | Καλά Χριστούγεννα | Buon Natale | С Рождеством | Frohe Weihnachten

BERLINER ÄRZTE

12/2016 53. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

thebmj
in Kooperation mit dem
British Medical Journal



Die medizinische Versorgung
von Flüchtlingen in Berlin

صحة arabisch: gesund

Sei Teil der Geschichte!



Foto: privat

Wir sind eine verträumte Generation mit Visionen. Nichts scheint unmöglich, weil wir frei sind. „Refugees welcome“ wurde zu einem Gruß dieser Freiheit an all das Unfreie. Wir malten ihn auf unsere Shirts und Taschen, damit er länger besteht als das gesprochene Wort. Als dieses schon längst verfliegen war, tanzte die Vision weiter auf dem Turnbeutel unserer Generation zu hartem Electro. Eigentlich schön. Es gab diesen Zeitpunkt nicht oft in Menschengedenken, dass Jung und Alt für etwas wirklich Gutes zusammenstanden. Da können sich Historiker in 100 Jahren drehen und wenden wie sie wollen, wir waren am Bahnhof und haben gewunken, als sie kamen. Und es fühlte sich gut an, ein Lächeln in die erschöpften Gesichter zu zeichnen. Wir schafften uns in einen Rausch. Schafften es, Nörgler und Mahner unter Watte zu begraben, wir schafften es, Kleidung und Essen zu verteilen und wir schafften, es Feldbetten zu bauen. Und schließlich schafften wir es, auch zu erklären, wie man richtig Schlange steht. You're welcome... Dann hatte jeder Kleidung bekommen oder keine mehr zu verschenken. Jeder hatte Hummus gemacht und dabei auch mal auf Speck verzichtet. Jeder hatte gesagt, wir schaffen das. Und vielleicht auch daran geglaubt. Leider nicht aufs T-Shirt geschrieben. Außerdem stand da schon „Refugees welcome“ drauf. Und man muss ja nicht jeden Trend mitmachen. Ich sollte das Teil mal wieder waschen. Jetzt ist mir kalt und ich habe Kopfschmerzen. Lass uns nach Hause gehen.

Friedemann Egender

ist Koordinator des Netzwerkes „not alone“, in dem Medizin-studierende unbegleitete, minder-jährige Flüchtlinge betreuen.

Zwei Dinge habe ich von Leuten gelernt, die ihr ganzes Leben ehrenamtlich gearbeitet haben:

Dein Atem muss lang sein und manchmal stinkt er gewaltig.

Wenn deine Aktionen blind sind, läufst du gegen Wände.

Kurzatmig bin ich auf Beton geknallt.

Dann habe ich im Verein „Lebensnah“ die medizinische Versorgung von geflüchteten Jugendlichen geleitet, die ohne Eltern unterwegs sind, und koordiniere nun im Netzwerk „notalone“ die Vermittlung von Begleitern für ebendiese.

Integration geschieht in Stufen. Eine der entscheidenden ist der soziale und kulturelle Anschluss in unsere Gesellschaft, und in Berlin gibt es viele Einrichtungen und Projekte, getragen von Menschen, die weitergeatmet haben und das Privileg der Freiheit nutzen, damit andere sich anschließen können.

Wir brauchen die Träumer und Visionäre da draußen. Gebt von eurer kostbaren Zeit, denn jetzt ist sie gekommen. Über 5.000 unbegleitete Jugendliche leben in Berlin und keiner hat es verdient, Drogen zu ticken oder auf der Straße zu leben.

Wir sind eine Gemeinschaft aus Medizinern, Studierenden und bunten Menschen, die gerne ihre Hände reichen wollen, auch weil sie anderen gebunden sind. Dabei steht die persönliche Begeg-

nung im Vordergrund. Wir stehen im Austausch mit ambulanten Jugendhilfen in Berlin und vermitteln bei Bedarf. Jeder schreibt ein kleines Kapitel und zusammen wird eine Geschichte draus.

Ali, der aus dem Irak nach Deutschland kam, wird nun ein Praktikum in einer Berliner Apotheke beginnen. Wir treffen uns zum Kaffee und er erzählt mir vom Restaurant seines Onkels und dass er Fußball zockt wie Messi. Ich erzähl ihm, dass ich ein Mädchen kennengelernt habe und der neue Job viel Energie kostet. Beide hören zu und fragen nach und manchmal schweigen wir auch. Wie in einer Beziehung halt. Und darum geht es.

Wenn wir uns auf Augenhöhe begegnen, entfällt das Gefühl, aus Mitleid zu handeln. Darin haben wir alle genug gebadet. Jetzt geht es um etwas Konkretes. Unsere Zukunft. Und wieder können wir uns drehen und wenden, aber es muss eine Gemeinsame werden.

Wir helfen allen Interessierten die erste Hürde der Kontaktaufnahme zu überwinden, kümmern uns um den bürokratischen Wirrwarr und stehen in allen Problemen und Fragen zur Seite. Ihr entscheidet, wie die Geschichte weitergeht.

www.notalone.berlin

F. Egenda

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Diesmal: Typische Komplikation einer primär banalen Erkrankung

Ein Säugling, fast acht Monate alt, erkrankte akut Ende Januar mit Durchfall, Erbrechen und Schreien. Es erfolgte eine Vorstellung in einer Kinderarztpraxis. Nach klinischer Untersuchung und Ausschluss eines Harnwegsinfekts wurde die Diagnose einer Gastroenteritis gestellt und es erfolgte eine Verordnung symptomatischer Maßnahmen. Am selben Abend kam es zu einer Zunahme der Schmerzattacken und Auftreten blutigen Stuhls. Auch Fieber war inzwischen aufgetreten. Daher suchten die Eltern einen kinderärztlichen Notdienst auf. Sie brachten auch eine Windel und einen Body mit, um auf das Blut hinweisen zu können. Nach einer klinischen Untersuchung durch die bereits am Morgen behandelnde Kinderärztin wurde die Diagnose der Gastroenteritis bekräftigt und das Kind in die häusliche Betreuung entlassen. Beim Besuch in der kinderärztlichen Praxis am nächsten Morgen wurde aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Invagination eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens durchgeführt und diese Diagnose bestätigt. Nach Einweisung des Kinds in die Kinderklinik wurde zunächst versucht, den Darm ohne Operation (hydrostatisch) wieder zu „entstülpen“. Da dies nicht vollständig gelang, wurde eine entsprechende Operation durchgeführt. Es musste ein Teil des Darms entfernt werden. Der weitere Verlauf war unkompliziert.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Die Eltern beanstanden, dass in der Nacht in der Notfallsprechstunde ihre Angaben zum blutigen Stuhl angezwei-

felt worden seien und keine weitergehenden Untersuchungen durchgeführt wurden.

Stellungnahme der Kinderärztin

Sie gibt an, dass sie in den mitgebrachten Stuhlproben nicht mehr als Blutspuren habe sehen können, sicher kein frisches Blut. Außerdem seien am selben Abend mehrere Kinder mit ähnlicher Symptomatik vorgestellt worden, so dass sie von einem grassierenden Virusinfekt ausgegangen sei. Auf die erneute Vorstellung des Kinds habe sie ausdrücklich hingewiesen und auch am nächsten Morgen deswegen mit den Eltern telefoniert.

Gutachten

Der kinderärztliche Gutachter hat nach Darstellung des Sachverhalts das Vorgehen der Kinderärztin in mehreren Punkten bemängelt. Aufgrund der elterlichen Angabe von blutigem Stuhl sei keine weitergehende Diagnostik durchgeführt worden (laborchemischer Blutnachweis, rektale Untersuchung) und die Diagnose einer Invagination bei typischer Symptomen-Konstellation (Alter des Kinds, Gastroenteritis, Schreiattacken, Erbrechen) sei nicht vermutet. Entsprechende (einfache) weitergehende Untersuchungen wie eine Ultraschalluntersuchung seien nicht veranlasst worden. Durch das Vorgehen der Kinderärztin sei es zur Verzögerung der Diagnosestellung um mehrere Stunden gekommen. Eine späte Diagnosestellung führe häufiger zur Notwendigkeit einer chirurgischen Intervention. Diese verlängert den stationären Aufenthalt des Kinds gegenüber einem konservativen Vorgehen.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle hat sich hinsichtlich der Bewertung des Behandlungsfehlers dem Gutachten angeschlossen. Zusammenfassend ist es im Übrigen hinreichend wahrscheinlich, dass durch eine verzögerte Diagnosestellung eine invasivere Therapieform (Operation statt Einlauf) notwendiger wurde als bei einer frühzeitigeren Diagnose.

Gesundheitsschaden

Die Operation selbst ist als fehlerbedingt zu bewerten. Der Säugling hatte einige Stunden länger Schmerzen und der Krankenhausaufenthalt wurde durch den notwendigen chirurgischen Eingriff verlängert. Bleibende Gesundheitsschäden sind nicht entstanden.

Fazit

Zwar sind Gastroenteritiden im Säuglingsalter häufig und auch das Auftreten kleinerer Blutbeimengungen nicht selten, so dass nicht immer eine Ultraschalluntersuchung erfolgen muss. Dennoch ist immer, besonders wenn Schreiattacken und sichtbare Blutmengen beobachtet werden, an die Möglichkeit einer Invagination zu denken, die typischerweise als Komplikation infolge gastrointestinaler Infekte (und selten auch als Folge einer Rotavirus-Impfung) auftreten kann.

Professor Dr. rer. nat. Evelyn Kattner
Fachärztin für Pädiatrie
Ärztliches Mitglied

Ass. jur. Kerstin Kols
Geschäftsführerin

Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen
der norddeutschen Ärztekammern
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover



TITELTHEMA.....

GASTKOMMENTAR.....

Sei Teil der Geschichte!
 Von Friedemann Egender.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

Respekt im OP: wie Australien gegen die sexuelle Belästigung von Ärztinnen in Weiterbildung vorgeht
 BERLINER ÄRZTE in Kooperation mit dem British Medical Journal.....22

Die Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht im Überblick
 Von Christoph Röhrig.....28

50 Jahre DER ARZNEIMITTELBRIEF
 Jubiläumssymposium im Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin.....32

Als Medizinstudentin im Land des blauen Himmels
 Von Dorothea Krause.....34

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....25



Besser, aber nicht gut

Rund eineinhalb Jahre nach Beginn des großen Ansturms von Flüchtlingen und den katastrophalen Zuständen am Landesamt für Gesundheit und Soziales ist es ruhiger um ihre medizinische Versorgung geworden. Zeit zu schauen, was gut und was weniger gut läuft.

Von Julia Frisch.....14

BERUFSRECHT.....

Von Fall zu Fall
 Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.....4

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen September/Oktober 2016.....36

In Gedenken an Helmut Witt.....37

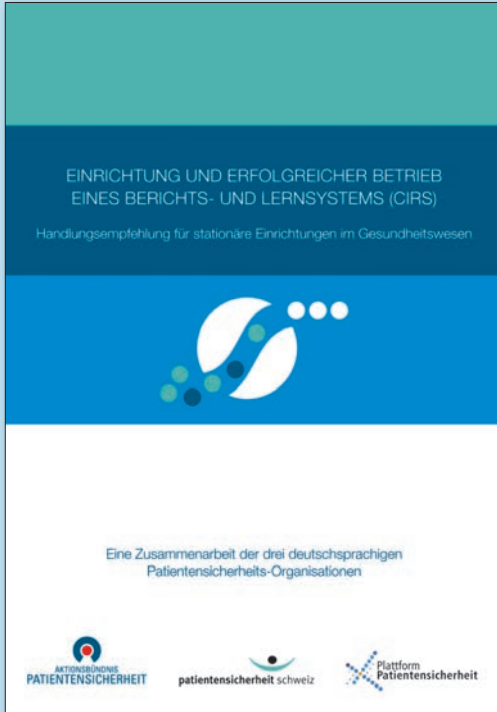
In Memoriam Kurt Scheidler.....38

FEUILLETON.....

Tatort Charité
 Die Sonderausstellung „Hieb&Stich – Dem Verbrechen auf der Spur“
 Von Adelheid Müller-Lissner.....39

Patientensicherheit

APS aktualisiert Empfehlung zur CIRS-Einrichtung



Berichts- und Lernsysteme – oder auch Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) – sind aus der deutschen Krankenhauslandschaft nicht mehr wegzudenken.

Auch auf der Gesetzgebungsebene sind sie als wichtige Instrumente des klinischen Risikomanagements etabliert.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) hat nun die Aktualisierung seiner Empfehlung aus dem Jahre 2007 veröffentlicht. Erweitert wurde diese um den wichtigen Aspekt des erfolgreichen dauerhaften Betriebs eines CIRS in einer stationären Einrichtung. Wie ein Berichts- und

Lernsystem aufgebaut werden kann, welche Prozesse, welche Kompetenzen und Qualifikationen sowie weitere Aspekte hat die multiprofessionelle Arbeitsgruppe in der Handlungsempfehlung praxisorientiert beschrieben.

Erstmals haben hier Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz zusammengearbeitet und mit dieser Handlungsempfehlung aller drei deutschsprachigen Patientensicherheitsorganisationen einen wichtigen Meilenstein zu dieser internationalen Zusammenarbeit beigetragen. Die 44-seitige Broschüre steht zum Download bereit unter: www.aps-ev.de/angebote/handlungsempfehlungen/

Personalie

Dilek Kolat soll neue Gesundheitssenatorin werden



Die neue rot-rot-grüne Regierungskoalition hat am 16. November ihren Koalitionsvertrag vorgestellt. Dabei wurden auch die Namen einiger neuer Senatorinnen und Senatoren bekannt. Neue Gesundheitssenatorin soll demnach die bisherige Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen, Dilek Kolat (SPD), werden. Sie löst Mario Czaja (CDU) ab. Neu ist auch der Ressortzuschnitt: Nicht Gesundheit und Soziales, sondern Gesundheit und Frauen soll die 49-Jährige, die in ihrer bisherigen politischen Laufbahn wenig Berührungspunkte mit dem Thema Gesundheit hatte, verantworten. Der Bereich Soziales wandert in das neue Ressort Arbeit und Soziales, das den Linken zufällt. Wer das Ressort übernimmt, war zu Redaktionsschluss noch offen. Im Gespräch waren Elke Breitenbach und Carola Bluhm. Die neuen Senatorinnen und Senatoren sollen am 8. Dezember ernannt werden.

srd

Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Vivantes Humboldt Klinikum und Vivantes Klinikum Spandau

Die Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik unter der Leitung von Prof. Dr. Peter Bräunig im Vivantes Hum-

boldt-Klinikum und im Vivantes Klinikum Spandau wurden als Departments für seelische Gesundheit neu strukturiert. Unter dem Dach der Departments gibt es in beiden Häusern je eine Klinik für Suchtmedizin (mit den Chefärzten Dr. Jutta Hensel in Spandau und Dr. Udo Gersch im Humboldt-Klinikum) sowie das Zentrum für seelische Frauengesundheit (mit Chefärztin Prof. Dr. Stephanie Krüger im Humboldt-Klinikum) und die neue Klinik für Gerontopsychiatrie mit Memory Clinic (unter Chefarzt Dr. Timo Pauli am Vivantes Klinikum Spandau)

Dr. Jutta Hensel wuchs an der Nordseeküste auf und studierte in Marburg, Göttingen und Nairobi (Kenia). Ihre medizinische Laufbahn begann sie in Oldenburg. Nach einem Jahr in der Inneren Medizin und drei Jahren im Bereich Chirurgie wechselte sie in die Psychiatrie. Die Facharztprüfung absolvierte sie 2006 und arbeitete dann als Oberärztin am Karolinska Universitätskrankenhaus Stockholm (Schweden). Von 2012 bis 2014 durchlief sie berufsbegleitend den gemeinsamen Studiengang von Vivantes und der Hochschule Neubrandenburg zum MBA.

Dr. Udo Gersch wurde in Dresden geboren, wuchs dort auch auf und absolvierte sein Studium. 2001 begann er seine Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Chemnitz, bevor er 2006 ans Vivantes Humboldt-Klinikum wechselte, wo er 2008 auch seinen Facharzt abschloss. Berufsbegleitend studierte er an der Hochschule Neubrandenburg und erwarb dort 2014 einen MBA. Zudem besitzt er Qualifikationen im ärztlichen Qualitätsmanagement und in der Geriatrie.

Dr. Timo Pauli arbeitete bereits seit sechs Jahren bei Vivantes, in den letzten zwei Jahren als leitender Oberarzt, bevor er nun die Leitung als Chefarzt übernahm. Dr. Pauli studierte in Münster Medizin, bevor er ab 2005 erst in Lingen, dann in Minden als Assistenzarzt in Innerer Medizin und Neurologie arbeitete. 2010 wechselte er zu Vivantes in die Klinik für Psychiatrie im Humboldt-Klinikum, wurde dann 2012 Facharzt für Neurologie und Oberarzt der Klinik für Psychiatrie im Vivantes Klinikum Spandau. Außerdem qualifizierte er sich zum Master of Business Administration für Krankenhausmanagement sowie zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Ev. Krankenhaus Hubertus

Neue Chefärztin der Abteilung für Geriatrie ist ab 01.01.2017 Dr. Marion Hanke, Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie. Sie war zuletzt als Chefärztin im Evangelischen Krankenhaus Ludwigfelde tätig,

zuvor hat sie acht Jahre im Karolinska Universitätskrankenhaus in Stockholm (Schweden) und dort zuletzt als leitende Oberärztin gearbeitet.

Ab 01.12.2016 wird Dr. Johannes Habicht leitender Oberarzt in der Abteilung für Gefäßchirurgie. Dr. Habicht ist Visceral- und Gefäßchirurg und wird in der Abteilung von Prof. Weigang das Team verstärken und die gesamte Gefäßchirurgie inkl. der Dialyse-Zugangschirurgie anbieten.

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

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

Operationstechnische Assistenten

Vivantes steigert Zahl der Ausbildungsplätze



Operationstechnische Assistenten (OTA) sind gefragte Fachkräfte im OP-Bereich.

Daher bildet der Berliner Klinikkonzern Vivantes seit 01. November 2016 noch mehr Nachwuchs aus: Nun gibt es insgesamt 80 Ausbildungsplätze für OTAs.

Die 20 zusätzlichen Ausbildungsplätze für diesen attraktiven Beruf waren schnell besetzt. Der Arbeitsalltag als OTA erfordert ein hohes Maß an Konzentrationsfähigkeit – und man muss auch Blut sehen können. Operationstechnische Assistenten bereiten den Operationssaal inklusive des Instrumentariums nicht nur vor – sie assistieren als Teil des Operationsteams den Operateuren bei der Vorbereitung und Durchführung

von Operationen. Auch in der Endoskopie oder der Notfallaufnahme kommen sie zum Einsatz.

Wie in allen Ausbildungsgängen erfolgt die OTA-Ausbildung im sogenannten Blockmodell, also in einem Wechsel von Zeiten der schulischen und Zeiten der praktischen Ausbildung. Nach 1.800 Stunden theoretischer und 3.500 Stunden praktischer Ausbildung legen die OTAs die Abschlussprüfung ab. Insgesamt werden bei Vivantes am unternehmenseigenen Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG) nun 965 Ausbildungsplätze angeboten, die meisten davon in Pflegeberufen. Das Institut ist eines der größten Ausbildungszentren für Gesundheitsfachberufe in der Bundesrepublik Deutschland.

Forschung

Andreas Diefenbach kommt an die Charité

Prof. Dr. Andreas Diefenbach hat Anfang November eine Professur für Mikrobiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin angetreten. Zudem leitet er das Institut für Mikrobiologie der Charité und verantwortet den Fachbereich Mikrobiologie bei der Labor Berlin GmbH. Mit Andreas Diefenbach gewinnt die Charité nach eigenen Angaben einen ausgewiesenen Experten im Bereich der Mikrobiologie und Infektionsimmunologie. Seine Berufung wurde durch die Einstein Stiftung ermöglicht und das Deutsche Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) und das Berliner Institut für Gesundheitsforschung (BIH) unterstützt.

„Andreas Diefenbach ist ein herausragender Wissenschaftler im Bereich der medizinischen Mikrobiologie, der gemeinsam mit seinem Team die gesamte Bandbreite dieses Faches umfassend vertritt“, sagt Prof. Dr. Christian Hagemeier, Prodekan für Forschung an der Charité. „Sein Forschungsprofil wird nicht nur die Immunwissenschaften der Charité, sondern den gesamten Forschungsstandort Berlin enorm stimulieren“, betonte er. Im Mittelpunkt der Forschungsarbeiten Diefenbachs steht die Frage, durch welche Mechanismen das angeborene Immunsystem Infektionserreger wie Viren, Bakterien und Krebszellen erkennt. So untersuchte er intensiv die sogenannten Natürlichen Killerzellen (NK-Zellen), die auf ihrer Oberfläche spezielle molekulare Sonden tragen. Diese Sonden erkennen körpereigene Zellen, die entweder durch Viren und Bakterien infiziert oder zu Krebszellen entartet sind.

Am Berliner Institut für Gesundheitsforschung wird Andreas Diefenbach über die „BIH-Professur für Präzisionsmedizin mit dem Schwerpunkt Mikrobiomforschung an der Charité“ angebunden. Dort wird er eine Forschungseinheit für das Forschungsprogramm Personalisierte Medizin mit aufbauen. „Die Mikrobiomforschung hat am BIH und in der Personalisierten Medizin eine große Bedeutung. Sie wird dazu beitragen, die Ursachen von Krankheiten in Individuen besser zu verstehen und damit die Prädiktion von Krankheiten sowie die Entwicklung neuer Therapien beschleunigen“, sagte Prof. Dr. Erwin Böttiger, Vorstandsvorsitzender des BIH.



Andreas Diefenbach

Foto: Charité

Andreas Ebert mit Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet



Für sein langjähriges Engagement in der Behandlung und Erforschung der Endometriose und seine Verdienste als Medizinhistoriker wurde dem Gynäkologen Prof. Dr. Dr. Andreas Ebert vom Bundespräsidenten das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Der Staatssekretär für Soziales, Dirk Gerstle, überreichte Andreas Ebert die hohe Auszeichnung am 9.11. in der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales feierlich.

Die Spezialgebiete von Professor Ebert sind die minimal-invasive operative Gynäkologie, die Endometrioseforschung und -therapie sowie die gynäkologische Onkologie. Nach Studium, Promotion und Habilitation in Berlin wurde er nach Jahren als geschäftsführender Oberarzt der Frauen- und Poliklinik am Universitätsklinikum Benjamin Franklin zum außerplanmäßi-

gen Professor an der Charité-Universitätsmedizin ernannt. In der Zeit von 2005 bis 2013 war er Chefarzt in der Klinik für Gynäkologie und Geburtsmedizin am Vivantes Humboldt Klinikum Berlin und etablierte hier das erste zertifizierte Endometriosezentrum in Deutschland nach modernsten Kriterien der Endometrioseforschung.

Professor Ebert hat sich zudem um die deutsche Wissenschaftsgeschichte – hier speziell die der Berliner Frauenheilkunde – und die Aufarbeitung der Geschichte der jüdischen Hochschullehrer an Preußischen Universitäten verdient gemacht. So konnte er nachweisen, dass Wissenschaftler und Ärzte jüdischer Herkunft auch nach ihrer staatsbürgerlichen Gleichstellung im Kaiserreich und in der Weimarer Republik stillschweigend weitgehend von den akademischen Schlüssel- und Entscheidungspositionen ausgeschlossen blieben.

BÄK veröffentlicht Leitfaden für Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen



Die Bundesärztekammer (BÄK) unterstützt Krankenhäuser mit einem Leitfaden bei der Implementierung und Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M & MK). Dazu erklärt Dr. Günther Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender der Qualitätssicherungsgremien der BÄK: „Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements, mit dem besondere Behandlungsverläufe wie unerwünschte Ereignisse oder Todesfälle systematisch aufgearbeitet werden können. Solche Konferenzen zielen darauf ab, ins-

besondere in klinischen Prozessen Verbesserungspotentiale zu erkennen und umzusetzen.“

Mit der Veröffentlichung des Leitfadens steht nach den Curricula für „Ärztliches Qualitätsmanagement“ und „Ärztliche Führung“ sowie dem Curriculum und dem Leitfaden „Ärztliches Peer Review“ ein weiterer Baustein zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung in der Patientenversorgung bereit.

Gerade im englischsprachigen Raum haben M & MK im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung eine

lange Tradition. In Deutschland wird das Instrument, das aus den klinischen Fallkonferenzen in Krankenhäusern hervorgegangen ist, seit einigen Jahren wiederentdeckt.

Jonitz dazu weiter: „Diesen Trend gilt es zu befördern. Der klinische Alltag steht mehr und mehr im Zeichen von Arbeitsverdichtung. Gleichzeitig fordern Politik und Gesellschaft eine immer leistungsfähigere und perfektere Medizin. Ebenso allgegenwärtig sind die Rufe nach mehr Transparenz, Partizipation, Qualitätsorientierung

und effektivem Risikomanagement. Und die Fortschritte sind hier unverkennbar. Das notwendige Bewusstsein für eine patientenorientierte Sicherheitskultur kann aber weder angeordnet noch von heute auf morgen flächendeckend implementiert werden. Ein solcher Kulturwandel vollzieht sich schrittweise. Die Einführung von M & MK ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung.“

Der Leitfaden ist auf der Homepage der Bundesärztekammer zum Download zu finden: www.baek.de

Weiterbildung

Evaluation der Weiterbildung 2016 verlängert

Die Ärztekammer Berlin führt seit dem 1. September 2016 eine erneute Evaluation der Weiterbildung durch. Alle Berliner Ärztinnen und Ärzte, die sich in einer Facharztweiterbildung befinden, sind aufgerufen, ihre Weiterbildung zu bewerten.

Je mehr Ärztinnen/Ärzte an der Befragung teilnehmen, desto genauer und differenzierter lässt sich die Qualität der Weiterbildung in Berlin beurteilen. Aus diesem Grund hat der Vorstand der Ärztekammer Berlin entschieden, den Befragungszeitraum zu verlängern. Eine Teilnahme ist noch bis zum 11. Dezember 2016 möglich. Ärztinnen und Ärzte in einer Facharztweiterbildung, die an der Evaluation 2016 teilnehmen möchten, aber keine Unterlagen erhalten haben, werden gebeten, sich an die Ärztekammer Berlin zu wenden und die Befragungsunterlagen (erneut) anzufordern.

Die Ansprechpartner für die Evaluation der Weiterbildung bei der Ärztekammer Berlin erreichen Sie unter eva@aekb.de und 030 / 40806 1010.



Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“ (Kooperation: Koordinierungsstelle des S.I.G.N.A.L. e.V. und Ärztekammer Berlin)

Als Ärztliche Zeugin / ärztlicher Zeuge vor Gericht



Immer häufiger sind Ärzte und Ärztinnen Zeuge oder Zeugin vor Gericht. Zumeist ist dies eine neue, ungewohnte Aufgabe, die über das vertrauliche Gespräch, die medizinische Versorgung und die Zusammenarbeit mit spezialisierten Unterstützungseinrichtungen hinausgeht.

Wie sicher fühlen Sie sich als sachverständige/r Zeuge/in vor Gericht? Können Sie Befunde bei häuslicher Gewalt und die erfolgte Behandlung der Betroffenen kompetent und für Laien verständlich darlegen? Mit diesem Workshop möchten wir Ärztinnen und Ärzte unter-

stützen, Sicherheit bei einer Zeugenaussage vor Gericht zu gewinnen. Ziel des Workshops ist es, Ärztinnen und Ärzte praxisnah und interaktiv auf die Situation vor Gericht vorzubereiten. Praktische Übungen stehen im Mittelpunkt des Workshops.

Der Workshop richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, die von häuslicher oder sexualisierter Gewalt betroffene Patientinnen und Patienten versorgen und sich auf die Möglichkeit einer Zeugenaussage vor Gericht vorbereiten möchten.

Termin: 21.01.2017
(10 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort:
Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16,
10969 Berlin.

Informationen und Anmeldung:
S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs-
und Interventionsstelle,
Karin Wieners, MPH.; E-Mail:
wieners@signalintervention.de;
Tel: 030 / 275 95 353,
Fax: 030 / 275 95 366.

Eine Anmeldung ist unbedingt erforderlich.

Die Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Sowohl Ihre Qualifikation als auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis sind besonders geeignet, neben Früherkennung, Diagnose und Behandlung von Krankheiten eine orientierende Gesundheitsberatung anzubieten, Patienten zu ermutigen, schädigende Verhaltensweisen einzustellen, abzuändern und zur Inanspruchnahme primärpräventiver Angebote zu motivieren. Die Herausforderungen der demographischen Entwicklung sowie die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten

(NCD) machen ein strukturiertes gesundheitsorientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln, zur Reduzierung des Erkrankungsrisikos notwendig.

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 Beratung und Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden in der Fortbildung (2 Präsenztage, 2 computergestützte Selbstlernmodule)

Fakten zu Präventionskonzepten, protektive Faktoren in der Krankheitsentstehung, Grundkonzepten des Gesundheitsverhaltens, Patientenmotivierung und Anforderungen an die ärztliche Beratung vermittelt, diskutiert und durch praktische Übungen vertieft.

PD Dr. Uwe Torsten, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin, hat die wissenschaftliche Leitung über die angebotene strukturierte curriculare Fortbildung Gesundheitsförderung und Prävention.

Zeitraum:
18.04.2017 – 16.06.2017

Selbstlernphasen:
18.04. - 07.05.2017 und
15.05. - 11.06.2017

Präsenztage:
12.05.2017 und 16.06.2017,
08:30 Uhr bis 18.30 Uhr
Ort: Ärztekammer Berlin
Kosten: 650,00 Euro

Die Teilnahme wird mit 33 Fortbildungspunkten anerkannt.

Ihre Anmeldung zur Fortbildung senden Sie bitte an: Frau Zippel, s.zippel@aekb.de

Weitere Informationen zum Inhalt erhalten Sie bei Frau Nehr Korn, Tel: 030 / 40806-1211.

Veranstaltung

Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst?!

Er ist wohl das markanteste Symbol des modernen ärztlichen Schaffens und gilt als das größte Opfer der Jungmediziner, der 24-Stunden Dienst. Wer mal in einer Rettungsstelle gearbeitet hat, weiß, dass kein Dienst vorher sagbar ist, jeden Augenblick kann das Schicksal eine unerwartete Wendung nehmen, da hilft auch keine Vorbereitung. Die vor Spannung geladene Atmosphäre einer Notaufnahme ist Fluch und Segen zugleich.

Wie ich auf diese Veränderungen reagiere, mich vorbereite und versuche kühlen und klaren Kopf zu bewahren ist trainierbar. Algorithmen zu verstehen, Überblick zu bewahren und zu wissen, wann und bei wem Unterstützung einzufordern ist, sind die essentiellen Skills für jeden Arzt in der Notaufnahme, generell im ärztlichen Tätigkeitsbereich.

Problematisch wird es, wenn das Akuthaus nicht über sämtliche Disziplinen verfügt, der Transport in das nächstgelegene Krankenhaus ein Risiko für Patienten darstellt (Rehabilitationsklinik auf dem Lande), man für 24 Stunden Hausarzt und Spezialist für sämtliche anlaufenden Gesundheitsprobleme ist.

Auf diese Herausforderung zielt die Veranstaltung „Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst“ ab, die am 11. Februar 2017 ganztägig in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin, stattfinden wird. Sie richtet sich vor allem an Berufsanfänger, Studenten im PJ, ausländische Ärzte (Gast- und Forschungsärzte). Veranstalter sind das Netzwerk medizinernachwuchs.de und Dr. Afshin Jawari.

Erfahrene Mediziner (Chef- und Oberärzte) erklären an Fallbeispielen die wichtigsten Notfallsituationen und die leitliniengerechte Therapie, erläutern Alternativen und zeigen Strategien im Umgang mit diversen Problematiken auf. Zudem schildert ein Assistenzarzt seine Eindrücke und Erlebnisse zu genau diesen Problemen und seinen Weg, wie er diese Hürden gemeistert hat. Das Zusammenspiel von Wissensvermittlung und Aufzeigen von Fallstricken sowie „red flags“ von erfahrenen Ärzten kombiniert mit den Erfahrungsberichten der aktiv 24-Stunden-Dienst tätigen Jungärzte rundet das Konzept ab. Neben der medizinisch-wissenschaftlichen Komponente wird auch Wert auf die soziale Ebene gelegt. Der Umgang mit dem Team vor Ort, den anderen Fachdisziplinen, Kollegen am

Telefon, (Chef- oder Oberarzt im Hintergrund, Labor, anderes Fachkrankenhaus etc...) gehört sicherlich zu den größten Herausforderungen im ärztlichen Dasein. Der richtige Ton kombiniert mit einer strukturierten und gewissenhaften Patientenbeschreibung/Übergabe erleichtert den Patiententransfer intern wie extern erheblich. Der Umgang mit Information gegenüber Patienten und Angehörigen in einer Notfallsituation kann eskalierend oder deeskalierend wirken. Das Gespür kommt mit der Zeit, die der Anfänger nicht hat. Zudem werden Tricks und Tipps vermittelt, wie ich aus eigener Kraft mit den richtigen Hilfestellungen Herausforderungen meistern und Probleme umschiffen kann. Weitere Informationen und Anmeldeoptionen unter: medizinernachwuchs.de

Delegation

Delegation aus Moldawien besucht die Ärztekammer Berlin

Am 10. November 2016 besuchte eine Delegation aus der Republik Moldawien die Ärztekammer Berlin. Wie bereits vor zwei Jahren hatte das Moldowa-Institut in Leipzig (MIL) auch in diesem Jahr eine „Herbstschule“ organisiert und sechs junge Ärztinnen und Ärzte über Leipzig nach Berlin geführt. Hans-Peter Abraham vom MIL, der die Studienreise zum Thema „Prävention“ zusammen mit etlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens in Leipzig und Berlin koordiniert hatte, ermöglichte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit einem wohldurchdachten Programm einen breiten Einblick in den Status Quo der hiesigen Präventionspolitik. Dabei bildete das Thema „Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen“ und ihre konkrete Umsetzung in der Praxis einen Schwerpunkt der Reise nach Deutschland.

Neben Besuchen u.a. im Gesundheitsamt und dem Deutschen Kinderschutzbund in Leipzig sowie dem Bundesgesundheitsministerium und der Fachstelle für Suchtprävention in Berlin stand am fünften Tag das Gespräch in der Ärztekammer Berlin auf dem Programm. Nach der Begrüßung durch den Geschäftsführer Ass. jur. Michael Hahn und einer kurzen Vorstellungsrunde bot der Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, Dr. med. Henning Schaefer, einen für alle Anwesenden lehrreichen Gesamtüberblick über die historische und inhaltliche Entwicklung der Präventionsförderung in Deutschland: Angefangen mit Rudolf Virchow, über die Etablierung des öffentlichen Gesundheitswesens, hin zu den Wissenschaften von Epidemiologie und Public Health bis heute und der Verabschiedung des Präventionsgesetzes

im Bundestag im Jahr 2015. Dabei durfte der Blick nach Innen nicht fehlen. Dass die Ärztekammer Berlin auf dem Gebiet der Prävention auf ganz anschauliche Weise ihrem gesellschaftlichen Auftrag nachkommt, wurde durch den Bericht über die Maßnahmen der Präventionsförderung, die von der Ärztekammer Berlin seit Jahren unterstützt werden, deutlich. Darunter finden sich Initiativen wie das Landesprogramm „Gute Gesunde Kita“, „Klasse 2000“ zur Stärkung der Gesundheit und auch Gewalt- und Suchtprävention von Grundschulern, die „Ärztinnen-Informationsstunde“ der Ärztlichen Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF) und diverse Programme zur Förderung der Bewegung und des Gesundheitssports. Nicht unerwähnt bleiben dürfen in diesem Zusammenhang

die beiden Präventionsbeauftragten der Ärztekammer Berlin, die den Vorstand zu allen Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention beraten: Dr. med. Uwe Torsten (Mitglied des Vorstandes) und Dr. med. Johannes Bruns. Mit diesem gebündelten Wissen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Delegation an diesem Vormittag in der Kammer vor allem die Botschaft mit nach Hause nehmen, dass Medizin mehr ist als Salutogenese und dass Prävention nur erfolgreich sein kann, wenn das Grundprinzip „all-in-one-health“ verfolgt wird. Das heißt die über Jahre gereifte Erkenntnis, dass alle Lebenswelten – von Bildung und Gesundheitskompetenz bis hin zu Städtebau – zwangsläufig zusammenwirken und gemeinsame Ziele nur durch die Zusammenarbeit aller verantwortlichen Akteure erreicht werden können. *M. Peeters*



Michael Hahn (Mitte), Geschäftsführer der ÄKB; Sonja Barth (rechts daneben), Leiterin der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse und Öffentlichkeitsarbeit und Dr. Henning Schaefer (vorn links), Leiter der Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, begrüßen die Delegation aus Moldawien.

Besser, aber nicht gut

Aktueller Stand der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Berlin

Die erschütternden Bilder der wartenden Flüchtlinge vor dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGe-So) in der Turmstraße haben viele noch im Kopf. Im Sommer 2015 eskalierte die Situation innerhalb kurzer Zeit. Dies betraf insbesondere die katastrophale medizinische Versorgung der Menschen. Die Ärztekammer Berlin prangerte die Missstände damals öffentlich an. Nach einem Aufruf der Kammer meldeten sich rund 800 Menschen und boten ihre Hilfe an. Ohne diese ehrenamtliche Unterstützung wäre die Versorgung kollabiert. Inzwischen ist es ruhiger geworden um die Flüchtlinge in Berlin. Vor allem weil der Zustrom nicht mehr so enorm hoch ist wie im Jahr zuvor, klappt Vieles jetzt besser. Bei der medizinischen Versorgung hat sich einiges getan und manches zum Besseren gewendet. Probleme gibt es freilich noch genug. Vor allem bei der Integration der Asylsuchenden in die Regelversorgung hakt es. BERLINER ÄRZTE hat sich den Status Quo der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Berlin näher angeschaut.

Von Julia Frisch



Foto: Julia Frisch

Kinderärztin Renate Schüssler im Einsatz

„Nur Fisch und Salat?“ Dr. Renate Schüssler zieht die Augenbrauen hoch. Sie ist bass erstaunt. Vor ihr, in dem kleinen, etwas schummerigen Zimmer im Hotel „Bel Ahr“ gegenüber vom Gropius-Bau, das jetzt als DRK-Unterkunft für etwa 450 Flüchtlinge dient, sitzt eine schwangere Frau. Sie hat Gestationsdiabetes. In einer Klinik habe ihr ein Arzt gesagt, dass sie deshalb nur Fisch und Salat essen dürfe, berichtet die Frau auf Arabisch. Yassin Shino, Sozialarbeiter in der Unterkunft, übersetzt.

„Nur Fisch und Salat, eine solche Diät gibt es in Deutschland nicht“, sagt Renate Schüssler. „Sie sollen viel Fisch und Salat essen und weniger Fett, Süßes und Weißbrot“, erklärt sie der Schwangeren. Danach ärgert sich die 74-Jährige, die 30 Jahre lang eine Kinderarztpraxis in Kreuzberg hatte, über die unnötige Verunsicherung der Patientin und über den Arzt, welcher der Frau den Zettel mit dem Hinweis auf Fisch und Salat mitgegeben, aber keinen Namen, keine Telefonnummer oder sonst einen Hinweis auf seine Identität hinterlassen hat. So kann Dr. Renate Schüssler den Kollegen nicht fragen, was er sich bei der merkwürdigen Diät-Verordnung gedacht hat.

„Ich sage den Leuten immer wieder: Geht zu den Ärzten in die Praxis, nicht in die Klinik. Denn in den Praxen sind die Fachärzte, in den Krankenhäusern wird lediglich eine Notfallbehandlung gemacht, oft von noch nicht ausgebildeten Ärzten“, sagt Schüssler. Seit Juni 2016 arbeitet sie auf Honorarbasis für das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) im Bezirk Kreuzberg-Friedrichshain als medizinische Lotsin. Ein „Amt“, das Schüssler im Auftrag des LAF entworfen hat. Die Ärztekammer Berlin hat dabei geholfen, hierfür geeignete Ärztinnen und Ärzte zu finden. Für die Definition der Lotsenaufgaben konnte die Ärztin auf ihre Erfahrungen zurückgreifen, die sie zum einen aus ihrer Sprechstunde für obdachlose Roma, zum anderen aus der ärztlichen Arbeit auf dem LAGeSo-Gelände während der chaotischen Augusttage 2015 und später

dann in Flüchtlingsunterkünften in Kreuzberg gesammelt hat. Schüssler wurde Ende September für ihr besonderes Engagement in der Versorgung von Asylsuchenden stellvertretend für viele andere Ärztinnen und Ärzte von der Ärztekammer Berlin mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille ausgezeichnet (s. Heft 11/2016).

Nicht ohne die Ehrenamtlichen

Die medizinischen Lotsen sind Ärzte oder Ärztinnen wie Dr. Renate Schüssler (s. Foto gegenüberliegende Seite). Sie sind in der Regel für einen Bezirk zuständig und besuchen die kleineren Notunterkünfte mit weniger als 500 Bewohnern, die in der Regel keine eigene medizinische Versorgung haben. Dort sollen sie unter anderem den Gesundheits- und Impfzustand der Bewohner überprüfen, besonders Schutzbedürftige identifizieren, auf die Einhaltung von Hygienestandards achten, Personal schulen, das Follow-up bei chronisch Kranken sichern und bei Konflikten mit Ärzten vermitteln. Zusätzlich erstellen sie Tätigkeitsberichte, mit denen das LAF Informationen über den gesundheitlichen Zustand der Asylsuchenden bekommen will.

„Es geht um eine Professionalisierung der medizinischen Versorgung in den Unterkünften und darum, die Leute in die Regelversorgung zu kriegen, auch als einen Schritt zur Integration“, erklärt Renate Schüssler. Acht medizinische Lotsen gab es im Oktober in Berlin. Ziel ist es, in Zukunft in allen Bezirken mindestens einen Lotsen zu haben, der sich um die kleineren Flüchtlingsunterkünfte und Turnhallen kümmert. Fünf Einrichtungen betreut Renate Schüssler.

Zwei Dinge gibt es, über die sie den Kopf schütteln kann und die sie auch belasten. Erstens: Über die teilweise schlechte psychische Versorgung der Menschen in den Unterkünften. „Die Leute leben in grauenhaften Turnhallensituationen“, so Schüssler. Gerade bei jungen Männern habe sie schon häufiger psychische Ausfälle und Selbstverletzungen wie etwa Ritzen erlebt. Die Folge sei, dass diese

Menschen von der Security oder dem Hallenpersonal aus der Unterkunft gewiesen werden. „Dann beginnt für die Jungen eine Odyssee. Und niemanden juckt es, was mit dem Gefährdungspotenzial für sich und andere ist“, sagt Schüssler. In Kreuzberg hat sie deshalb in diesen Fällen dafür gesorgt, dass niemand einer Halle verwiesen werden darf, ohne vorher dem sozialpsychiatrischen Dienst oder Krisendienst vorgestellt worden zu sein. „Dann werden die Betroffenen untersucht und erhalten wenigstens Medikamente. Das ist zwar nur die zweitbeste Lösung, aber besser als gar nichts.“

Zweitens hat Schüssler den Eindruck, dass manche ehrenamtlichen Helfer, die in den vergangenen Monaten geholfen haben, eine funktionierende medizinische Versorgung aufzubauen, nicht „loslassen“ können. So untersuchten beispielsweise Gynäkologen Kinder. „Das ist nicht zu akzeptieren. Facharztgrenzen müssen auch hier eingehalten werden“, kritisiert Schüssler.

Die Integration der Asylsuchenden in die Regelversorgung hält sie für den richtigen Weg. Diesen beschreitet auch der Verein „Medizin hilft“, der mit 120 ehrenamtlich tätigen Ärzten, Pflegern, Sprachmittlern und Helfern, vier Flüchtlingsunterkünfte im Süden Berlins betreut. Die Existenz des Vereins zeigt, dass es in Berlin bei der medizinischen Versorgung oder Koordinierung der ärztlichen Betreuung immer noch nicht ohne die Ehrenamtlichen läuft.

Gegen eine Parallelversorgung

Das weiß auch das Land zu schätzen. Denn außer in den großen Unterkünften ab 500 Personen, in denen die Medpoints die ärztliche Versorgung übernehmen, sind die vielen anderen kleinen Einrichtungen weitgehend noch auf das Engagement von Ehrenamtlichen angewiesen. Unterkünfte, die medizinisch nicht oder nur gering versorgt sind, lässt das LAF inzwischen aber auch mit zwei mobilen Einsatzteams, bestehend aus einem Arzt und zwei Rettungssanitätern,



Foto: Florian Kölmer

Viele Flüchtlinge sind immer noch in Turnhallen untergebracht.

anfahren. Zwei Hilfsorganisationen wurden dafür vertraglich gebunden, teilt die Gesundheitsssenatsverwaltung mit.

Anders als 2015, als ein großer Teil der Flüchtlinge nicht registriert war und deshalb keinen Behandlungsschein hatte, leisten die ehrenamtlichen Ärzte von „Medizin hilft“ jetzt nur noch in Einzelfällen medizinische Hilfe, etwa dann, wenn bei akuten Erkrankungen nicht schnell ein Arzttermin gefunden werden kann oder

der grüne Schein weg ist. Nur in einer Unterkunft für besonders Schutzbedürftige am Ostpreußendamm gehört die ärztliche Versorgung noch zum Regelprogramm des Vereins, weil die dortigen Menschen mit Behinderung oder Traumata den Weg ins deutsche Gesundheitssystem nur schwer finden.

So weit wie möglich versucht „Medizin hilft“, die Asylsuchenden an die niedergelassenen Ärzte zu vermitteln. „Wir wollen keine Parallelversorgung und keine staat-

lichen Strukturen ersetzen“, sagt Dr. Pia Skarabis-Querfeld, Sportmedizinerin und Vorsitzende des Vereins. Gebessert habe sich immerhin, dass die ankommenden Flüchtlinge schneller als 2015 registriert würden und damit auch schneller einen Behandlungsschein oder (seit Januar) eine Gesundheitskarte bekämen.

„Sehr positiv“ sehen sie und ihre Mitstreiter und Mitstreiterinnen auch die Zentrale Impfstelle. Eine solche Einrichtung hatten die ehrenamtlichen Flüchtlingsbetreuer schon im Dezember 2014 gefordert. „Als die Masernwelle vorbei war, ist dann im Oktober 2015 die Zentrale Impfstelle mit der KV angelaufen“, kann sich Skarabis-Querfeld eine Spitze in Richtung Land nicht verkneifen. Seit Juli 2016 wird die Impfstelle von der Charité betrieben. Mittlerweile seien die Impfungen „gut gelöst“. Der Verein „Medizin hilft“ hat deshalb aufgehört, selber noch Impfaktionen durchzuführen.

Große Probleme sieht Pia Skarabis-Querfeld immer noch bei den Hilfsmitteln, die beantragt werden müssen. „Das läuft



Foto: Julia Frisch

Untersuchungsraum im Medpoint der Charité in der Bundesallee: Hier werden akute Fälle versorgt.

immer noch so schlecht wie am Anfang“, sagt die Ärztin. Die Wartezeiten auf essentielle Dinge wie Prothesen, Rollstühle und Blasenkatheter seien sehr lang. Die Bewilligungsprozesse findet „Medizin hilft“ intransparent und willkürlich. Teilweise finanziert der Verein die Hilfsmittel vor, wenn die Patienten sie dringend benötigen. „Meistens bekommen wir das Geld nicht zurück“, erzählt Skarabis-Querfeld.

Schwieriger Zugang zum Versorgungssystem

An den Krankenkassen, die seit Anfang des Jahres im Zuge der Gesundheitskarte und inzwischen auch im Rahmen der Behandlungsscheine über die Hilfsmittelanträge entscheiden, könne die lange Wartezeit nicht liegen, meint zumindest die AOK-Nordost. „Bei den Krankenkassen dauert der Genehmigungsprozess von Leistungsanträgen je nach Umfang der Prüfung nur wenige Tage bis hin zu drei bis fünf Wochen, wenn zum Beispiel der Medizinische Dienst hinzugezogen werden muss“, teilt die AOK mit. Ähnlich verhalte es sich auch bei psychotherapeutischen Leistungen.

Das bestätigt das Zentrum Überleben (vormals Behandlungszentrum für Folteropfer). Positiv sei an der Gesundheitskarte, dass Anträge auf Psychotherapie nicht mehr vom LAGeSo, sondern von „fachkundigen Gutachtern der Krankenkassen“ entschieden werden. Die Bearbeitungszeit betrage dadurch auch oft nicht mehr Monate, sondern nur noch drei bis vier Wochen.

Das Hauptproblem bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen sieht Dr. Pia Skarabis-Querfeld darin, dass die Asylsuchenden den ihnen auf dem Papier gewährten Zugang zum Gesundheitssystem nicht finden. Gründe seien zum einen die Sprachprobleme und die fehlende Kostenerstattung für Dolmetscherdienste durch die GKV. „Medizin hilft“ hat deshalb zusammen mit der AOK Nordost eine Übersetzungs-App in vier Sprachen entwickelt (Health Navigator).



Foto: Julia Frisch

Kinderärztin Habibah Chbib.

Zum anderen, so Skarabis-Querfeld, scheidet die Integration der Flüchtlinge in die Regelversorgung daran, dass viele Berliner Praxen schlicht und einfach voll sind. „In Berlin gibt es 80.000 neue Menschen, die keinen Hausarzt haben.“ Dazu komme, dass die Asylsuchenden nicht die beliebtesten Patienten seien. „Wegen der Sprachschwierigkeiten dauert eine Sprechstunde mit ihnen dreimal so lange wie bei anderen Patienten.“

Kapazitätsgrenzen bei den Niedergelassenen

Außerdem wüssten viele Flüchtlinge nichts über das deutsche Gesundheitssystem, über seine Trennung in ambulante und stationäre Sektoren und damit über die Existenz von Praxen. Eine Erfahrung, die auch die angehende Kinderärztin Habibah Chbib gemacht hat. Von März bis Oktober 2016 arbeitete die 39-Jährige in dem Medpoint in der Erstregistrierungsstelle in der Bundesallee, in dem die Charité im Auftrags des LAF die Erstuntersuchungen und Impfungen der Flüchtlinge vornimmt, sowie in dem Medpoint in der Turmstraße, der ebenfalls von der Charité betrieben wird und für den Publi-

kumsverkehr offen ist. Hier werden kinderärztliche, internistische und orthopädische Sprechstunden angeboten.

Viele Asylsuchende, so Chbib, sehen den Medpoint in der Turmstraße als „ihre“ Praxis an. Dass es auch niedergelassene Ärzte gibt, zu denen sie gehen können, wussten noch nicht alle. Und die, die sich bei Vertragsärzten behandeln lassen wollen, seien darüber frustriert, dass sie meistens lange auf einen Termin warten müssen. Deshalb gingen sie dann lieber wieder in die Turmstraße.

Auch Habibah Chbib und ihre Kollegen bemühen sich, die Patienten an die Niedergelassenen zu vermitteln. Doch wie die Ärzte von „Medizin hilft“ stoßen sie ebenfalls an Grenzen. Gerade die Ärzte, die Arabisch, Farsi oder Kurdisch sprechen, müssten mit einem höheren Zulauf an Patienten fertig werden. Dass es da schwierig ist, überhaupt einen Termin zu bekommen, sei nicht verwunderlich, sagt die gebürtige Syrerin, die als Tochter eines Hausarztes im Rheinland aufgewachsen ist.

Die Kapazitätsgrenzen von Niedergelassenen in der Nähe größerer Unterkünfte seien schnell erreicht, berichtet auch der



Foto: Feitz/Charité

Neues Angebot: Mobile Impfvorsorgung der Charité und der Deutschen Bahn soll Lücken schließen.

Klinikkonzern Vivantes. Viele Geflüchtete bräuchten Unterstützung und Lotsen, um sich im komplexen deutschen Gesundheitssystem überhaupt zurechtzufinden. Das gilt insbesondere für die vielen unbegleiteten Minderjährigen, denen zum Beispiel das Netzwerk „Not alone“ zur Seite steht: Medizinstudenten engagieren sich in dem Netzwerk, das vom Marburger Bund der Ärztekammer Berlin und einer ganzen Reihe weiterer Institutionen unterstützt wird, um den jungen Menschen bei der Integration, nicht nur im medizinischen Bereich, zu helfen (siehe auch den Gastkommentar auf Seite 3).

Sprachbarriere als Dauerhindernis

Dr. Jan Weber gehört zu den Vertragsärzten, die in ihrer Praxis Flüchtlinge behandeln. Der Facharzt für Innere Medizin und Anästhesiologie kooperiert mit „Medizin hilft“ und betreut Patienten, die ihm von dem Verein vermittelt werden. Etwa 20

Asylsuchende kommen pro Quartal in seine hausärztliche Praxis am Ostpreußendamm in Lichterfelde. Die Behandlung der Flüchtlinge sei vor allem wegen der Sprachschwierigkeiten zeitaufwändig, sagt Weber. Aber darin unterschieden sie sich nicht von den anderen arabischen oder türkischen Patienten, die es in seiner Praxis gebe. „Ich mache eh keine Fünf-Minuten-Praxis“, so Weber.

Es habe sich alles gut eingespielt. Mit Hilfsmitteln habe er bisher keine Schwierigkeiten gehabt. Und die Kommunikation mit den Flüchtlingen klappe, weil diese entweder ein bisschen Englisch könnten oder jemanden in die Sprechstunde mitbringen, der Deutsch spricht und übersetzt. Einen Dolmetscher zu organisieren, das hat Dr. Jan Weber noch nie versucht. Das sei erstens schwierig und zweitens dauere es zu lange und sei deshalb nicht praxistauglich: „Wenn ein Flüchtling da ist, brauche ich den Dolmetscher ja sofort“, sagt Weber.

Nicht 20 Flüchtlingspatienten, sondern 200 pro Quartal betreut Kinderarzt Dr. Steffen Lüder in seiner Praxis in Hohen Schönhausen. Seine Erfahrung ist: Um die Asylsuchenden kümmern sich in der Regelversorgung entweder die „landmannschaftlichen Praxen oder einige wenige Dumme“. Zahlen aus der KV zeigten, dass ein Drittel der Berliner Pädiater nicht ein einziges Flüchtlingskind gesehen habe. Wenn dagegen alle gleichmäßig auf alle Praxen verteilt würden, wären das 20 bis 30 Patienten im Quartal, „das wäre alles dann locker zu schaffen“, sagt Lüder.

Zu kritisieren hat der Kinderarzt, der bis Weihnachten 2015 auch eine Turnhalle mit betreute, an der jetzigen Situation der medizinischen Flüchtlingsversorgung einiges. Unter anderem dauere die Scheinausgabe an die Neugeborenen viel zu lange, so dass er regelmäßig bei den ersten U-Untersuchungen keine Unterlagen, keine Nummer für die Abrechnung habe. Das habe dann auch Auswirkung

gen auf die Impfungen. „Wenn kein Schein da ist, mache ich auch keine Impfungen. Ich finanziere nicht 200 Euro für die ersten Impfungen vor, das ist mir zu riskant“, sagt Lüder. Die Folge: Erst mit sechs bis acht Wochen Verspätung startet bei den Säuglingen die Immunisierung. Dabei gebe es kein größeres Infektionsrisiko als in den Gemeinschaftsunterkünften.

Momentan existiere eine „Regelversorgung mit Menschen, mit denen man regelhaft nicht sprechen kann“. Eine juristisch korrekte Aufklärung sei nicht möglich, so Lüder. Dass neulich ein zehnjähriges Kind für seine Mutter übersetzte, behagt dem Kinderarzt nicht. „Was ist, wenn das Kind falsch übersetzt? Dann habe ich ein Problem.“ Auch die Tatsache, dass Behandlungen von Flüchtlingen über die Gesundheitskarte anders als mit dem Behandlungsschein nicht extra-

budgetär bezahlt werden, führt in den Augen von Lüder dazu, dass Ärzte es vermeiden, diesen Patienten einen Termin zu geben. „Da müsste eine politische Entscheidung her, dass Ärzte, die vorher schon auf den grünen Schein behandelt haben, das auf ihr Budget draufgeschlagen bekommen.“

Viele Patienten mit psychischen Problemen

Mit Problemen, traumatisierte Flüchtlinge in die Regelversorgung einzubinden, kämpft auch die Psychiatrie und Psychotherapie. Die Hauptlast der Behandlung während der ersten 15 Aufenthaltsmonate tragen bislang spezialisierte Behandlungszentren wie Xenion, das Zentrum Überleben oder die psychiatrischen Institutsambulanzen, deren Kapazitäten freilich sehr begrenzt sind. Es gebe erheblich

mehr Nachfragen als Behandlungsplätze, sagt Dr. Mechthild Wenk-Ansohn, Leiterin der Ambulanten Abteilung Erwachsene im Zentrum Überleben.

„75 Prozent der behandlungsbedürftigen Flüchtlinge können nicht zeitnah versorgt werden“, heißt es in einem Versorgungsbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren (BAFF) zur Situation Geflüchteter in Ostdeutschland vom Februar 2016. Diese Situation hat sich bis heute noch nicht gravierend geändert. Dabei ist der Bedarf da und er wird inzwischen immer offensichtlicher, wie Vivantes aufgrund seines Engagements in verschiedenen Medpoints feststellt: Neben chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Herzinsuffizienz würden inzwischen vermehrt auch psychische Erkrankungen diagnostiziert.

Zahlen und Fakten rund um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen

- Zur Zeit kommen täglich 20 bis 30 Flüchtlinge nach Berlin, rund 900 im Monat. Zum Vergleich: Im Januar 2016 waren es pro Tag 234 Asylsuchende, pro Monat 6.700. 2015 nahm Berlin 79.000 Flüchtlinge auf.
- Die Registrierung der Flüchtlinge erfolgt nach Angaben der Gesundheitsssenatsverwaltung seit Anfang 2016 tagesgleich. Etwa 43.000 Flüchtlinge befinden sich aktuell im Asylverfahren, bis Anfang Oktober wurden 26.000 elektronische Gesundheitskarten ausgegeben.
- Insgesamt gibt es 141 Unterkünfte für Flüchtlinge, davon 23 Notunterkünfte für 500 bis 1.000 Personen.
- Plan der Landesregierung ist es, alle Unterkünfte ab 500 Flüchtlinge mit einem MedPunkt/MedPoint, also einer eigenen medizinischen Inhouse-Versorgung, auszustatten. Zur Zeit gibt es 13 MedPoints, zwei sind den Angaben zufolge in Vorbereitung. Die Kosten für das Land belaufen sich auf rund 500.000 Euro pro Monat. Ein MedPoint ist eine Art Praxis mit Fachärzten. Derzeit betreiben Vivantes, Arbeiter Samariter Bund, Charité, Deutsches Rotes Kreuz, das Krankenhaus Hedwighöhe, das Martin-Luther-Krankenhaus, das Krankenhaus Havelhöhe und das Evangelische Waldkrankenhaus solche medizinischen Anlaufstellen in Großunterkünften. MedPunkte/MedPoints mit Impfmobile/-shuttle gibt es auch an den beiden Erstanlaufstellen.
- Bei kleineren Unterkünften mit weniger als 500 Personen setzt die Gesundheitsssenatsverwaltung weiterhin auf das ehrenamtliche Engagement von Ärzten. Ziel ist es aber, die Bewohner in die Regelversorgung zu integrieren. Deshalb baut das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten auch einen medizinischen Lotsendienst auf. In jedem Bezirk soll ein Arzt auf Honorarbasis vor allem Turnhal-
- len und Unterkünfte ohne eigene medizinische Versorgung aufsuchen, um dort zu beraten, den Gesundheitszustand der Bewohner zu erfassen und auch die Einhaltung von Hygienestandards oder Kinderschutzvorschriften zu achten.
- Die Zentrale Impfstelle wird seit März 2016 von der Charité betrieben. Seitdem wurden über 16.900 Flüchtlinge auch mit Hilfe des Einsatzes des Impfshuttles geimpft. Seit November existiert zudem der Medibus, ein Impfmobil.
- Seit Februar 2016 gibt es auf dem Gelände der Turmstraße eine Zentrale Clearingstelle, die von drei Charité-Kliniken betrieben wird. Hier werden traumatisierte Erwachsene und Kinder von einem multilingualen Team untersucht. Bis Ende Oktober kamen 1.923 Personen. Das Angebot der Clearingstelle richtet sich an alle Flüchtlingsunterkünfte.

Ipsos: Psychosoziale Unterstützung für Flüchtlinge

Die gemeinnützige humanitäre Organisation Ipsos (International Psychosocial Organisation) wurde 2008 von der Psychoanalytikerin Inge Missmahl als eine Organisation gegründet, die sich auf psychosoziale Beratung und psychische Gesundheitsversorgung spezialisiert und dies mit der Förderung lokaler Kultur und kulturellem Dialog, als einem Mittel zur Völkerverständigung, Frieden und Versöhnung verbindet.

Heute umfassen Ipsos Aktivitäten die Entwicklung von Konzepten für den Aufbau nachhaltiger Strukturen im Bereich der psychosozialen und der psychischen Gesundheitsversorgung sowie in den Bereichen lokaler Gemeinwesen und Kulturarbeit. Die Konzepte beinhalten deren Implementierung inklusive begleitender Forschung, Monitoring und Evaluation. Seit 2008 engagiert sich die Ipsos gGmbH primär in Afghanistan, wo mehr als 350 afghanische Frauen und Männer in dem von Ipsos entwickelten Beratungsansatz ausgebildet wurden

und in öffentlichen Kliniken und privaten Einrichtungen tätig sind. In den vergangenen zwei Jahren (2014/2015) wurden um die 110.000 Menschen von den „Psychosozialen Counselors“ in Einzelgesprächen beraten und unterstützt. Der Ipsos-Beratungsansatz wurde seither auch in Haiti, Sri Lanka, China und der Ostukraine erfolgreich eingesetzt.

Um nun die akute Versorgungslücke psychosozialer Unterstützung von Flüchtlingen in Deutschland zu schließen, hat Ipsos damit begonnen, in Berlin, Thüringen und demnächst in Hamburg, Flüchtlinge und Menschen mit Migrationshintergrund zu psychosozialen Counselors auszubilden. Zur Zeit sind bereits 80 Psychosoziale Counselors, aus Syrien, Afghanistan, Libanon, Palästina, Iran, Somalia, Kongo, Eritrea und der Ukraine, die derzeit in Deutschland leben in Ausbildung.

Die ersten Psychosozialen Counselors sind bereits jetzt in der Lage, ihre Landsleute während ihrer Praxisphase eine niederschwellige, muttersprachliche und kultur-

sensitive, psychosoziale Beratung anzubieten. Themen der Beratung sind persönliche Probleme, Fluchterfahrungen, traumatische noch nicht verarbeitete und in die eigene Biographie integrierte Erlebnisse, aber auch Familienkonflikte und Schwierigkeiten, die sich aus kulturellen Verschiedenheiten und unterschiedlicher Wertesysteme entwickeln. Die psychosoziale Beratung wird sowohl persönlich, als auch flächendeckend, über die Video-Online-Sprechstunde Ipsos e-care, angeboten.

Die Beratung hilft den Hilfesuchenden Menschen ihre Resilienz zu stärken und präventiv dazu beizutragen, das Gesundheitssystem und weitere soziale Systeme deutlich zu entlasten. Menschen, die eine therapeutische oder medizinische Behandlung brauchen werden in bestehenden Behandlungszentren und an private Träger überwiesen.

Weitere Informationen unter:
www.ipsocontext.org

Zwecks Verbesserung der Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung zwar ihrer gesetzlichen Pflicht nachgekommen und hat 46 Psychotherapeuten ermächtigt, Asylbewerber zu behandeln. Doch auch sie wie ihre Kollegen mit Vertragsarztsitz stehen vor den Problemen der Sprachbarriere und der Finanzierung von Dolmetscherkosten. „Es gibt zu wenig muttersprachliche Kollegen, die den Bedarf abdecken können“, so Wenk-Ansohn vom Zentrum Überleben.

Sie wie auch Dorothee Hillenbrand von der Psychotherapeutenkammer Berlin fordern deshalb eine schnelle gesetzliche Regelung für die Dolmetscherkostenübernahme. „Es sollte ein Formular geben, auf dem ein Arzt oder psychologischer Psychotherapeut nur

ankreuzen muss, dass aus medizinischen Gründen Kommunikation unter Sprachmittlung indiziert ist“, schlägt Mechthild Wenk-Ansohn vor. Momentan gebe es bei der Kostenübernahme für Dolmetscher immer wieder Schwierigkeiten, sagt Dorothee Hillenbrand. Kollegen berichteten ihr davon, dass Rechnungen monatelang nicht beglichen wurden und die Einstufung der Sprachmittler weit unter den ortsüblichen Sätzen lag.

In einem Zeitungsinterview wies BÄF-Vorsitzende Elise Bittenbinder kürzlich darauf hin, dass viele Kollegen sich aber auch nicht vorstellen könnten, „mit drei Personen in einem Raum zu arbeiten“. Es gebe noch nicht „genug eingearbeitete und inter-kulturell mit Dolmetschern arbeitende niedergelassene Kollegen“, sagt auch Mechthild Wenk-Ansohn.

Sowohl das Zentrum Überleben als auch die Psychotherapeutenkammer bemühen sich deshalb, den Kollegen Fortbildungen und Supervisionen anzubieten bzw. zu vermitteln.

Bis in den Herbst hinein bremste die Arbeit der ermächtigten Psychotherapeuten auch Hinweise, dass diese nur Patienten mit einer Aufenthaltsdauer ab 15 Monaten behandeln dürften. Im Oktober stellte die KV Berlin jedoch klar, dass eine Behandlungsmöglichkeit auch innerhalb der ersten 15 Monate für die Ermächtigten bestehe. Dorothee Hillenbrand begrüßt diese Klarstellung und hofft nun, dass vor allem die Träger von Flüchtlingseinrichtungen und Beratungsstellen auf die Behandlungsmöglichkeiten durch die Ermächtigten hinweisen.

Wer trägt die Hauptlast?

Wie viele Flüchtlinge inzwischen im ambulanten Bereich versorgt werden, dazu gibt es bei der KV keine aktuellen Zahlen. Dennoch ist sie sicher: „Die Vertragsärzte behandeln ein Mehrfaches dessen, was die Kliniken machen“ und: „Die Vertragsärzte und Vertragsärztinnen tragen nach wie vor die Hauptlast der Versorgung der Flüchtlinge“.

„Wir beobachten vor Ort, dass das Gros der Flüchtlinge immer noch in Notaufnahmen behandelt wird“, teilen dagegen die DRK-Kliniken mit. Die Charité formuliert vorsichtiger: Dass Patientenauftreten an den Medpoints zeige, „dass nicht alle Probleme gelöst werden konnten. Außerdem berichten uns Flüchtlinge immer wieder, dass sie in Praxen aus verschiedenen Gründen abgewiesen wurden“.

Nach wie vor warten die Krankenhäuser in Berlin darauf, dass ihnen die Behandlung von Flüchtlingen bezahlt wird. Das betrifft vor allem die Altfälle aus den vergangenen Jahren, als die Menschen wegen der Probleme bei der Registrierung oder wegen der schleppenden Ausgabe der Behandlungsscheine ohne abrechnungstaugliche Nachweise in die Kliniken kamen. Auf einen siebenstelligen Betrag beziffert die Charité die Außenstände. Vivantes berichtet von einem „Bearbeitungsrückstau“. Das Land verspricht Besserung. Alle offenen Forderungen der Krankenhäuser seien inzwischen bearbeitet worden, teilte die Gesundheitsssenatsverwaltung Ende Oktober mit. Das Geld solle nun endlich an die Kliniken fließen.

Bei den aktuellen Behandlungsfällen über die Versichertenkarte laufe dagegen die Vergütung problemlos, berichten die DRK-Kliniken und Vivantes. Zudem hätten sich dank des geringeren Flüchtlingszustroms Strukturen gefestigt, die Zusammenarbeit mit Notunterkünften sei besser und Formalien wie für die Rezeptausstellung seien geregelt worden.

Uwe Slama, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG), findet nicht nur die erhebliche Anzahl an offenen Krankenhausforderungen für die Behandlung von leistungsberechtigten Asylbewerbern „sehr problematisch“, sondern auch die Kostenerstattung über den sogenannten Nothelferparagrafen. Dieser kommt zum Beispiel bei der Krankenhausbehandlung von nicht registrierten Flüchtlingen zur Anwendung. Die Kliniken als Nothelfer müssen in diesen Fällen beweisen, dass die Tatbestandsvoraussetzungen des Nothelferparagrafen erfüllt sind (zum Beispiel dass ein Eilfall vorlag oder der jeweilige Patient bedürftig ist). Das sei ihnen häufig aber nicht möglich, so Slama. Vor diesem Hintergrund habe die BKG in der Vergangenheit mehrfach eine Beweislastumkehr zugunsten des Nothelfers gefordert.

Was ist aber mit den Flüchtlingen, die ohne jeglichen Aufenthaltsstatus und damit aus Sicht der Behörden illegal in Berlin leben? Bei ihnen habe sich nichts verbessert, ärgert sich Dr. Jürgen Hölzinger, der Mitglied des „Runden Tisches Flüchtlingsmedizin“ und des Ausschusses für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin ist. Ohne Behandlungsschein oder Gesundheitskarte fallen die Menschen aus dem System heraus. Sie

sind deshalb auf die ehrenamtliche, kostenlose und vor allem anonyme Hilfe von Organisationen wie die Malteser Migranten Medizin oder das Medibüro angewiesen. Seit kurzem engagiert sich der Verein „Medizin hilft“ ebenfalls in diesem Bereich: Mit dem Projekt open.med, dessen Start für November geplant war, soll Menschen ohne Krankenversicherung und Obdachlosen nicht nur medizinisch geholfen werden, sie erhalten in dem Ambulanzzentrum in Zehlendorf auch Beratung.

Fazit: Stabilere Strukturen, riesige Herausforderungen

Es lässt sich also festhalten, dass sich Ende 2016 zwar die Versorgungsstrukturen für die Flüchtlinge in Berlin langsam herausgebildet und verfestigt haben, die Zahl der Probleme aber nach wie vor sehr hoch und die Herausforderungen für alle Beteiligten im Gesundheitssystem immens sind.

Verfasserin:
Julia Frisch
Freie Journalistin

Weitere Informationen zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de/fluechtlingshilfe



Laura Hatzler (links) und Pia Skarabis-Querfeld kümmern sich mit anderen Ehrenamtlichen im Süden Berlins um Flüchtlinge und ihre Kinder.

Respekt im OP: wie Australien gegen die sexuelle Belästigung von Ärztinnen in Weiterbildung vorgeht

Die Entscheidung einer Ärztin in Sydney, die weitverbreitete sexuelle Belästigung in der Chirurgie öffentlich zu machen, hat den Berufsstand dazu bewegt, sich für einen Kulturwandel einzusetzen, berichtet Amy Coopes.

Amy Coopes, freie Journalistin, Sydney, Australien – coopesa@gmail.com

Vor einem Jahr rüttelten die Anschuldigungen von Gabrielle McMullin über grassierende sexuelle Belästigung von Ärztinnen in Weiterbildung den australischen Berufsverband der Chirurgen auf und lösten nie dagewesene Bemühungen um einen Kulturwandel im gesamten ärztlichen Berufsstand aus.

Die Gefäßchirurgin McMullin überraschte Ärzteschaft und Öffentlichkeit mit einem offenen Interview anlässlich des Internationalen Frauentags, in dem sie den tief verwurzelten Sexismus in der Chirurgie beschrieb und beklagte, dass die Täter bei Belästigungen und Übergriffen ungestraft davonkommen.¹

Sie berichtete von einer angehenden Neurochirurgin², der es nicht gelang, eine Stelle im öffentlichen Gesundheitssystem zu finden, nachdem sie juristisch gegen einen vorgesetzten Chirurgen vorgegangen war, der sie zum Sex aufgefordert hatte. Dabei machte McMullins Bemerkung Schlagzeilen, dass die angehende Ärztin besser damit gefahren wäre, sich auf den Sex einzulassen.

Dies führte zu einem Sturm in der Presse, der eine Welle^{3,4} ähnlicher Berichte auslöste, die ein Schlaglicht auf das Royal Australasian College of Surgeons (RACS, berufsständische Vertretung der Chirurgen in Australien und Neuseeland) und die Medizin allgemein warfen. „Das ist eine so große Sache geworden, weil es ein so großes Problem ist“, meint McMullin.

Mobbing und Diskriminierung sind endemisch

Das RACS setzte ein Beratungsgremium ein, um das Ausmaß des Problems zu ermitteln und Lösungen zu finden.⁵ Es wurde eine umfassende interne Untersuchung eingeleitet und Fachärztinnen für Chirurgie, Ärztinnen in Weiterbildung und internationale medizinische Absolventinnen wurden eingeladen, sich an einer anonymen Umfrage, einem Online-Forum und persönlichen Befragungen zu beteiligen.

Mehr als 3.500 Personen nahmen teil und berichteten von ihren Erfahrungen⁶, die im September 2015 veröffentlicht wurden. Sie beschrieben eine Kultur, in der Mobbing, Diskriminierung und sexuelle Belästigung endemisch sind und das Machtgefälle dafür sorgt, dass Mitarbeiterinnen auf niedrigeren Ebenen der Hierarchie sich nicht trauen, Vorfälle publik zu machen.

Ärztinnen in Weiterbildung berichteten, dass von ihnen sexuelle Gefälligkeiten als Gegenleistung für fachliche Betreuung gefordert wurden, dass sie zum Sex aufgefordert oder wiederholt körperlich bedrängt wurden und während Operationen sexuelle Anspielungen, abwertende Bemerkungen aufgrund ihres Geschlechts und Kommentare über ihr Aussehen über sich ergehen lassen mussten. Gerade einmal 11 % der RACS-Mitglieder sind Frauen.⁷

„Ich habe mich an der Umfrage beteiligt. Es hat ewig gedauert, und danach war ich wie erschlagen“, erinnert sich die angehende Neurochirurgin Ruth Mitchell, der zufolge es für manche dabei in „tiefste Abgründe ging“.

„Angehende Fachärztinnen haben mir viele schreckliche Sachen erzählt“, so Mitchell weiter. „Der Bericht des Beratungsgremiums hat das Ausmaß und die Tiefe des Problems für andere sichtbar gemacht, was ich sehr hilfreich fand“.

Am Ende hatte die Hälfte aller Fachärztinnen, Ärztinnen in Weiterbildung und internationalen Medizinabsolventinnen angegeben, Opfer von Mobbing (39 %), Diskriminierung (18 %) oder Belästigung (19 %) geworden zu sein.⁸ Mehr als 200 Teilnehmerinnen, d. h. rund 7 % der Befragten, gaben an, sie seien sexuell belästigt worden; davon sagte die Hälfte, dass es mehr als einen Vorfall gegeben habe und 75 % der Fälle wurden von chirurgischen Fachärzten begangen.⁹

Laut dem Bericht hat eine Kultur von Angst und Repressalien dazu geführt, dass sich die Opfer nicht in der Lage sahen, sich über die Vorfälle zu beschweren, was noch durch ein fehlendes Vertrauen in den Umgang mit Beschwerden verstärkt wurde.

RACS-Präsident David Watters entschuldigte sich nach der Veröffentlichung der Ergebnisse vorbehaltlos und gestand ein, dass zu viele Chirurgen stillschweigend zugesehen hätten oder selbst Täter seien.¹⁰

David Hillis, Geschäftsführer des RACS, bezeichnete den Prozess als schwierig, aber notwendig für den Verband.

„Man muss klar sagen, dass unser Verhalten nicht den Standards entsprochen hat, die wir uns selbst gesetzt haben und die vor allem auch die Öffentlichkeit von uns erwartet“, erklärt Hillis. „Es wurden Lippenbekenntnisse zu den geforderten Standards abgegeben, aber die schwierige Aufgabe, dafür zu sorgen, dass die Standards tatsächlich eingehalten werden, wurde nicht angegangen.“

Ein von Hierarchien geprägtes, autoritäres Umfeld mit geringer Vielfalt und wenig Unterstützung für Betroffene und Whistleblower ermöglichte es einer verrohten Verhaltensform, Fuß zu fassen. Hillis zufolge beginnt das Problem aber schon während des Medizinstudiums, in dem „Lehren durch Demütigung“ der Normalfall sei.¹¹

Ein Problem von größerem Ausmaß

Die Probleme scheinen sich nicht auf die Chirurgie zu beschränken. Die Mehrheit der australischen Medizinstudentinnen – laut einer aktuellen Umfrage 74 %¹² – hat im Unterricht beschämende Situationen erlebt, und Belästigung und Diskriminierung sind nachweislich in der medizinischen Ausbildung weltweit verbreitet.¹³

Carmel Tebbutt ist Geschäftsführerin des Verbands Medical Deans of Australia and New Zealand (MDANZ), der die 20 medizinischen Hochschulen der beiden Länder vertritt.

Ihr zufolge arbeitet MDANZ eng mit dem RACS und anderen Gruppen zusammen, um ein „sicheres Umfeld für alle zu schaffen, die Medizin lehren, erlernen und praktizieren“.

„Unser Verband ist überzeugt, dass alle Studierenden ein Anrecht darauf haben, Medizin in einem Umfeld zu erlernen, das frei von Mobbing, Belästigung und Diskriminierung ist“, so Tebbutt.

Laut Mitchell ist die Chirurgie bei Weitem kein Einzelfall. Als Vorsitzende der für die Ärzte in Facharzt Ausbildung zuständigen Abteilung des RACS gehört sie dem Rat der Ärzte in Weiterbildung der Australian Medical Association an und sagt, sie sei „überzeugt, dass das Problem den ganzen Berufsstand betrifft“. Mehrere weitere Facharztverbände gaben in der Folge interne

Untersuchungen in Auftrag und es zeige sich, so Mitchell, „das selbe Bild, was Mobbing, Diskriminierung und sexuelle Belästigung angeht“.

Die Australian Medical Association, die die australische Ärzte- und Medizinstudierendenschaft vertritt, nannte den Kulturwandel eine Aufgabe, mit der sich „der ganze Berufsstand auseinandersetzen und die er bewältigen muss“.¹⁴

Frühere Studien haben gezeigt, dass mindestens 25 % der australischen Ärztinnen dauerhaft Mobbing und Belästigung ausgesetzt sind⁷, und auch eine groß angelegte Befragung zur geistigen Gesundheit medizinischer Fachkräfte, die 2013 durchgeführt wurde, zeigte schwerwiegende Probleme¹⁵. Jeder fünfte Medizinstudierende und jeder zehnte Arzt berichtete von Suizidgedanken im vergangenen Jahr und zu den Stressfaktoren gehörten Mobbing (4,5 %) und Rassismus (1,7 %).

Viele, die sich an der RACS-Untersuchung beteiligten, sprachen von den gravierenden Folgen ihrer Erlebnisse für ihr psychisches Wohlbefinden, unter anderem Suizidgedanken.¹⁶

„Es gibt viel zu viele Berichte über versuchten oder vollendeten Suizid unter Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung und das ist nur die Spitze des Eisbergs der negativen Folgen eines verrohten Umfelds für die geistige Gesundheit“, erklärt Mitchell.

Für ihren Einsatz als Mentorin und Fürsprecherin für junge Ärztinnen und Ärzte erhielt Mitchell vor Kurzem die von der Australian Medical Association erstmals vergebene Auszeichnung als Ärztin in Weiterbildung des Jahres.¹⁷ Sie wurde gelobt, weil es ihr gelinge, „von den höhergestellten Kollegen respektiert zu werden“, und sie genau den „richtigen Ton getroffen“ habe.

„Wenn wir wirklich eine Veränderung erreichen wollen, müssen wir dafür sorgen, dass niemand den Tisch verlässt“, erklärt Mitchell.

„Wir wollen vermeiden, dass sich die höhergestellten Mitglieder der Ärzteschaft als Dinosaurier fühlen, die aufs Abstellgleis geschoben oder ersetzt werden sollen. Sie sind unsere erfahrenen Vorbilder, und wir brauchen sie. Aber manchmal müssen sie bessere Vorbilder sein, als sie es bisher sind.“

Neue Aktionen

Das RACS hat im November einen Aktionsplan¹⁸ mit 20 Initiativen zur Ausmerzung unangemessener Verhaltensweisen sowie eine auf drei Jahre angelegte Aufklärungs- und Informationskampagne mit dem Titel „Let’s operate with respect“ vorgestellt.¹⁹

Fortsetzung:

Respekt im OP: wie Australien gegen die sexuelle Belästigung von Ärztinnen in Weiterbildung vorgeht

Im Juli wurde ein neues Weiterbildungspflichtmodul zu den Themen Diskriminierung, Mobbing und sexuelle Belästigung²⁰ für die 7.000 Verbandsmitglieder eingeführt sowie eine überarbeitete Fassung des Verhaltenskodex²¹, in der diese Verhaltensweisen ausdrücklich als Verstöße eingestuft werden, veröffentlicht.

Der bisherige Kodex²², der zuletzt 2011 überarbeitet wurde, besagte, dass Chirurgen „anstreben müssen, Mobbing und Belästigung am Arbeitsplatz zu unterbinden“, beschrieb dieses Verhalten sowie die damit verbundene Diskriminierung jedoch nur im Kontext von Lehre und Mentoring, nicht aber bei der generellen Zusammenarbeit mit Kollegen, als Verstoß. Sexuelle Belästigung wurde gar nicht konkret erwähnt.

Das RACS hat Memoranden mit wichtigen Klinikverbänden und Gesundheitseinrichtungen unterzeichnet, um die Beilegung von Streitigkeiten und die Ausbildung von Ärzten mit Lehrverantwortung zu verbessern. Außerdem wurden ein anonymes Beschwerdeverfahren und kostenfreie Beratung für Mitarbeiter eingeführt.

Nach Hillis Einschätzung wird sich der Erfolg des Programms erst in einigen Jahren zeigen, weil ein Kulturwandel in zwei Ländern und über mehrere Managementebenen in mehr als 350 Krankenhäusern eine „immense Herausforderung“ darstelle.

Mitchell lobt das Handeln „einiger weniger mutiger Menschen am richtigen Ort zur richtigen Zeit“, das dazu geführt habe, den „Mantel des Schweigens“ über einer verrotteten Verhaltensform zu lüften, die schon viel zu lang beherrschend war.

„Wir haben noch einen langen Weg vor uns, aber zum ersten Mal in meiner Karriere betrachte ich meinen Berufsstand hoffnungsvoll und optimistisch, weil ich sehe, dass ernsthaft gehandelt wird und sich etwas verändert“, so Mitchell.

Für McMullin sollte das RACS noch weiter gehen; sie wünscht sich, dass Blackboxes in den OPs installiert werden, die aufzeichnen, was gesagt und getan wird, wenn die Handschuhe angezogen sind. Bis dahin werde es, meint sie, „für einen kleinen Personenkreis weiter business as usual sein“.

Interessenkonflikte: Die Autorin hat die BMJ-Richtlinien zur Erklärung von Interessenkonflikten zur Kenntnis genommen und erklärt, dass keine relevanten Interessen vorliegen.

Herkunfts- und Begutachtungsangaben: Auftragsartikel; keine externe Begutachtung.

- 1 Sexual harassment rife in medical profession, warns surgeon. ABC News 2015 Mar 7. <http://www.abc.net.au/am/content/2015/s4193059.htm>
- 2 Medew J. Surgeon Caroline Tan breaks silence over sexual harassment in hospitals. The Age 2015 Mar 12. <http://www.theage.com.au/victoria/surgeon-caroline-tan-breaks-silence-over-sexual-harassment-in-hospitals-20150311-141hfi>
- 3 Sexism in surgery humiliates me every day. The Age 2015 Mar 10. <http://www.theage.com.au/comment/sexism-in-surgery-humiliates-me-every-day-20150310-13zy9.html>
- 4 Grigg M. Response to the Age anonymous letter from the President of the Royal Australasian College of Surgeons, 10 Mar 2015. http://www.surgeons.org/media/21448806/120053_2015-03-10_itr_m-grigg_editor_the_age.pdf
- 5 RACS Expert Advisory Group. What we have done. <http://www.surgeons.org/about-respect/what-we-have-done/building-respect-improving-patient-safety/expert-advisorygroup/>
- 6 Expert Advisory Group, Royal Australasian College of Surgeons. Confidential draft research report. 2015. https://www.surgeons.org/media/22045694/PersonalStoriesReport_FINAL.pdf
- 7 Expert Advisory Group on Discrimination, Bullying And Sexual Harassment. Background briefing. 2015. <https://www.surgeons.org/media/21827232/background-briefing-16-june-15-final.pdf>
- 8 Expert Advisory Group on Discrimination, Bullying And Sexual Harassment. Report to the Royal Australasian College of Surgeons. 2015. <https://www.surgeons.org/media/22086656/EAG-Report-to-RACS-FINAL-28-September-2015-.pdf>
- 9 Expert Advisory Group on Discrimination, Bullying And Sexual Harassment. Summary of facts. 2015. https://www.surgeons.org/media/22045682/PrevalenceSurvey_Summary-of-Facts_FINAL.pdf
- 10 RACS apologises for discrimination, bullying and sexual harassment, 9 Sep 2015. https://www.youtube.com/watch?v=lm_YLicg9Sw
- 11 Walton MM. Sexual equality, discrimination and harassment in medicine: it's time to act. Med J Aust 2015;203:167-9. doi:10.5694/mja15.00379pmid:26268278.
- 12 Scott KM, Caldwell PH, Barnes EH, Barrett J. "Teaching by humiliation" and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. Med J Aust 2015;203:1-6. doi:10.5694/mja15.00189pmid:26268289.
- 13 Fnais N, Soobiah C, Chen MH, et al. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. Acad Med 2014;89:817-27. doi:10.1097/ACM.000000000000200pmid:24667512.
- 14 Australian Medical Association. RACS EAG harassment report a catalyst for action across the medical profession. Press release, 10 May 2015. <https://ama.com.au/media/racs-eag-harassment-report-catalyst-remedial-action-across-medical-profession>
- 15 Beyond Blue. National mental health survey of doctors and medical students. 2013. https://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bl1132-report-nmhdmss-full-report_web
- 16 McDermott Q, Michelmore K. "At their mercy." Four Corners. ABC, 25 May 2015. <http://www.abc.net.au/4corners/stories/2015/05/25/4239823.htm>
- 17 Walter and Eliza Hall Institute. Award recognises researcher's support for other doctors. Press release, 27 May 2016. <http://www.wehi.edu.au/news/award-recognises-researchers-support-other-doctors>
- 18 RACS. Building respect, improving patient safety. https://www.surgeons.org/media/22260415/RACS-Action-Plan_Bullying-Harassment_F-Low-Res_FINAL.pdf
- 19 RACS. Let's operate with respect. <http://www.surgeons.org/news/let-s-operate-with-respect/>
- 20 RACS launches mandatory training on discrimination, bullying and sexual harassment. Press release, 11 Jul 2016. <http://www.surgeons.org/media/24400522/RACS-launches-mandatory-training-on-DBSH.pdf>
- 21 RACS. Code of conduct. 2016. http://www.surgeons.org/media/24335322/2016-04-29_mnl_racs_code_of_conduct.pdf
- 22 RACS. Code of conduct. 2011. <http://www.plasticsurgery.org.au/ASPS/assets/File/RACSCode-of-Conduct.pdf>

Veröffentlicht durch die BMJ Publishing Group Limited. Informationen zu den Verwendungsrechten (sofern nicht bereits unter einer Lizenz eingeräumt) finden Sie unter <http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>.

© BMJ Publishing Group Ltd 2016

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Gebühr	Fortbildungspunkte
■ 10.12.2016	Impfungen in der Praxis (weitere Informationen s. S. 26)	Kaiserin-Friedrich-Stiftung Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 100 €	9 P
■ 21.01.2017	Häusliche Gewalt: Als ärztliche Zeugin/ärztlicher Zeuge vor Gericht (weitere Informationen s. S. 11)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Organisation / Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Karin Wieners, MPH E-Mail: wieners@signal-intervention.de Fax: 030 / 275 95 366	8 P
■ 10.02. – 11.02.2017 17.03. – 18.03.2017 05.05. – 06.05.2017 16.06. – 17.06.2017	Suchtmedizinische Grundversorgung zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen (weitere Informationen s. S. 26)	DRK Kliniken Mitte Haus E Drontheimer Str. 39-40 13359 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 – 1301 / – 1303 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € / Kursteil	noch offen
■ 20.02. – 22.02.2017	Grundkurs im Strahlenschutz	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
■ 22.02. – 24.02.2017	Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
■ 10.03.2017	2. Berliner CIRS-Symposium (weitere Informationen s. S. 27)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: Tel.: 030/ 40 80 6-14 00 E-Mail: b.hoffmann@aekb.de Anmeldung: e.hoehne@aekb.de	noch offen
■ 01.04.2017	Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Röntgenverordnung	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
■ Selbstlernphasen: 18.04. – 07.05. und 15.05. – 11.06.2017 Präsenztage: 12.05. und 16.06.2017	Gesundheitsförderung und Prävention (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 – 1211 Anmeldung: E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 650 €	33 P
■ 04.05. – 06.05.2017 15.06. – 17.06.2017 14.09. – 16.09.2017 24.11.2017	Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm nach dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 26)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder	Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; E-Mail: aerztliche-fuehrung@aekb.de	80 P
■ 22.05.-24.05.2017	Arbeitsmedizinische Gehörsvorsorge nach ArbMedVV und G 20 „Lärm“	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 40806-1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de Teilnehmerentgelt: 360 €	30 P

Curriculum Suchtmedizinische Grundversorgung 2017

Zusatz-Weiterbildung in 4 Modulen

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten, illegalen Drogen stellen eine große Herausforderung auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung dar.

Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer in 2017 wiederholt die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

An vier Terminen, jeweils Freitag 14:00 Uhr - Samstag 18:00 Uhr, werden umfassende Grundlagen zur Thematik Substanzmissbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen vermittelt, der rechtliche Rahmen, Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Frühintervention, die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, das Hilfesystem und vieles mehr gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Ein Modul wird allein der „Motivierenden Gesprächsführung“ gewidmet. Die Methode eignet sich speziell für den Umgang mit suchtgefährdeten und abhängigkeitskranken Patienten und zielt insbesondere auf die Stärkung der Veränderungsbereitschaft. Zur Vorbereitung auf die Präsenztermine wird ein begleitendes e-learning (computergestützte Selbstlernphase) angeboten.

Der kollegiale Austausch und die konstruktive Diskussion werden an den Seminaren sehr geschätzt. Eine Teilnehmerzahl von 20 bietet dazu beste Voraussetzungen und Möglichkeiten. Weiter positive Rückmeldungen heben die inhaltliche Vielfalt der Seminartage, die fachliche Qualifikation der Referenten, die praxisnahe Gestaltung und speziell die Übungen zur motivierenden Gesprächsführung hervor.

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

Kursteil A: Allgemeine Grundlagen	10.02. – 11.02.2017
Kursteil B: Illegale Drogen	17.03. – 18.03.2017
Kursteil C: Alkohol, Nikotin, Medikamente	05.05. – 06.05.2017
Kursteil D: Motivierende Gesprächsführung	16.06. – 17.06.2017

Veranstaltungsort: DRK Kliniken Mitte Haus E, Drontheimer Str. 39-40, 13359 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 40806 – 1301 / - 1303, E-Mail: fb-aag@aekb.de, Anmeldung erforderlich. Teilnehmerentgelt: 160,00 Euro/Kursteil

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité –
Universitätsmedizin Berlin

Der 200-Stunden-Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Frühjahr 2017 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: 20.02. – 25.02.2017
Präsenzwoche 2: 27.03. – 01.04.2017
Präsenzwoche 3: 15.05. – 20.05.2017
(jeweils montags bis freitags von 9 bis 18 Uhr und samstags von 9 bis 16 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 / 408 06-14 02 (Organisation), Tel.: 030 / 408 06-12 07 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

Nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Do., 04.05. – Sa., 06.05.2017
Modul 2: Führen als Prozess	Do., 15.06. – Sa., 17.06.2017
Modul 3: Führung und Entwicklung	Do., 14.09. – Sa., 16.09.2017
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Fr., 24.11.2017

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.400 Euro, **Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

Organisation und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030 / 40806 1301; aertzliche-fuehrung@aekb.de

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

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, 10. Dezember 2016, 9.00 – 17.30 Uhr
Kursleitung: Dr. med. Christian Schönfeld (ehem. Leiter der Reisemedizinischen Ambulanz, Institut für Tropenmedizin und internationale Gesundheit, Charité – Universitätsmedizin Berlin)

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

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 100 Euro
Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030 / 40806 1215, Fax: 030 / 40806 55-1399, E-Mail: fb-aag@aekb.de
Anerkannt mit **8 Fortbildungspunkten**

Fortbildungsangebot zum Themenschwerpunkt „Häusliche Gewalt“

„Wenn Partnerschaft verletzend wird...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt

Gewalt in Partnerschaften ist weit verbreitet, betrifft überwiegend Frauen und gilt als ein zentrales Gesundheitsrisiko (WHO). Kinder sind von Gewalt in Partnerschaften stets mit betroffen. Ärztinnen und Ärzte können Türen öffnen, wirksame Unterstützung bei aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen bieten und helfen, den generationenübergreifenden Kreislauf von Opfer- und Täterschaft zu durchbrechen.

Für eine gelingende Intervention sind Wissen um Prävalenz, Risikofaktoren sowie Erkenntnisse zum Gewaltkreislauf und Kindeswohlgefährdung bedeutend. Dies gilt auch in Bezug auf Sicherheit im Ansprechen von Gewalterfahrungen, in der rechtssicheren Dokumentation, in der Kenntnis von weiterführenden Hilfen sowie einer Klarheit über Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

Die Zusammenarbeit mit weiterführenden Versorgungs-, Beratungs- und Zufluchtseinrichtungen gewährleistet eine fachkompetente Intervention und entlastet zugleich alle beteiligten Berufsgruppen.

Die zweiteilige S.I.G.N.A.L.-Basis-Fortbildung findet in Kooperation mit der Ärztekammer statt und vermittelt Grundlagenkenntnisse und Handlungssicherheit im Umgang mit der Thematik „Gewalt in Partnerschaften“.

Termin: 18.02.2017 (10 bis 16 Uhr) sowie am 22.02.2017 (17 bis 19:30 Uhr)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16 in 10969 Berlin
Informationen und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Koordinierungs- und Interventionsstelle, Claudia Schimmel, Pol.M.A.; E-Mail: schimmel@signalintervention.de; Fax: 030 / 27 59 53 66. Eine Anmeldung ist dringend erforderlich.
Die Basis-Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt **12 Fortbildungspunkten** anerkannt.

Save the date!

2. Berliner CIRS-Symposium am 10. März 2017

10:00 Uhr bis 16:30 Uhr, Ärztekammer Berlin

Am 10. März 2017 lädt die Ärztekammer Berlin zum 2. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich rund um das Thema CIRS, u. a.:

- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines CIRS
- Stärkung der Nutzung interner CIRS-Systeme
- Lernen aus CIRS-Berichten – für Einsteiger und Fortgeschrittene

Die Teilnehmer erwarten praxisnahe Beiträge und Workshops!

Das Programm der Tagung werden wir in Kürze veröffentlichen.

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegenden, Ärzte und Angehörige anderer Berufsgruppen, die als CIRS-Beauftragte für die Einrichtung und die Pflege ihres internen CIRS verantwortlich sind, und
- an Mitglieder der Krankenhausleitungen.

Bei Interesse senden Sie uns gern schon jetzt eine E-Mail an Frau Elke Höhne e.hoehne@aekb.de. Wir senden Ihnen dann umgehend das vollständige Programm zu, sobald dieses vorliegt.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH, Abteilung 2 - Fortbildung / Qualitätssicherung
Tel.: 030 / 40 80 6-14 00, b.hoffmann@aekb.de

Weiterbildungskurs Pädiatrie der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

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

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

Termine 9 Stunden Theoriekurs: jeweils **mittwochs 19.00 – 21.15 Uhr**
07.12.2016 und 15.02.2017

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

Information und Anmeldung: Die Teilnahme kostet 550 Euro.

Tel.: 030 / 40806-1203, E-Mail: a.hellert@aekb.de.

Anerkannt mit **9 Fortbildungspunkten**.

Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2017

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an: Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen. Das komplette Programm mit Angaben zu den anerkannten Fortbildungspunkten wird in Kürze auf der Homepage der Ärztekammer Berlin zur Verfügung stehen.

Termine:

Modul	Termine
E-Learning	Zwischen 20.01. und 16.02.2017
I a	17./18.02.2017
II	18.02.2017
I c	17./18.03.2017
Einzelarbeit/Übungsaufgabe	Zwischen 19.03. und 20.04.2017
I b	21./22.04.2017
Lernerfolgskontrolle	Zwischen 23.04. und 01.06.2017
III	19./20.05.2017

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung:

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

Ihr Ka
ein P
es an
bring

Die Abteilung Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht im Überblick

„Was macht die Ärztekammer eigentlich mit meinem Geld?“ Wir stellen diese Frage an den Beginn dieses Beitrages. Nicht, weil wir denken, dass wir sie am besten beantworten können, sondern weil sie an keine andere Abteilung im Hause häufiger gerichtet wird. Und auch das hat einen Grund: Mitte Februar eines jeden Jahres bittet der Schatzmeister der Ärztekammer Berlin Sie, Ihren Kammerbeitrag zu veranlassen. Sodann beginnt im Arbeitsschwerpunkt Kammermitgliedschaft die Betreuung und Bearbeitung von ca. 23.500 Beitragsveranlagungsverfahren, die bis zum Sommer ihren Abschluss gefunden haben sollen. Und in diesem Zusammenhang erreicht uns diese Frage und verständliche Bitte sowie Forderung nach Rechtfertigung und Rationalisierung immer wieder, manchmal verbunden mit konkreten Vorschlägen. Bereits in den letzten beiden Ausgaben von BERLINER ÄRZTE haben sich Abteilungen unseres Hauses vorgestellt und über ihre Arbeit und die damit verbundene Verwendung von Kammerbeiträgen berichtet. Mit dem folgenden Beitrag möchten wir Ihnen unsere Abteilung etwas näher vorstellen und versuchen, der Frage eine weitere Antwort zu geben:

Von Christoph Röhrig

Berufliche Bildung der Medizinischen Fachangestellten

Bildungserfolg ist ein zentraler Baustein im Selbstbewusstsein eines Menschen; je jünger der Mensch ist, desto eindrücklicher, nachhaltiger und wegweisender kann der Erfolg einwirken. Wenn im Januar und Juni eines jeden Jahres die praktischen Prüfungen für nahezu 700 auszubildende Medizinische Fachangestellte im Hause der Ärztekammer Berlin über einen Zeitraum von inzwischen ca. 6 Wochen stattfinden, prasseln täglich 10 Stunden wechselseitige Erwartungen aufeinander. Die Prüfungsausschussmitglieder und Prüflinge gleichermaßen haben den Anspruch an die Verwaltung, dass sie bei ihrer Planung auch das Unvorhergesehene berücksichtigt hat, schlicht, dass alles reibungslos läuft. Doch der Anspruch der Prüflinge, die zeigen sollen, was sie können, geht weiter. Sie dürfen von der Ärztekammer Berlin ein angemessenes und faires Prüfungsverfahren erwarten.

Alle Prüfungskandidaten, die am Ende mit ihrem Prüfungszeugnis und einem

Strahlen im Gesicht aus der Ärztekammer Berlin auf die Friedrichstraße treten, haben nicht nur persönlich gewonnen. Ihr Bildungserfolg kommt ggf. denen zu Gute, die sich engagiert und sie ausgebildet haben und nun als qualifizierte Fachkräfte weiterbeschäftigen können, ggf. aber auch anderen, die gerne auf gut ausgebildetes Personal zurückgreifen, allemal aber dem Gemeinwesen, das ein überragendes Interesse daran hat, dass Bildung geschieht und gelingt. Die Ärztekammer Berlin, und damit letztlich alle Ärztinnen und Ärzte, die sie tragen, hat ihren Anteil an diesen individual- und kollektivnützlichen Bildungserfolgen. Sie überwacht, regelt und fördert als zuständige staatliche Stelle die berufliche Bildung der Medizinischen Fachangestellten in Berlin. Dazu gehören die Berufsausbildungsvorbereitung, die Berufsausbildung, die berufliche Umschulung sowie die berufliche Fortbildung.

Die wesentlichen Aufgaben der Abteilung

- Wir betreuen und überwachen ca. 2.000 Auszubildende zu

bzw. zum Medizinischen Fachangestellten und überprüfen jährlich im Durchschnitt ca. 1.100 Ausbildungs- und Umschulungsverträge.

- Wir führen die Zwischenprüfungen im Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte für im Durchschnitt gut 700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die Abschluss- und Umschulungsprüfungen für ebenso viele Prüfungskandidatinnen und -kandidaten jährlich durch.
- Wir erkennen Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte an, bieten Fortbildungsveranstaltungen an und führen Fortbildungsprüfungen durch.
- Wir werben für den Ausbildungsberuf, beraten die an der beruflichen Bildung beteiligten Personen und Institutionen, auch im Konfliktfall.

Ohne das profunde ehrenamtliche Engagement aus drei Berufsgruppen ist das alles nicht zu haben. Ärztinnen und Ärzte, Medizinische Fachangestellte sowie Lehrkräfte der berufsbildenden Schulen wirken aus ihrer jeweiligen fachlichen Perspektive in einer Vielzahl von Prüfungs- und Strukturausschüssen zusammen, um berufliche Bildung der Medizinischen Fachangestellten in Berlin zu sichern und voranzubringen.

Kammermitgliedschaft

Die Ärztekammer Berlin wächst im Durchschnitt um ca. 500 Mitglieder jährlich. Doch ebenso wie eine Stadt nicht darüber entscheidet, wer ihr Einwohner ist, entscheidet die Ärztekammer Berlin nicht darüber, wer ihr als Mitglied angehört. Der jeweilige Status wird begründet, weil bestimmtes menschliches Handeln bestimmte rechtliche Folgen auslöst, auch wenn sie nicht im unmittelbaren Sinne gewollt sind: Wer in Berlin eine Wohnung genommen hat, ist Einwohner der Stadt, und wer in Berlin als Ärztin oder Arzt den ärztlichen Beruf ausübt oder seinen Wohnsitz hat, ist Mitglied der Ärztekammer Berlin. Der Landesgesetzgeber will es genau so. Warum? Die Ärztinnen und Ärzte haben



Foto: Vennemann

Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung 3.

dem Staat versprochen, die Förderung ihrer Berufsausübung zum Wohl der Allgemeinheit in die eigenen Hände zu nehmen. Das Land Berlin hat dieses Versprechen angenommen, die Ärztekammer Berlin auf der Grundlage des Berliner Kammergesetzes als Körperschaft des Öffentlichen Rechts eingerichtet und sie mit Instrumenten ausgestattet, die die Einlösung des Versprechens ermöglichen. Dazu gehört die Pflichtmitgliedschaft. Diese bietet Gewähr für eine auf Dauer angelegte, verantwortungsvolle und verlässliche Erledigung der der Ärztekammer Berlin gesetzlich übertragenen Aufgaben.

Im Arbeitsschwerpunkt Kammermitgliedschaft dreht sich alles um Ihre Mitgliedschaft in der Ärztekammer Berlin, die Rechte, aber auch Pflichten begründet.

Die wesentlichen Aufgaben der Abteilung

- Wir sind verantwortlich für die Meldedaten von derzeit etwa 30.500 Kammermitgliedern, nehmen Ihre Anmeldung sowie Ihre Veränderungsmeldungen entgegen, halten sie mit Ihrer Hilfe auf dem Laufenden, stellen sie den anderen Abteilungen des Hauses zur Erfüllung ihrer Aufgaben zur Verfügung und sorgen dafür, dass Sie die Kammerzeitschrift BERLINER

ÄRZTE und das „Deutsche Ärzteblatt“ erreichen.

- Wir stellen Ihnen postalisch oder im Besucherservice gerne Ihren Arztausweis aus. Selbstverständlich können Sie bei uns auch den elektronischen Arztausweis beantragen.
- Sie erhalten bei uns auch Ihre Barcode-Etiketten für den Nachweis von Fortbildungspunkten sowie Mitgliedschaftsbescheinigungen zur Verwendung in verschiedenen Zusammenhängen.
- Wir beraten Sie rund um Ihre Kammermitgliedschaft einschließlich der Auswirkungen Ihrer Kammermitgliedschaft auf andere Rechtsverhältnisse.

gung, die nach den Vorgaben des Berliner Kammergesetzes eine unselbstständige Einrichtung der Ärztekammer Berlin ist. Derzeit nimmt die Beratung von Kammermitgliedern, die im Rahmen ihres Antragsverfahrens auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht mit der Deutschen Rentenversicherung zur Frage ihrer ärztlichen Tätigkeit im Streit stehen, einen beachtlichen Raum in der Abteilungsarbeit ein. Zur Sicherung der rechtlichen und politischen Verbundenheit zwischen Kammer und Versorgungswerk wird aus der Abteilung heraus zudem das rechtssetzende Organ der Berliner Ärzteversorgung, die aus der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin gewählte Vertreterversammlung, betreut.

Ärzteversorgung

Die Frage der Beurteilung einer ärztlichen Tätigkeit ist nicht nur bedeutsam für die Mitgliedschaft in der Ärztekammer Berlin, sondern auch für die Mitgliedschaft in der Berliner Ärzteversorgung. Die Abteilung ist mit ihrem Abteilungsschwerpunkt Kammermitgliedschaft daher natürliche Schnittstelle zur Verwaltung der Berliner Ärzteversor-

Beitragshebung

Von Gesetzes wegen ist die Ärztekammer Berlin eine wirtschaftlich unabhängige Körperschaft. Sie erhält keine staatlichen Zuschüsse und finanziert sich im Wesentlichen aus den Beiträgen ihrer Mitglieder. Hinzu kommen Gebühren für bestimmte Amtshandlungen und Leistungen bzw. Entgelte für Tätigkeiten, die keinen öffentlich-rechtlichen Charakter



Sicher in die Abschlussprüfung. Prüfungsvorbereitende Informationsveranstaltung der Ärztekammer Berlin.

haben. Eine solide Finanzierungsbasis ist maßgebliche Voraussetzung für die Sicherung der rechtlichen Unabhängigkeit und politischen Durchsetzungsfähigkeit der Ärztekammer Berlin.

Allen Beteiligten in Verwaltung und Ehrenamt ist bewusst, dass die Verpflichtung zur Beitragszahlung der Rechtfertigung bedarf. Die Grundsätze der Beitragserhebung sowie das Beitragsverfahren richten sich nach der Beitragsordnung, d. h., die Verwaltung ist bei ihren Entscheidungen im Rahmen der jährlich 23.500 Veranlagungsverfahren nicht frei. Auch aus Gründen der Gleichbehandlung der Kammermitglieder sind die Verfahren mit einem Mindestmaß an Rechtsförmlichkeit verbunden. Grenzfälle und Konfliktverfahren schärfen das Bewusstsein für die mit der Beitragszahlung ggf. einhergehenden Belastungen stets aufs Neue. Auch aus diesem Grund wird zum Ende eines jeden Jahres für das dann kommende Wirtschafts- und Beitragsjahr in der Delegiertenversammlung über den Finanzierungsbedarf der Ärztekammer Berlin, die Beitragshöhe sowie die in der Beitragsordnung angelegten Ansätze der Verteilungsgerechtigkeit debattiert.

Lebendspendekommission und Ethik-Kommission

Regelmäßig donnerstags am frühen Abend treffen in der Ärztekammer Berlin eine Ärztin oder ein Arzt, eine Juristin oder ein Jurist sowie eine psychologisch erfahrene Person zusammen. Sie beraten in ihrer Sitzung - in der Regel in zwei bis drei Fällen - zur Freiwilligkeit der Entscheidung eines Menschen, sich einem ärztlichen Eingriff zu unterziehen, der nicht auf seine persönliche Heilung abzielt. Es geht um eine ausschließlich fremdnützige Entscheidung, nämlich um die Spende eines Organs an einen nahestehenden Menschen.

Verständlicherweise sind die Ärztinnen und Ärzte, die das jeweilige Organ in den Transplantationszentren zur Übertragung auf einen anderen Menschen entnehmen, hier menschlich besonders herausgefordert; es gilt der Außergewöhnlichkeit durch eine besonders intensive Aufklärung Rechnung zu tragen. Die Lebendspendekommission, die bei der Ärztekammer Berlin eingerichtet ist, hat die Aufgabe der Überprüfung der Freiwilligkeit der Spenderentscheidung. Damit unterstützt sie letztlich auch die transplantierenden Ärzte. Zudem dürfen

keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass das Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens ist. Mit seinen 3 Transplantationszentren und zwischen 70 bis 120 Transplantationen ist Berlin bundesweit der Standort mit den meisten Lebendorganspenden. In der Abteilung ist die Geschäftsstelle der Lebendspendekommission eingerichtet, die die Aufgabe hat, die gebührenfinanzierten Verfahren zu administrieren und die Kommission bei ihren ca. 40 Sitzungen pro Jahr zu unterstützen.

Auch für die bei der Ärztekammer Berlin eingerichtete Ethik-Kommission führt die Abteilung die laufenden Verwaltungsgeschäfte und sichert den Sitzungsbetrieb ab. Die gebührenfinanzierten Aufgaben der Kommission, der Ärztinnen und Ärzte, Juristinnen und Juristen, sowie Angehörige anderer Berufe und Laien angehören, haben ihren Ursprung in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin. Danach müssen sich Kammermitglieder vor der Durchführung von Forschung am Menschen sowie vor dem Beginn von epidemiologischer Untersuchungen mit personenbezogenen Daten von einer Ethik-Kommission über die damit einhergehenden berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen beraten lassen, weil Forschung am Menschen eben nicht zum klassischen Heilkundauftrag des Arztes gehört.

Wahlkoordination

Als Körperschaft des Öffentlichen Rechts ist die Ärztekammer Berlin demokratisch verfasst. Die Berliner Ärztinnen und Ärzte wählen alle 4 Jahre ihr Parlament, aus dem heraus wiederum das regierende Organ, der Vorstand gewählt wird. Das Verfahren, in dem die 45 Delegierten gewählt werden, ist durchaus anspruchsvoll. Die Ordnung für die Wahl der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin sieht umfangreiche Regelungen vor, die eine freie, gleiche und geheime Wahl sicherstellen sollen. Der Wahlausschuss, dem ausschließlich Ärztinnen und Ärzten angehören, hat dabei die Verantwortung, dass bei der Wahl alles mit rechten Dingen zugeht.



Werbung für den Ausbildungsberuf. Stand der Ärztekammer Berlin auf einer Messe in der Urania.



Fortbildungsveranstaltung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ in der Ärztekammer Berlin.

Das ehrenamtlich tätige Organ kann verständlicherweise nicht die gesamte Organisation in den Händen halten. Ihm ist daher eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter der Abteilung zugeordnet. Sie oder er hat dafür Sorge zu tragen, dass von Seiten der Verwaltung alles komplikationslos läuft und die gut ein Jahr vor dem Wahlzeitraum startende Organisation der Wahl kontrolliert auch durch die mitunter turbulente heiße politische Wahlkampfphase getragen wird. Hier gilt es im Interesse der Sicherung der Integrität der Wahl ein Bewusstsein für Unabhängigkeit zu haben und im Zweifel auch durchzusetzen.

Datenschutz

Schließlich: Die Ärztekammer Berlin verarbeitet bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben auf der Grundlage von Gesetzen und weiteren öffentlich-rechtlichen Vorschriften personenbezogene Daten, insbesondere die Daten der Kammermitglieder. Aus diesem Grund ist bei ihr eine „behördliche Datenschutzbeauftragte“ bestellt. Die Mitarbeiterin der Abteilung unterliegt bei der Wahrnehmung ihrer Aufgabe, die Datenschutzinteressen der Kammermitglieder im Verwaltungsbetrieb der Ärztekammer Berlin zu wahren, keinen Weisungen.

Wir hoffen in diesem Artikel mit Ihnen einen weiteren Baustein zu der eingangs gestellten Frage gefunden zu haben. Wenn Sie denken, die Frage ist weiterhin im Wesentlichen unbeantwortet, seien Sie dessen zumindest gewiss: Sie trifft in ihrer verblüffenden Schlichtheit immer wieder ins Schwarze. Hören Sie nicht auf, sie zu stellen. Wir werden sie im

Hause multiplizieren: Für alle, die sich in der Ärztekammer Berlin engagieren, ist sie letztlich Ansporn, das, was sie tun, sichtbar werden zu lassen und bei dem, was sie tun, besser zu werden.

Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung Kammermitgliedschaft/Berufsbildung/EU- und Kammerrecht
Ärztekammer Berlin

Kontakt und Service

Leiter der Abteilung: Christoph Röhrig, c.roehrig@aekb.de, Tel.: 030/40806-2600

Stellv. Leiterin: Ute Günther, u.guenther@aekb.de, Tel.: 030/40806-2500

Sekretariat: Christina Hartmann, c.hartmann@aekb.de, Tel.: 030/40806-2603

Arbeitsschwerpunkt Kammermitgliedschaft:

Service-Fax: 030/40806-2599

Service-Mail: bw@aekb.de

Service-Telefonzeiten: Mo - Di 9:00 - 16:00 Uhr, Mi - Fr 9:00 - 14:00 Uhr

Service-Besuchszeiten: Mi 14:00 - 19:30 Uhr, Do 9:00 - 13:00 Uhr

Arbeitsschwerpunkt Berufsbildung:

Service-Telefonnummern: 030/40806-2626 und -2636 (Berufliche Fortbildung)

Service-Fax: 030/40806-2299

Service-Mail: medf@aekb.de

Service-Telefon- und Besuchszeiten: Mo, Di, Do 9:00 - 12:00, 13:00 - 16:00 Uhr,

Mi 9:00 - 12:00 Uhr, Fr 9:00 - 12:00 und 12:30 - 14:00 Uhr

Geschäftsstellen der Ethik-Kommission und der Lebendspendekommission:

Service-Telefonnummer: 030/40806-2646

Service-Fax: 030/40806-2298

Service-Mail Ethik-Kommission: ek@aekb.de

Service-Mail Lebendspendekommission: lsk@aekb.de

50 Jahre DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jubiläumssymposium am 15.10.2016 im
Kaiserin-Friedrich-Haus in Berlin

Mut, Überzeugungskraft und Vertrauen in die künftigen Leserinnen und Leser waren nötig, im gesellschaftlich unruhigen Jahr 1967 eine völlig neuartige Arzneimittelzeitschrift in Deutschland zu gründen: einfach aufgemacht, mit kritischem Konzept und im Gegensatz zu fast allen anderen auf dem Markt, inhaltlich und finanziell unabhängig von merkantilen Interessen pharmazeutischer Unternehmer. Das bedeutete vor allem keine Interessenkonflikte der Herausgeber, keine Einnahmen aus Werbeanzeigen und nur von den Abonnenten finanziert. Die Gründer des ARZNEIMITTELBRIEFS – die Internisten H. Herxheimer, M. Schwab, die Pharmakologen H. Kewitz und G. Peters und der Dermatologe H.-W. Spier – kritisierten damals mit Recht, dass die Praxis der Medizin zu sehr unter dem Einfluss berufsfremder Interessen stand und die Aussagen zu (neuen) Arzneimitteln und Medizinprodukten nicht objektiv waren, speziell in den Werbeanzeigen der Fachzeitschriften.

Von Wolf-Dieter Ludwig, Jochen Schuler, Dietrich von Herrath

DER ARZNEIMITTELBRIEF wollte von Anfang an Ärzte, aber auch Apotheker, für eine unabhängige, ausschließlich medizinisch begründete und rationale Arzneimitteltherapie gewinnen und dies zum Nutzen der Patienten. Bei der schon damals bestehenden Arzneimittel- und Publikationsflut sollte die Auswahl erleichtert werden, denn früher war es sehr schwierig, sich Originalpublikationen zu beschaffen, sie neben der vielen Arbeit zu lesen und zu bewerten.

Auf dem Jubiläumssymposium zum 50. Jahrgang stellte sich natürlich die Frage, ob man diesen wichtigen Zielen der Gründerväter in den letzten Jahrzehnten näher gekommen ist. Die Antwort lautet: ja und nein. Einerseits haben sich seit 1967 viele Dinge positiv entwickelt. Dazu gehören die verbesserte Methodik und Auswertung von Studien im Sinne der Evidenz-basierten Medizin, die 2011 durch das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) eingeführte frühe Nutzenbewertung neu zugelassener Arzneimittel und der rasche Zugang zu Informationen durch das Internet – beispielweise den Doku-

menten, die im Rahmen des Nutzenbewertungsverfahrens vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) veröffentlicht werden.

Andrerseits wird heute noch stärker als damals versucht, die Ergebnisse randomisierter kontrollierter Studien zu Arzneimitteln im Sinne der pharmazeutischen Unternehmer verzerrt darzustellen. Durch geschickte Studienplanung und selektives Publizieren sollen die Arzneimittel hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Sicherheit in einem günstigen Licht erscheinen, um sie besser vermarkten zu können, häufig nach dem Motto: „Neu ist auch besser“. Dabei haben derzeit mehr als die Hälfte der neu zugelassenen Arzneimittel keinen oder einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen und bedeuten somit für Patienten keinen eindeutigen therapeutischen Fortschritt. Diese Aussage wird eindeutig belegt durch mehr als 200 Beschlüsse des G-BA im Rahmen der frühen Nutzenbewertung. Auch die unübersehbare Zahl an Publikationen und Fachzeitschriften führt heute eher zur Verwirrung des an unabhängiger, inhaltlich richtiger Information interessierten

Lesers. Allein in den über 5.600 in PubMed gelisteten medizinischen Journalen erscheinen derzeit rund 25.000 kontrollierte Studien pro Jahr, das sind fast 3 Studien je Stunde. Neben dieser Informationsflut ist auch der Inhalt problematisch. Da bei der Mehrzahl der Fachzeitschriften heute eine starke Abhängigkeit von der Finanzierung durch pharmazeutische Unternehmer und Hersteller von Medizinprodukten (z.B. über Werbeanzeigen und Verkauf von Sonderdrucken) besteht, wird der Inhalt zwangsläufig auch von ihren Interessen mitbestimmt. Auch verwenden pharmazeutische Unternehmer heute gerne sog. „Ghostwriting-Agenturen“, multiprofessionelle Teams, die den gesamten Publikationsprozess rund um ein neues Arzneimittel planen: von der Auswahl der Autoren und der Journale über die Art und den Inhalt der Präsentation bis hin zu einer Vielzahl von begleitenden Sekundärveröffentlichungen (Pressemitteilungen, Kampagnen in den Massen- und sozialen Medien etc.). Nichts wird mehr dem Zufall überlassen, der Druck der Investoren ist zu hoch.

Nach unserer und der Einschätzung anderer unabhängiger Arzneimittelzeitschriften, die sich 1986 in der International Society of Drug Bulletins (ISDB) zusammengeschlossen haben, hat das Streben pharmazeutischer Unternehmer, Umsätze und Gewinne zu maximieren („Wertschöpfung“), in den letzten 50 Jahren erheblich zugenommen. Bemerkenswert ist dabei die Vielfalt und der Einfallsreichtum mit dem versucht wird, Ärzte in ihrem Verschreibungsverhalten zu beeinflussen: In großer Zahl werden die durch Werbeanzeigen finanzierten Streuzeitschriften und Beilagen aller Art in medizinischen Zeitschriften kostenlos verteilt, Millionen von E-Mails täglich verschickt, Karrieren von ärztlichen „Key opinion leaders“ gestaltet, „Advisory boards“ etabliert, Patientenorganisationen gegründet sowie eine große Zahl an wissenschaftlich wertlosen Anwendungsbeobachtungen zu bereits zugelassenen Arzneimitteln durchgeführt. Im gesam-

ten Prozess der Arzneimittelentwicklung und -vermarktung, quasi „from bench to bedside“, spielt heute das Marketing eine größere Rolle als das Bemühen um echten therapeutischen Fortschritt. Deshalb übersteigt auch das Marketingbudget der großen pharmazeutischen Unternehmer meist ihre Forschungsbudgets. Die Rechtfertigung der mitunter exorbitanten Arzneimittelkosten mit den hohen Aufwendungen für Forschung und Entwicklung ist vor diesem Hintergrund wenig glaubwürdig. Deshalb wird zu Recht gefordert, dass pharmazeutische Unternehmer ihre Kosten für Forschung und Entwicklung neuer Wirkstoffe offenlegen und die Preise stärker am Nutzen bzw. Innovationsgrad orientieren sollten. Auch die Selbstdarstellung der pharmazeutischen Unternehmer als Forschungseinrichtungen im Dienste der vernachlässigten Kranken und Krankheiten (z.B. durch Entwicklung von Orphan Drugs) ist häufig nur eine PR-Strategie und somit Teil des allumfassenden Marketings.

Als besonders problematisch wurden in Vorträgen des Jubiläumssymposiums Entwicklungen bei der ärztlichen Fortbildung zum Erwerb von CME-Punkten beurteilt. Neben einer Vielzahl von großen und kleinen industriefinanzierten Kongressen gibt es seit Jahren Unternehmen, die im großen Stil ärztliche Fortbildungsveranstaltungen organisieren („Premium-Anbieter“) und damit landesweit mit einem Team von gut bezahlten Experten auf Tournee gehen. Sie bezeichnen sich selbst als unabhängig, werden aber – auf den eigenen Webseiten nachzulesen – mit teilweise fünfstelligen Eurobeträgen von pharmazeutischen Unternehmern bzw. Herstellern von Medizinprodukten finanziert.

Samstag, den 15. Oktober 2016

Arzneimittelinnovationen: Nutzen, Schaden, Profit

Jubiläumsveranstaltung aus Anlass des 50. Jahrgangs DER ARZNEIMITTELBRIEF

Kaiserin-Friedrich-Haus, Robert-Koch-Platz 7, 10115 Berlin-Mitte

10.00	Gründe für die Gründung des ARZNEIMITTELBRIEFS <i>Dietrich von Herrath, Berlin</i>	13.00	Prescrire: a french non-profit continuing education organisation committed to better patient care <i>Christophe Kopp, Paris</i>
10.30	Science-based initiatives against dangerous or useless drugs <i>Gianni Tognoni, Mailand</i>	13.45	Arzneimittelmarketing: Strategien und ihr Einfluss auf ärztliches Ordnungsverhalten <i>Jochen Schuler, Salzburg</i>
11.15	AMNOG: unabhängige Informationen aus der frühen Nutzenbewertung <i>Beate Wieseler, Köln</i>	14.15	DER ARZNEIMITTELBRIEF: Aufgaben und Ziele in der Zukunft <i>Wolf-Dieter Ludwig, Berlin</i>
12.00-13.00	Mittagspause	14.45	Schlusswort <i>Wolf-Dieter Ludwig, Berlin</i>

Alle diese Themen, die letztlich heute wie vor 50 Jahren unabhängige Informationsquellen notwendig machen, um Ärzte, Apotheker und Patienten vor unseriösen Marketingstrategien zu schützen und bei neuen Arzneimitteln die Spreu vom Weizen zu trennen, wurden in den Vorträgen zum Jubiläumssymposium des ARZNEIMITTELBRIEFS behandelt. Neben den Vorträgen der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS waren drei renommierte Gastredner eingeladen. Gianni Tognoni, einer der Pioniere auf dem Gebiet der Planung und Durchführung unabhängiger klinischer Studien zu Arzneimitteln und langjähriger Direktor des berühmten Mario Negri Zud Institutes in Mailand, ging der Frage nach, wie es gelingen kann durch wissenschaftlich fundierte Initiativen die Verschreibung von überflüssigen bzw. nutzlosen und teilweise sogar gefährlichen Arzneimitteln zu verhindern. Er stellte charakteristische Merkmale neuer Arzneimittel dar, die für einen patientenrelevanten therapeutischen Fortschritt sprechen. Außerdem wies er auf die Konsequenzen aktueller Entwicklungen hin, wie beispielweise die unzureichende Finanzierung unabhängiger klinischer Forschung und beschleunigte

Zulassungsverfahren, die meist auf Ergebnissen sehr kleiner, nicht randomisierter klinischer Studien basieren. Beate Wieseler, Ressortleiterin Arzneimittelbewertung im IQWiG, verdeutlichte in ihrem Vortrag an wenigen Beispielen sehr eindrucksvoll den Gewinn an unabhängigen Informationen zur Wirksamkeit und Schäden neuer Arzneimittel, die sich aus der frühen Nutzenbewertung ergeben. Christophe Kopp aus Paris, geschäftsführender Schriftleiter einer der führenden und an der Gründung von ISDB beteiligten Zeitschriften (La revue Prescrire), gab einen sehr informativen Überblick über die Arbeitsweise dieses Arzneimittelbulletins und die Kriterien für die Bewertung neuer Arzneimittel. Besonders in Erinnerung bleibt die Information, dass über 100 Autoren für La revue Prescrire schreiben, überwiegend Ärztinnen und Ärzte, die sich neben ihrer Arbeit für unabhängige Arzneimittelinformationen und Fortbildung engagieren.

Als Medizinstudentin im Land des blauen Himmels

Es ist morgens halb 10 in Uliastai, Provinz Dsawchan, Mongolei.

Langsam läuft mir der Schweiß den Rücken hinunter. Seit fast zwei Stunden versuche ich in diesem viel zu warmen OP-Saal, vollgestopft mit Ärzten und Pflegepersonal, reglos zu stehen, weitere Schritte der Operation zu antizipieren, Haken zu halten und Blut abzutupfen. Wir führen im örtlichen Krankenhaus gerade die erste subtotale Thyreoidektomie bei M. Basedow durch. Es ist meine Erste, es ist die Erste des Chefarztes, der operiert, es ist die Erste in dieser Provinz. Nur „Doctor G.“ hat aufgehört zu zählen wie viele dieser OPs er schon durchgeführt hat.

Von Dorothea Krause

Professor Dr. Glenn W. Geelhoed ist „the great american Professor“ oder Doctor G., wie er überall auf der Welt genannt wird, den ich nach meinem 7. Semester der Humanmedizin an der Berliner Charité in einer Famulatur in Ghana kennenlernte. Dies ist nun noch nicht ganz ein halbes Jahr her und schon damals war mir klar, dass ich unbedingt so viel wie möglich mit diesem Arzt zusammenarbeiten möchte. Dass wir uns gerade in der Mongolei wieder treffen, dass ich überhaupt irgendwann mal irgendwen in der Mongolei wieder treffe, hätte ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht gedacht. Aber nun bin ich hier. Nach der Arbeit in Ghana und in Vorbereitung auf diese Reise, belas ich mich ein wenig zu meinem Mentor und bekam große Augen als ich mehr über seinen Lebenslauf erfuhr:

Geboren wurde er 1942 in Michigan, ist zum Medizinstudium an die University of

Michigan gegangen, dann folgten Internship und Residency über die Harvard University am Peter Bent Brigham Hospital, sowie dem Boston Children's Hospital and Medical Center. Danach Arbeit mit Koryphäen seiner Zeit, unter anderem Dr. Joseph Edward Murray. Später die Berufung zum Professor an der George Washington University. Nur in einem Nebensatz erwähnt er außerdem seine Studien in Anthropologie, Epidemiologie, Public Health und Philosophie. Der erste Einsatz in einer Medical Mission erfolgte im Jahr 1965 in der Dominikanischen Republik. 2015 übernahm er die Leitung der Aufklärungskampagne zur zeremoniellen Waschung der Toten in Ebola-Gebieten. In den 50 Jahren dazwischen arbeitete er in Ostafrika, Westafrika, Südamerika, Süd-Ost-Asien. Wo eigentlich nicht?

2010 dann die offizielle Gründung seiner Organisation: Mission to Heal (M2H). Sie mutet fast guerillamäßig an. Wie ihr Gründer möchte sie keine Lorbeeren ernten, kooperiert nur notgedrungen mit Regierungsparteien, um Medikamente und Spenden durch den Zoll zu bringen. Der Großteil der Arbeit der Organisation wird immer noch privat finanziert, um bei der Durchführung der Medical Missions unabhängig zu bleiben. Die Organisation hat sich auf die Fahne geschrieben, Medizin in abgelegene Gegenden, zu den „Menschen, die sonst den modernen Verfahren als unwürdig erachtet werden“, zu bringen.

Der mongolische Chefarzt neben mir schwitzt mindestens genauso sehr wie ich. Mit Hilfe des Übersetzers stellt er immer wieder Fragen zur Technik. Doctor G. auf der anderen Seite des Tisches antwortet geduldig, mit viel Witz und Gegenfragen. Er bringt ihn zum Nachdenken, wiederholt die Anatomie und predigt immer und immer wieder die Signifikanz der OP vorbereitenden Maßnahmen.

Der Patient, männlich, mittleres Alter, ohne bekannte Vorerkrankungen, war der erste von über 600, die wir hier in vier Tagen in Uliastai sahen. Mit einem Exophthalmus wie ich ihn nur aus Büchern kenne, einer fixierten Tachykardie und einem Struma WHO III, stand ihm die Diagnose sprichwörtlich ins Gesicht geschrieben, als er das erste Mal durch die Tür trat. Seitdem hatte die Allgemeinmedizinerin, die mit uns arbeitet, alle Hände voll zu tun, ihn in einen halbwegs akzeptablen, thyreotischen Zustand für die Narkose zu bringen. Diese vier Tage haben wir genutzt, um uns 599 andere Patienten anzusehen und die Unterschiede zwischen Thyreoidektomien auf Grund verschiedenster Ursachen durchzuexerzieren – sowohl untereinander als Denkanstoß für alle Teammitglieder in den abendlichen Besprechungen, als auch mit der gesamten Belegschaft der chirurgischen Station.

Wir, das sind in diesem Fall das Team von M2H der Outer Mongolia Mission: zwei Allgemeinmedizinerinnen, eine HNO-Ärztin, ein Gastroenterologe, ein Chirurg, eine Pflegekraft, sowie 6 Medizinstudenten. Heute ist unser vorletzter Tag in Uliastai. Morgen geht es dann weiter in drei verschiedene Dörfer im Altai Gebirge. Dort werden wir jeweils zwei Tage verbringen, so viele Patienten wie möglich sehen und mit den Ärzten vor Ort Therapiepläne diskutieren und lehren. Es geht unter anderem darum, die allgemeinmedizinisch sehr gut ausgebil-



Dr. Timea Krause, die HNO-Ärztin bei der Arbeit.

deten mongolischen Ärzte auch an kleinere Fachgebiete der Medizin, wie beispielsweise die HNO heranzuführen, ihnen Algorithmen zur Diagnosestellung an die Hand zu geben und sie mit den Instrumenten vertraut zu machen, die wir an die Dörfer spenden werden. So, dass wir „experts in the making“ zurücklassen, damit der nächste Patient, der einen HNO-Arzt braucht, nicht über drei Tage in die Hauptstadt reisen muss, sondern im nächsten Dorf einen Arzt vorfindet, der die Situation einschätzen und optimaler Weise auch behandeln kann. Natürlich wird in einem zweitägigen Crashkurs keine Facharztausbildung ersetzt, aber von diesem Standard kann man in diesem abgelegenen Fleckchen Erde gar nicht ausgehen. Es geht um Therapie und Prävention einfacher und / oder vermeidbarer Krankheitsbilder, die die Lebensqualität stark beeinträchtigen.

Von solchen Krankheiten kann Doctor G. ein Lied singen. Jeden Abend, bei der Besprechung der Tagesgeschehnisse und gesehenen Patienten mit dem gesamten Team, werden Fragen gestellt, gemeinsam Entscheidungen diskutiert sowie Krankheiten und chirurgischen Verfahren besprochen. Dies kostet mich meinen letzten Funken Aufmerksamkeit. Nach einem zehnstündigen Tag im Krankenhaus, an dem ich delegiert arbeite, eigene Patienten sehe und unter Rücksprache behandle, bin ich am Abend sehr müde. Dazu kommt, dass die Arbeit in der Mongolei unvergleichlich anstrengender ist als zu Hause. Die Kommunikation mit den Patienten über Sprachmittler oder manchmal nur mit Händen und Füßen macht viel Spaß, verlangt einem aber auch viel ab. Fortlaufend müssen wir kreativ werden, Therapiepläne für Erkrankungen entwickeln, die in Deutschland ein Kinderspiel wären, hier aber durch begrenzte Ressourcen auf einmal große Probleme darstellen. Es lohnt sich für Doctor G's Besprechungen aber allemal jeden letzten Funken Aufmerksamkeit zusammenzukratzen und zuzuhören. Innerhalb von zwei Minuten begreife ich Zusammenhänge, die ich so noch nie gesehen habe und stolpere immer wieder über meine Bewunderung zu dem



Das MzH-Team der Outer Mongolia Mission. Dritte von rechts: Autorin Dorothea Krause.

Allrounder Doctor G. . Denn egal welches Fachgebiet mir gerade Rätsel aufgibt, ich habe noch keine Frage stellen können, die er mir nicht beantworten konnte.

Doch zurück zur OP. Der Chefarzt hat inzwischen beide Schilddrüsenlappen freipräpariert und setzt sie nun ab. Ich werde nervös, verschlägt es uns doch nun nah an den N. laryngeus recurrens und die Nebenschilddrüsen. Neuromonitoring? Gibt es hier nicht. So einfach ist das. Doctor G. wirft ein, dass man kaum eine Struktur kaputt machen kann, wenn man weiß, wo man sie zu erwarten hat und vorsichtig präpariert. Außerdem mahnt er, am oberen Pol von medial nach lateral zu arbeiten. Ganz beiläufig nimmt er dem Chefarzt den Kauter aus der Hand. So einfach soll das sein? Das Organ ist auf jeden Fall inzwischen in der Nierenschale angekommen und der Chefarzt freut sich. Jetzt Blutstillung und Schließen. Ob ich das übernehmen möchte? Sehr gerne doch.

So stehe ich da und beginne meinen Teil der Arbeit. Der Chefarzt lässt sich beglückwünschen, stellt noch ein paar

Fragen und verlässt den Raum. Mit ihm ein Großteil der Anwesenden. Nur Doctor G. steht immer noch wie angewurzelt mir gegenüber, faltet seine Hände auf dem Bauch zusammen, sieht mir zu und stellt mir Fragen. Nächste Schritte? Worauf sollte ich jetzt achten? Letztendlich ist der letzte Knoten geschlossen und ich klebe die Pflaster. Mir fällt auf, dass Doctor G. keinen Finger mehr gerührt hat und ich alleine geschlossen habe. Ein bisschen stolz bin ich schon.

Ich helfe noch ein wenig bei der Nachbereitung. Warte auf die Extubation. Der Patient atmet ganz ohne Stridor und spricht ohne auch den Hauch einer Heiserkeit. Beruhigt kann ich mich dem nächsten Patienten auf unserer Liste widmen. Ein Mann mit einem gut auszumachenden indurierten Tumor im rechten Kieferwinkel kommt mir entgegen. Ob ich wohl heute noch einen Zahn ziehen werde?

Verfasserin:
Dorothea Krause

Mission to Heal finden Sie unter www.missiontoheal.org. Bei einer Mission dabei sein, kann jeder. Egal ob Arzt oder Pflegepersonal, Medizinstudent oder einfach arbeitswilliger Mensch. Gutes Englisch ist die einzige Grundvoraussetzung. Gerade wird die Anschaffung einer neuen, dritten Mobile Surgical Unit in die Wege geleitet, um den OP-Saal zum Patienten zu bringen.

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2016 *

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Majd Abdulla	FA Transfusionsmedizin	21.09.16
Muhammed Al Sadiq	FA Urologie	11.10.16
Alshema Alqurashi	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26.09.16
Dr. med. Dagmar Meike Banisch	FA Arbeitsmedizin	27.09.16
Dr. med. Daniel Christian Becher	FA Innere Medizin	19.10.16
Dmitry Bichev	FA Innere Medizin	19.10.16
Dr. med. Süleyman Bilal	FA Innere Medizin	05.10.16
MUDr. Lenka Bosanska	FA Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	26.10.16
Dr. med. Sabahat Celik	FA Innere Medizin	14.09.16
Peri Cevatli	FA Innere Medizin	14.09.16
Dr. med. Massimo Concia	FA Radiologie	07.09.16
Marlene Denisiuk	FA Augenheilkunde	12.10.16
Dr. med. Maximilian Desole	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	14.09.16
Dr. med. Marion Dietz	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.10.16
Urban Dilger	FA Viszeralchirurgie	26.10.16
Dr. med. Ralf Doyscher	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.10.16
Ertur Esmer	FA Innere Medizin und Kardiologie	28.09.16
Priv.-Doz. Dr. med. Dennis Eurich	FA Viszeralchirurgie	26.10.16
Dr. med. Patryk Faber	FA Neurochirurgie	09.09.16
Dr. med. Anne-Lena Friederike Feller	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.09.16
Thomas Finke	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	18.10.16
Dr. med. Eva Flenner	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	14.09.16
Denis Fries	FA Innere Medizin	26.10.16
Dr. med. Stephan Fuhrmann	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.10.16
Alina Geradts	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.10.16
Ana Gomez-Carrillo Castro	FA Psychiatrie und Psychotherapie	04.10.16
Dr. med. Elmen Goßow-Müller-Hohenstein	FA Innere Medizin	05.10.16
Annaeva Grimm	FA Urologie	11.10.16
Carolin Guthke	FA Anästhesiologie	31.10.16
Dr. med. Angela Haertel	FA Innere Medizin	19.10.16
Claudia Hamann	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	18.10.16
Julia Heidemann	FA Innere Medizin	05.10.16
Dr. med. Markus Hille	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	11.10.16
Christina Holl	FA Innere Medizin	05.10.16

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Jari Jablonowski	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.09.16
Dr. med. Hagen Kahlbau	FA Herzchirurgie	18.10.16
Dr. med. Thomas Klabinus	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.09.16
Dr. med. Tobias Klöpffer	FA Anästhesiologie	19.09.16
Dr. med. Seo-Rin Ko	FA Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	26.09.16
Nora Koch	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.09.16
Matthias Kohl	FA Allgemeinmedizin	06.09.16
Dr. med. Peter Krawitz	FA Humangenetik	28.09.16
Dr. med. univ. Maximilian Krisper	FA Innere Medizin und Kardiologie	19.10.16
Dr. med. Johan Kroeger	FA Neurochirurgie	09.09.16
Dr. med. Sebastian Kruck	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie	19.10.16
Dr. med. Tom Krügler	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	11.10.16
Dr. med. Marianne Kruse	FA Anästhesiologie	28.09.16
Dr. med. Jan Labitzke	FA Innere Medizin	05.10.16
Dr. med. Christoph Lamp	FA Anästhesiologie	31.10.16
Dr. med. univ. Lukas Lehner	FA Innere Medizin	26.10.16
Dr. med. Corinna Leng	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.10.16
Dr. med. Veronica Leon Perez	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.09.16
Dr. med. Tilman Lüdert	FA Urologie	11.10.16
Dr. med. Katharina Marggraf	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.09.16
Andrea Meine	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.09.16
Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Neumann	FA Innere Medizin	05.10.16
Dr. med. Adrian Obladen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.10.16
Lukasz Palka	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.09.16
Dr. med. Carmen Perez Fernandez	FA Radiologie	10.10.16
Dr. med. Swantje Petersen	FA Innere Medizin	05.10.16
Dagny Rachstein	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.10.16
Dr. med. Juliane Rettig-Zimmermann	FA Innere Medizin	14.09.16
Dr. med. Anne-Marie Ritter	FA Innere Medizin	14.09.16
Dr. med. Nino Rocha	FA Neurologie	04.10.16
Dr. med. Claudia Röhnelt	FA Innere Medizin	14.09.16
Stefanie Rusicke	FA Anästhesiologie	19.09.16
Dr. med. Heike Schulenburg	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	05.10.16
Dr. med. Markus Schuler	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	14.09.16

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Isabel Schwerdt	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26.09.16
Dr. med. Anke Siebert	FA Neurologie	20.09.16
Priv.-Doz. Dr. med. Malte Spielmann	FA Humangenetik	28.09.16
Priv.-Doz. Dr. med. Miriam Stengel	FA Innere Medizin	14.09.16
Max Stolper	FA Innere Medizin	26.10.16
Farzaneh Taghipour Lilabadi	FA Allgemeinmedizin	06.09.16
Dr. med. Mohammad Reza Taghvaei Seighalani	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.09.16
Dr. med. Sabine Toso	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10.10.16
Dr. med. Antonjas Tozman	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	11.10.16
Antonios Tsiknidis	FA Innere Medizin	14.09.16
Dr. med. Kerstin Uhl-Hochgräber	FA Innere Medizin	05.10.16
Susan Ulmer	FA Psychiatrie und Psychotherapie	27.09.16
dr. med. Enikő Vigh	FA Innere Medizin	19.10.16

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Klaas Vöge	FA Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	10.10.16
Ronny Vogler	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	05.10.16
Torsten Wabelhorst	FA Radiologie	07.09.16
Dr. med. Cläre Wagner-Andelewski	FA Innere Medizin und Kardiologie	28.09.16
Dr. med. Anja Wieland	FA Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	07.09.16
Helene Wiesendorf	FA Innere Medizin	26.10.16
Dr. med. Lena Wirth	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.09.16
Jan Peter Witte	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	14.09.16

* 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.

In Gedenken an Helmut Witt

Er war nach eigenen Worten „Baujahr 1927“, und wer sich charmant lächelnd so vorstellt, kann nur gebürtiger Berliner sein. Wen immer man zu dem Radiologen Prof. Witt befragt, der betont seinen Mutterwitz, seinen feinsinnigen Humor und sein diplomatisches Geschick im Umgang mit Menschen unterschiedlichster Denkrichtung und Wesensart. Wer ihn besser kannte, wusste aber auch von seiner anderen, tief verinnerlichten, dem Schaffen Goethes und der älteren Literatur zugewandten, stillen, umsichtigen Charakterseite, die sich stets sorgte um die schwer kranken Patienten, ganz besonders aber die Patientinnen mit Mammacarcinom, und auch um die Zukunft der Medizin. Die heitere Charakterseite, die ihn viel lachen ließ, half ihm, Menschen für sich und seine Ziele einzunehmen, die andere Seite führte bei allen persönlichen Erfolgen zu einem tiefen Leiden an seiner tapfer ertragenen Krankheit, die ihn nach zwei Schlaganfällen mit partiellem Verlust der Seh- und Sprachfähigkeit stark einschränkte. Er verstarb am 4. August 2016. Im Mittelpunkt seines radiologischen Wirkens stand die Maxime, nie ein bloßer Bildbefunder zu sein, sondern ein klini-

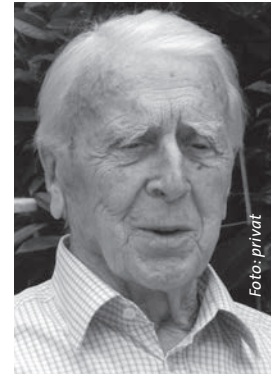
scher Arzt, der stets mit seinem Patienten im persönlichen Gespräch seine körperlichen Probleme erörterte. Mehr als einmal ordnete Witt danach spezifischere Aufnahmen an und kam zu weiterführenden diagnostischen Schlüssen. Dies brachte ihm nicht nur unter Fachkollegen hohes Ansehen als hervorragender Diagnostiker ein, sondern auch unter seinen Patienten, die ihm für seine menschliche Zuwendung lebenslange Dankbarkeit zollten. In seinen rund 150 Veröffentlichungen, insbesondere seinem mit Herta Bürger verfassten Atlas zur Mamma-Diagnostik im Röntgenbild (1969) legte er seine Erkenntnisse dar. Prof. Dr. med. Helmut Witt wurde am 2. März 1927 in Berlin geboren. Nach Kriegsdienst und russischer Gefangenschaft studierte er Medizin von 1946-1952 an der Humboldt-Universität und erhielt 1959 seine Facharztanerkennung für Radiologie. Ein Stipendium zur Ausbildung auf dem Gebiet der radioaktiven Isotope führte ihn nach England an die Universitäten von Sheffield und Leeds 1962 wurde er 1. Oberarzt am Röntgendiagnostischen Zentralinstitut des Rudolf Virchow-Krankenhauses und 1965- 1970 dirigierender Arzt. Den Aufbau der radiologischen

Klinik zu einer der größten unter den Städtischen Krankenhäusern und stets in problematischer Konkurrenz zum FU-Klinikum Westend, managte er mit Verve und pragmatischem Humor. Von 1981-1983 wurde er Erster Vorsitzender der Berliner Röntgengesellschaft. In das Jahr 1982 fiel, wie er sagte „sein Highlight, die Eheschließung mit meiner zweiten Frau Rita“. 1986 erfolgte die Gründung des erweiterten Röntgendiagnostischen Zentralinstitut am Virchow Klinikum, dem Witt bis 1992 als Chefarzt vorstand. 1992 wurde ihm das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse verliehen. 1989-2004 war er Vorsitzender der Gesellschaft der Freunde des Deutschen Herzzentrums Berlins e.V. und ab 2005 Ehrenvorsitzender. Die Freundesgesellschaft, die er zu großem nachhaltigen Erfolg führte, lag Witt bis zuletzt besonders am Herzen.
Dr. Barbara Nickolaus



Foto: privat

In Memoriam Kurt Scheidler



Am 22. September 2016 ist Prof. Dr. Amed. Kurt Scheidler im Alter von 102 Jahren verstorben. 1914 geboren, erlebte er die Weimarer Republik mit ihrer sich zuspitzenden Instabilität, der verheerenden Konkurrenz zwischen staatstragender Sozialdemokratie und moskauhöriger KPD und dem gleichzeitigen Erstarken des Faschismus.

Er studierte von 1933-1938 an der Berliner Friedrich-Wilhelms-Universität Medizin. In diese Zeit fällt bereits seine Suche nach Alternativen zum NS-Staat, die ihn in den sozial-demokratischen, später in den kommunistischen Widerstand führt.

Zu Kriegsbeginn wird er als Sanitätsfeldwebel gemustert, kann aber eine Facharztausbildung in Innerer Medizin absolvieren. 1943-1945 ist er Truppenarzt. Das Ende des Krieges erlebt er als Arzt im Hilfslazarett Prenzlauer Berg. Aus all dem schrecklichen Erleben der NS-Diktatur und den Gräueln des Krieges folgt für ihn das „Nie wieder“.

1945 tritt Scheidler der KPD bei. Von 1946-1948 arbeitet er als Oberarzt im Städtischen Krankenhaus Neukölln bei seinem Förderer Prof. Zadek. 1948 wird er dort wegen seiner KPD-Mitgliedschaft unter demütigenden Umständen entlassen. Er wird Chefarzt der Inneren Klinik und Ärztlicher Direktor am Krankenhaus Weißensee und kann dort erste Visionen eines neuen Gesundheitswesens nach seinen Vorstellungen Realität werden lassen. So wird dort 1951 die erste Krankenhaus-Poliklinik Berlins eröffnet. Er verwirklicht damit eines seiner Ziele eines reformierten staatlichen Gesundheitswesens. Der Bau bringt ihm heftige Kritik seiner Partei ein, denn diese Poliklinik entstand aus „Eigeninitiative“ als „Schwarzbau“.

Hier zeigt sich bereits die Innovationsfreude und Eigenwilligkeit, die Scheidlers

spätere Laufbahn auszeichnet und ihn mehrfach in Konflikte mit den staatlichen Autoritäten bringen wird. Zunächst jedoch wird er Leiter der Abt. Gesundheitswesen beim Magistrat. Jetzt hat er Möglichkeiten, etwas zu bewegen. Als Sozialmediziner richtet sich sein Blick auf die Gebiete Rehabilitation, Diabetes, Altersmedizin und Medizinalstatistik. 1959 erscheint das erste Jahrbuch der Medizinalstatistik und 1960 wird das Medizinal-statistische Büro eröffnet, dessen Leiter er wird. Das Ost-Berliner Rettungsamt untersteht ihm und rückt jetzt ebenso in den Fokus seiner Aufmerksamkeit, wie die gesamte Kette der Notfallmedizin. Mehr und mehr geraten allerdings die Probleme der Arztflucht in den Westen in den Vordergrund, deren verheerende Folgen für die Gesundheitsversorgung auch Scheidler nicht abwenden kann. Für die resultierenden Probleme beim Aufbau des Gesundheitswesens findet die intelligenzfeindliche SED ihn als „Sündenbock“. Zudem wird ihm Partei intern „unabhängiges Denken“ und „selbstständiges Handeln“ ohne Absprache mit den „zuständigen Gremien“ vorgeworfen. Scheidler verliert das Vertrauen und in der Folge seine Position als Leitender Arzt des Gesundheitswesens.

Zum 1. November 1960 wird er auf den Posten des Ärztlichen Direktors in das Krankenhaus im Friedrichshain „abgeschoben“. Ein bis heute nachwirkender Glücksfall für das Klinikum und nach eigenem Bekunden auch für ihn selbst. Das Krankenhaus im Zentrum Berlins ist prädestiniert für seine Vision zur notfallmedizinischen Versorgung in Ostberlin, die bis dahin brachliegt. Scheidler ist ein kluger „Netzwerker“, pflegt alte Beziehungen zum Magistrat, zu Bauleuten und Stadtplanern. Mit seinem Amtsantritt initiiert er im Klinikum, in Zeiten eines allgegenwärtigen Ressourcenmangels, einen Bauboom, der die Voraussetzungen für die dyna-

mische Entwicklung der Klinik zu einem der bedeutendsten Krankenhausstandorte der DDR schafft.

Exemplarisch für die gesamte DDR entsteht hier ein notfallmedizinisches Zentrum. Die Eröffnung einer interdisziplinären Rettungsstelle mit integrierter intensivmedizinischer Versorgung (Zentrale Rettungsstelle Intensivmedizin „ZRI“) erfolgt im März 1968 und ist konzeptionell um Jahrzehnte voraus. Danach wird von ihm das mobile Rettungswesen, die schnelle medizinische Hilfe (SMH) flächendeckend auf- und ausgebaut. 1972 wird Scheidler folgerichtig auf den Lehrstuhl für Notfallmedizin an der Akademie für Ärztliche Fortbildung berufen. Unzählige angehende Notfallmediziner in der DDR haben in der Folgezeit in seiner notfallmedizinischen Einrichtung ein Praktikum absolviert. Die erfolgreiche Struktur wird auf das gesamte Land ausgerollt. 1983 wird die Gesellschaft für Notfallmedizin der DDR gegründet mit Kurt Scheidler als Gründungsvorsitzendem. Mit Fug und Recht gilt er als Nestor der Notfallmedizin in Deutschland.

Auch auf anderen Gebieten leistet er für moderne Klinikstrukturen konzeptionelle Pionierarbeit. So ist auf seine Initiative auf deutschem Boden die erste eigenständige Abteilung für Gefäßchirurgie entstanden, die erste eigenständige Unfallchirurgie mit Schwerpunkt Neurotraumatologie, ebenso wurde einer der ersten deutschen Fachärzte für Anästhesie mit einer eigenständigen Abteilung an seiner Klinik tätig. Diese frühe Einrichtung heute selbstverständlicher eigenständiger Strukturen hat ihm, wie er mit feinsinniger Ironie berichtete, so manchen

Ärger mit den „medizinischen Großfürsten“ seiner Zeit eingebracht, die in der Verselbstständigung z.B. der operativen Fächer vor allem einen Bedeutungs- und Machtverlust sahen.

Zu seinen Verdiensten gehört die Etablierung eines Nierentransplantationszentrums, das gegen Ende der 60er Jahre mit weit über 200 Trans-

plantationen/Jahr zu den größten in Deutschland zählt.

1982 wird Scheidler offiziell in den Ruhestand verabschiedet. Seinem Wirken verdanken viele Menschen ihr Leben. Für das Gesundheitswesen seiner Zeit war er ein bedeutender Impulsgeber. Auch unter schwierigsten Umständen gelang es ihm, seine huma-

nistischen Ideale nicht zu verraten. Er war stets äußerst bescheiden, freundlich und bis ins hohe Alter aktiv.

Ein „großer Mensch“ und Humanist im wahren Sinn des Wortes ist von uns gegangen. Wir ehren sein Andenken.

Doz. Dr. sc. med. Dr. Horst Vogler
PD Dr. med. Siegfried Veit

f e u i l l e t o n

Tatort Charité

Die Sonderausstellung „Hieb § Stich. Dem Verbrechen auf der Spur“ im Medizinhistorischen Museum führt hinter die Kulissen der Rechtsmedizin.

Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Boerne hat eine besonders große Fangemeinde. An einem Sonntagabend, an dem der Münsteraner Tatort mit Jan-Josef Liefers in der Rolle des Rechtsmediziners läuft, sollte man Menschen, deren TV-Vorlieben man nicht ganz genau kennt, sicherheitshalber nicht anrufen. „Im Ärztetyp des Rechtsmediziners verdichtet sich alles, was wir allgemein von der Medizin erhoffen und erwarten“, erklärt Thomas Schnalke, Direktor des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité, das Phänomen.

Ist nicht jede Diagnostik im Grunde Fahndung? Ärzte und Ärztinnen versuchen sich damit an der Lösung der kleinen und größeren Rätsel eines Lebens, das durch Krankheiten aus der Bahn geworfen wird. Wir möchten, dass sie unseren Fall aufklären. „Medizin ist ein großes Spurensuchen und -auffinden“, sagt Schnalke. Unter den medizinischen Spurensuchern und Fährtenlesern sei der Rechtsmediziner aber „in der öffent-

lichen Wahrnehmung der wirklichen Comanche“.

Rechtsmediziner haben es in dieser Sicht der Dinge selten mit Bagatellen, immer wieder aber mit Aufregendem, mit rätselhaften Todesfällen oder Verletzungen und mit der Frage nach ihren Ursachen zu tun. Dass ihre Tätigkeit auch auf friedliche Zeitgenossen enorme Faszination ausübt, belegen die Einschaltquoten für den „Tatort“ und andere TV-Krimis, bei denen Charité-Rechtsmediziner Michael Tsokos anlässlich einer ganz persönlichen Erhebung in einer einzigen Woche über 30 Auftritte von Rechtsmedizinern zählte.

Im Jahr 2009 bewies es auch eine Ausstellung im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité, die innerhalb von sechs Monaten über 100.000 Besucher anlockte. („Vom Tatort ins Labor. Rechtsmediziner decken auf“.) Die Sonderausstellung, die jetzt dort (neben der regulären Dauerausstellung) läuft, ist keinesfalls deren Neuaufguss.

„Hieb § Stich“ konzentriert sich, dem etwas martialischen Titel zum Trotz, ganz auf das faszinierende Feld der Spurensuche. „Wir möchten ein realistisches, wissenschaftlich fundiertes Bild davon geben und mit Irrtümern aufräumen“, sagte Tsokos anlässlich der Ausstellungseröffnung. Für die Ausstellung hat das Museum mit dem Institut für Rechtsmedizin der Charité und dem Landesinstitut für Gerichtliche und Soziale Medizin kooperiert, die Tsokos beide leitet.

Ganz realistisch wirkt bereits die erste Inszenierung: Ein Wohnzimmer mit umgestürztem Stuhl, Blutspuren an Wand und Boden und Folien, die die Kriminalpolizei schon angebracht hat: Der „Innentatort“. Man habe hier bewusst auf die Inszenierung einer Leiche verzichtet, sagt Navena Widulin vom Medizinhistorischen Museum, Kuratorin der Ausstellung. Der „Außentatort“ ist ein Stück Brandenburger Wald, wo ein Messer und ebenfalls Blutspuren zu entdecken sind – vom LKA mit dem 3D-Scanner gesichert. Man würde nicht zögern, diesen Einstieg als äußerst lebendig zu bezeichnen – würde das Angesichts des Mordfalls nicht makaber klingen.

Auch die Nachbauten von Tatorten im Puppenstubenformat, die sogenannten „Bäbistuben“, Leihgaben aus dem Institut für Rechtsmedizin der Uni Zürich,



Foto: Charité

wirken lebensecht. Sie zeigen zudem, dass nicht immer ein Verbrechen geschehen ist, wenn Rechtsmediziner hinzugezogen werden: Die Tote kann auch eine Frau sein, die vor Wochen schon im Wald erfroren ist. „Paradoxes Entkleiden“, heißt der Fachbegriff. Diagnose zwei Jahre zuvor: Paranoide Schizophrenie.

Die Besucher werden aber auch mit 20 echten Fällen aus Deutschland konfrontiert. Einige seien noch ungelöst, berichtet Schnalke. Vielleicht führt der Spürsinn der Besucher die Aufklärung weiter? Die Techniken, mit denen Rechtsmediziner und Kriminalisten solche Fälle heute lösen, sind Gegenstand des zweiten Teils der Ausstellung. Hier erfährt man, dass und warum die inzwischen hochspezialisierten Spürhunde bei der Fahndung helfen, welche Rolle dabei moderne GPS-Systeme spielen und dass in den 80er Jahren auch ein besonders geruchssensibles Wildschwein namens Luise im Dienst der Polizei für Fahndungen eingesetzt wurde.

Was für die Tiere ein nicht zuletzt durch die Belohnungen attraktives Spiel ist,

wird für Rechtsmediziner bitterer Ernst. Ein Fall des Kriminalbiologen Mark Benecke, der im Rahmen der noch bis Januar 2018 laufenden Langzeit-Ausstellung ebenso wie Michael Tsokos eine Abendveranstaltung bestreiten wird, verdeutlicht, welche Rolle die „Leichenfauna“ bei der Bestimmung des Todeszeitpunkts spielt. In dem Fall ließ sich die Aussage einer ambulanten Pflegekraft, sie habe bei der inzwischen verstorbenen alten Dame noch ein paar Tage zuvor einen Hausbesuch gemacht, anhand der Insekten, die sich bei der Toten fanden, als falsch entlarven. Auch die Flora kann im Einzelfall kriminalistisch genutzt werden, etwa Pollen vom Tatort: Den Fachbegriff Forensische Palynologie dürften die meisten Besucher allerdings in dieser Ausstellung erstmals hören. Auch die bekannteren und praxisrelevanteren Gebiete der Toxikologie, Genetik und Ballistik fehlen hier selbstverständlich nicht.

Spannend sind die Einblicke in die postmortale Computertomographie (PMCT), mit der man mittlerweile nicht allein Knochenverletzungen und Munition im

Körper eines Verstorbenen, sondern (bei der Angiografie, die wegen des Zusammenbruchs des Blutkreislaufs technisch besonders schwierig ist) sogar kleinste Verletzungen von Blutgefäßen erkennen kann. Der große Vorteil der Methode, die Dr. med. Lars Oesterhelweg, Stellvertretender Direktor der Charité-Rechtsmedizin, im sehr lesenswerten Katalog näher erläutert: Die Untersuchungen sind nicht mit Zerstörungen verbunden, die Datensätze aus der Schnittbildgebung stehen später jederzeit für eine erneute Beurteilung zur Verfügung. Bleibt die Frage, ob die PMCT eines Tages die Obduktion ersetzen wird.

Gegenwärtig ist sie allerdings nicht allein in der Strafprozessordnung, sondern auch in den Köpfen der Zuschauer als Inbegriff der Tätigkeit von Gerichtsmedizinern fest verankert. In der Ausstellung erleben wir allerdings auch ein Fach in Veränderung.

Neu und ungewohnt ist auch der Blick, den der Berliner Fotograf Patrik Budenz in seiner Serie „Vestigo“ auf die Arbeit von Kriminalpolizisten und Rechtsmedizinern wirft. Er hat einige von ihnen über mehrere Monate hinweg an reale Tatorte begleitet. Das prägt. Sie persönlich gucke den „Tatort“ mit anderen Augen, seit sie sich mit der Rechtsmedizin beschäftigen, gesteht auch Ausstellungs-Kuratorin Navena Widulin.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Die Ausstellung „Hieb & Stich. Dem Verbrechen auf der Spur“ ist noch bis zum 14. Januar 2018 täglich außer montags im Medizinhistorischen Museum der Charité (Charitéplatz 1, 10117) Berlin zu sehen. Sie wird ausdrücklich nur für Besucher ab 16 Jahren empfohlen.

Eintritt: Erwachsene 9 Euro, ermäßigt 4 Euro. Führungen auf Anfrage. Mehr Informationen unter: www.bmm-charite.de

BERLINER ÄRZTE

12/2016 53. JAHRGANG

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

- Herausgeber:** Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-0
E-Mail: presse@aekb.de
- Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)
Michaela Peeters, M. A.
Ricarda Tümann (Redaktionsassistentin)
Redaktionsbeirat:
PD Dr. med. Dietrich Banzer
Dr. med. Regine Held
Michael Janßen
Univ. Prof. Dr. med. Harald Mau
Dorothea Spring
Julian Veelken
Dr. med. Thomas Werner
Dr. med. Roland Urban
Anschrift der Redaktion:
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199
Titelgestaltung Sehstern

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2016, gültig ab 01.01.2016.

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 € 87,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 59,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 87,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,00 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2016