

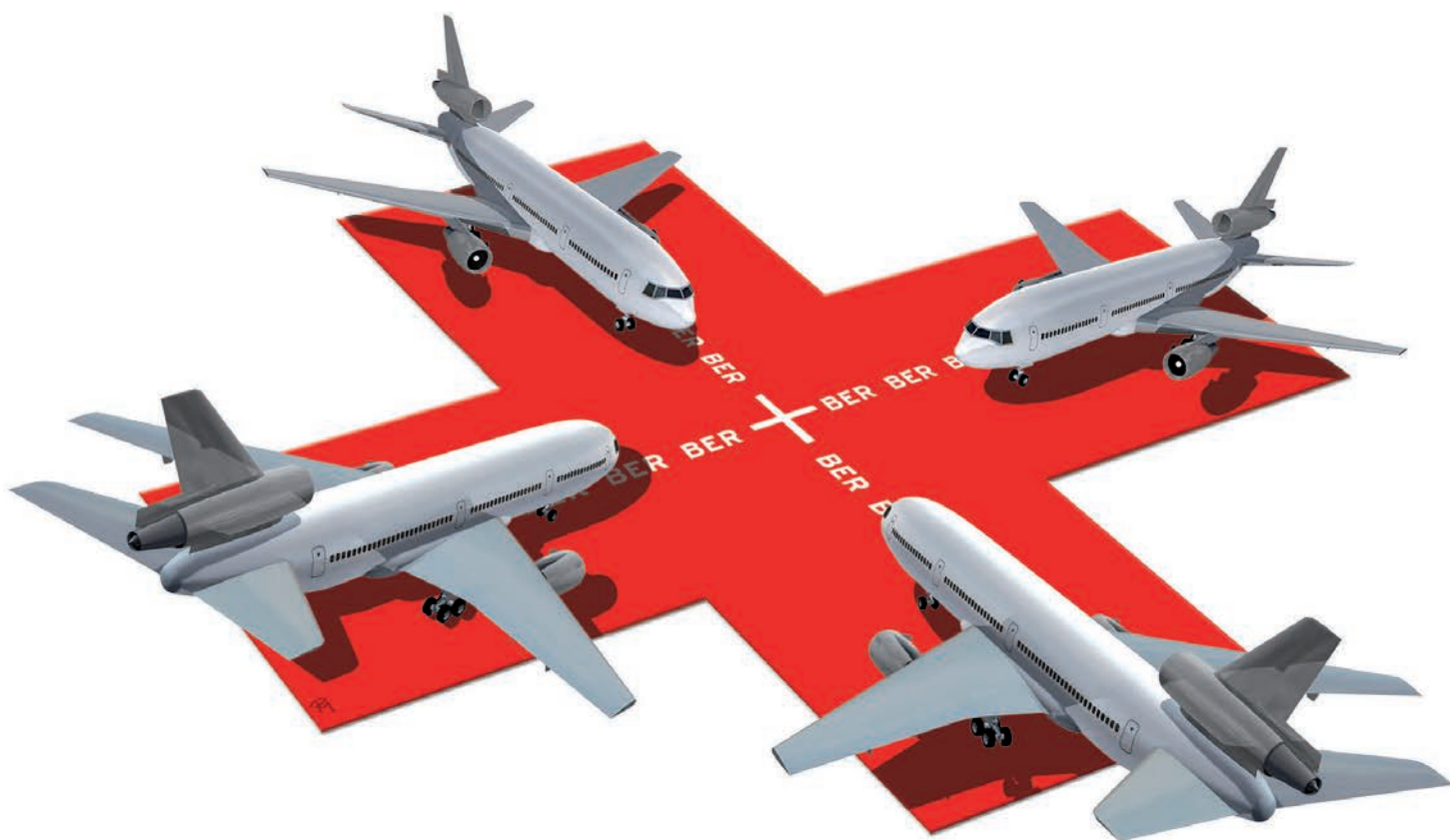
BERLINER ÄRZTE

03/2017 54. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

INTERVIEW mit
Gesundheitsministerin Dilek Kolat

BEREIT ZUM START ?



DIE MEDIZINISCHE
VERSORGUNG AM **BER**

Immer mehr Arbeit... und kein Ende in Sicht



Dr. med. Steffen Lüder *Niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Hohenschönhausen.*

Seit dem 1. Juli 2008 bin ich in Hohenschönhausen als Kinder- und Jugendarzt glücklich niedergelassen. Meine Vorgängerin betreute ca. 900 Kinder pro Quartal. Mit frischem Wind erhöhten sich die Patientenzahlen. Der Computer ersetzte die Papierakten.

2010 und 2011 wurden zwei Arztstühle durch das Vivantes- und Helios-Klinikum aufgekauft und in den Friedrichshain bzw. nach Buch verlagert. Die Patienten blieben vor Ort.

Der innerdeutsche Zuzug nach Berlin ist ungebrochen. So stieg auch die Zahl der Kinder. Eine Anfrage an die Bezirksverordnetenversammlung Lichtenberg zeigte, dass die Anzahl polizeilich gemeldeter Kinder bis 14 Jahre von 2005 bis 2015 von 23.109 auf 34.075 Kinder, also um 47,5 %, anwuchs. In der gleichen Zeit sank die Kinderärztezahl im Stadtbezirk.

Die Zahl der zugelassenen Kinder- und Jugendärzte wird in der Bedarfsplanung festgelegt. Seit der letzten Reform im Jahr 2013 gilt die Verhältniszahl von einem Arzt auf 2.405 Kinder unter 18 Jahren.

Mit dieser Berechnung wären 18 Kinderärzte für den Stadtbezirk ausreichend. Die KV Berlin listet 23,25 Arztstellen auf. Damit ist der Bezirk auf dem Papier deutlich „überversorgt“.

In meiner Praxis bin ich jetzt bei 1.400 - 1.600 Patienten pro Quartal angekommen. Seit dem letzten Jahr fällt darunter die Betreuung von rund 200 Flüchtlingskindern. Die Verständigung mit Händen und Füßen macht die Arbeit nicht einfach. Ein an mein Ohr gehaltenes Handy ist auch nur eine schlechte Lösung.

Nachdem die Migranten nach den extra-budgetären grünen Abrechnungsscheinen jetzt zu 80 % Krankenkassenkarten besitzen, werden sie auch innerhalb des Regelleistungsvolumens abgerechnet, das heißt, dass ich sie ein Jahr ohne Bezahlung betreue, dann erst kann man Geld dafür bekommen. Im KV-Bereich Brandenburg gibt es übrigens eine Abrechnungsziffer für die Migrantenbetreuung, die mit 21 Euro über das Land finanziert wird.

Ein weites Feld sind die Vorsorgeuntersuchungen. Seit 2010 gibt es ein verpflichtendes Einlade- und Meldewesen. Mehr Kinder + mehr Erinnerung = viel mehr Vorsorgen.

Führte ich 2009 in meiner Praxis 718 Vorsorgen durch, waren es 2012 schon 1.136 Vorsorgen. 2016 waren es über 1.500 Vorsorgeuntersuchungen. Dafür steht aber auch nicht mehr Zeit zur Verfügung als 2009. Wie sollen da Qualität und Quantität zusammen gehen?!

Politisch gewünscht war auch der Ausbau der Kita-Plätze. Mehr Kleinkinder in 20-köpfigen Kitagruppen führen aber auch zu mehr Infektionserkrankungen. Diese Kinder werden dann auch im ersten und vierten Quartal des Jahres zum Teil rezidivierend vorgestellt. Sei es für reale medizinische Fragen, sei es für die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines

Kindes“, sei es für den mehrheitlich sinnfreien „Kitaschein“, ab wann das Kind nun wieder in die Kita dürfe.

1.500 Patienten im Quartal bedeuten in meiner Praxis ca. 2.800 Arztvorstellungen. Immer mehr und immer mehr. Das olympische Motto „Schneller, höher, weiter“ wird in der traurigen Praxisrealität zu „Schneller, kürzer, schlechter“. 7 Minuten bleiben mir für die durchschnittliche Betreuungszeit. Wir Kinderärzte übernehmen immer mehr Aufgaben der Hebammen. Nur ein Drittel der Neugeborenen im Praxisumfeld hat eine Hebamme. Wieder liegt die notwendige Unterstützung der jungen Mütter auf ärztlichen Schultern. Als Mann eher weniger stillkompetent, freue ich mich, eine Medizinische Fachangestellte zu haben, die nach 4 eigenen Kindern diese Aufgabe kompetent übernehmen kann. Das macht ihr Freude, aber bezahlt wird dies nicht.

Wir betreuen immer mehr Kinder, übernehmen immer mehr Aufgaben aus Medizin und Gesellschaft, die Politik meint, wir wären eh zu viele Ärzte, Praxen könnten „vom Markt genommen werden“. Den Menschen wird vermittelt, jederzeit Anspruch auf optimale ärztliche Versorgung zu haben. Wohin geht der Wahnsinn? Wie kann man Lösungen finden?

Meine Arbeit macht mir viel Freude und ich wünsche mir, dass es dabei bleibt.

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Unzureichende Kommunikation zwischen Arzt und Pflegekraft bei Aufnahme und Patientenübergabe



Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS-Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 29 Berliner und 2 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS-Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Eine Pflegekraft berichtet aus der Chirurgie ein nach ihrer Einschätzung monatlich auftretendes Ereignis:

Patient (zwischen 50 und 60 Jahre alt) mit multiplen Verletzungen wurde von der Rettungsstelle auf Station verlegt. Der Patient wurde auf Station aufgenommen, gesichtet und mit der Anordnung an das Pflegepersonal übergeben: Der Patient solle zur OP am nächsten Tag vorbereitet werden, ansonsten sei nichts Auffälliges. Weitere Anordnungen wurden nicht getätigt.

Nach Sichtung des Patienten durch das Pflegepersonal fiel ein schlechter Allgemeinzustand auf, woraufhin tagsüber versucht wurde, die Stationsärzte zu informieren – jedoch ohne Erfolg. Während der Prämedikation fiel der Anästhesie ein erhöhter Blutzucker und eine Hypotonie auf. Die Abteilung für Innere Medizin wurde telefonisch informiert, setzte Infusionen an, die der Patient sofort erhielt. Bei der späteren Sichtung durch den diensthabenden Arzt der Inneren Medizin wurde sofort der diensthabende Chirurg informiert, der den Patienten auf die IMC verlegte.

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

Auch dem internen CIRS-Team waren einige Fragen zu diesem Bericht unklar: Erfolgte eine komplette Untersuchung des

Patienten bereits in der Rettungsstelle? Wenn nicht, wurde die noch ausstehende Untersuchung mit den Ärzten auf Station ausreichend kommuniziert? Welche Befunde wurden im Rahmen der Aufnahme erhoben und welche Anordnungen angeordnet?

Der hier berichtete Fall war jedoch für das Krankenhaus Anlass, den organisatorischen Ablauf in der Rettungsstelle anzupassen, klare Regeln für die Patiententriage umzusetzen, die Verantwortlichkeiten bei der Patientenübergabe eindeutig zu definieren und die persönliche Verantwortung mit der Anpassung der Dokumentation einzufordern.

Darüber hinaus zeigt der Bericht Probleme der Kommunikation zwischen Pflege und Arzt auf der Normalstation auf: Dem Bericht zufolge war der Patient auf der Normalstation initial von einem Arzt gesehen worden. Möglicherweise hat sich danach der Zustand des Patienten verschlechtert, ein Monitoring sollte offensichtlich nicht durchgeführt werden. Für die Pflegenden war über einen längeren Zeitraum kein Stationsarzt erreichbar. Möglicherweise bestand im geschilderten Fall bei den Pflegenden die Unsicherheit, wen sie bei Nicht-Erreichbarkeit der Stationsärzte ansprechen „dürfen“, so dass erst die Intervention seitens der Anästhesie hier zur adäquaten Versorgung des Patienten geführt hat.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- In vielen Krankenhäusern verfügen alle Ärzte über ein eigenes (DECT) Telefon, das auch unter einer Operation z. B. vom Springer im Saal beantwortet werden kann. Hier sollte in der Klinik geregelt sein, wer für die Normalstation (ggf. für welche Patienten) verantwortlich und ansprechbar ist und in welchem Zeitraum ein Arzt auf Station eintreffen sollte. Auch sollte ein „Plan B“ geregelt sein, wer im Fall, dass niemand in der ersten Linie erreichbar ist, angesprochen werden darf und muss (z. B. die zuständige Oberärztin, Ärzte der IMC- oder Intensivstation, ggf. Ärzte einer anderen Abteilung).
- Und wer ist bei beginnenden Notfallsituationen auf der Normalstation zu rufen? In den letzten Jahren werden zunehmend abteilungsübergreifende medizinische Notfallteams (medical emergency team, MET) in Krankenhäusern etabliert, die beim Eintreten bestimmter Warnsymptome des Patienten gerufen werden sollen, um eine klinische Verschlechterung des Patienten rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Zur Einrichtung dieser MET gehört,
 - dass die Mitarbeiter auf den Stationen das systematische Abprüfen der Warnsignale lernen (dazu gehört auch ein zu niedriger oder zu hoher Blutdruck),
 - dass ein Algorithmus etabliert wird, wann das MET zu rufen ist sowie
 - das Training der Mitglieder der MET-Teams.

In den Niederlanden sind diese MET für alle Krankenhäuser bereits verpflichtend.

Diesen Fall können Sie auch unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/ nachlesen.

Kontakt: Dr. med. Barbara Hoffmann, MPH
b.hoffmann@aekb.de
 Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung
 Ärztekammer Berlin



GASTKOMMENTAR.....

Immer mehr Arbeit...und kein Ende in Sicht

Von Steffen Lüder.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*.....6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

„Ich will das Gesundheitsressort gestalten, nicht nur verwalten“

Interview mit Dilek Kolat, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung23

Zivil-Militärische Zusammenarbeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr

Von Katrin Schilling und Mike Voss.....28

FORTBILDUNG.....

CIRS – Der aktuelle Fall.....4

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....20

PERSONALIEN.....

Wolfgang Haße zum 90.

Von Kurt Gdanietz.....32



TITELTHEMA.....

Medizinische Versorgung am BER – Bereit zum Start?

Der Hauptstadtflughafen BER hält sich dauerhaft in den Schlagzeilen. Wenig Beachtung findet die künftige medizinische Versorgung am Flughafen. Vor drei Jahren nahm BERLINER ÄRZTE die Planung unter die Lupe – mit erschreckendem Ergebnis. Wie sieht es heute aus?

Von Angela Misslbeck.....14

Auszeichnung

Albrecht-von-Graefe-Medaille für Michael Foerster

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft am 26. Januar 2017 wurde von ihrem Vorsitzenden, Prof. Dr. Ivar Roots, im Langenbeck-Virchow-Haus die Albrecht von Graefe-Medaille an Prof. Michael Foerster verliehen für seine Verdienste auf dem Gebiet der onkologischen Ophthalmologie.

Albrecht von Graefe (1828-1870) war 1860 Mitbegründer und dann hochgeachteter, erster Vorsitzender der Berliner Medizinischen Gesellschaft. Die Medaille wird seit 1980 an Ärzte überreicht, die in der medizinischen Wissenschaft, Forschung und Lehre herausragende Leistungen erbracht haben. Albrecht von Graefe, ein bedeutender Augenarzt, sah nach der Entwicklung eines Augenspiegels durch Hermann von Helmholtz 1850 in Königsberg die Stunde gekommen, um Augenoperationen (z.B. den Grauen Star mit dem sog. Graefe-Messer) mit Erfolg durchzuführen. Unter den früheren Empfängern der Medaille waren R.W. Schlesinger (1981), Hans Herken (1981), Ernst Ruska (1983), Heinz-Günter Wittmann (1984), Robert C. Gallo (2002) und Günter Stock (2008).



Foto: Berliner Medizinische Gesellschaft

Foerster, 1943 in Windsbach/Franken geboren, studierte in Tübingen, Berlin und Miami/USA. Sein Interesse an der Elektrophysiologie des Auges führte ihn 1972 nach Tübingen und 1978 an die Universitäts-Augenklinik Essen. Hier habilitierte er sich 1987. Er erhielt 1990 den Ruf als Direktor der Augenklinik am heutigen Campus Benjamin Franklin der Charité, wo er bis zu seiner Emeritierung 2010 blieb. Foerster war u.a. Dekan und ärztlicher Direktor. Seiner Klinik entstammen über 100 Fachärzte, von denen mehr als zehn Chefärzte sowie fünf Leiter von

Universitätskliniken wurden. 2014 hatte Foerster die Georg Klemperer-Medaille der Ärztekammer Berlin erhalten.

Wie aus seinem Vortrag „Fort-schritte der Ophthalmoonkologie in Diagnose und Therapie in den letzten 25 Jahren“ hervor-

geht, erhielten seine Behandlungskonzepte große Beachtung: 1992 führte Foerster die Laser- und Kryotherapie in die Ophthalmoonkologie ein sowie die Brachytherapie mit Ruthenium- und Jodapplikatoren. Nach Aufbau eines Joint Venture mit dem Hahn-Meitner-Institut wurde auch in Berlin ab Juli 1998 die Protonen-Therapie eingeführt mit in Folge signifikant minimierten Rezidivraten. Foerster etablierte in seiner Klinik die zusätzliche transsklerale Resektion von Aderhauttumoren und die Endoresektion bei speziellen Indikationen mit Hilfe der Glaskörperchirurgie.

Die weiteren Festvorträge hielten Prof. Dr. Jens Rohrbach und Prof. Dr. Marius Ueffing, beide von der Universitätsaugenklinik Tübingen.

*Dr. Eberhard Neumann-Redlin
von Meding
Schriftführer der Berliner
Medizinischen Gesellschaft*

ÄKB

GOÄ: Außerordentliche Delegiertenversammlung auf 1. März verlegt

Die ursprünglich für den 1. Februar 2017 geplante außerordentliche Delegiertenversammlung musste aus organisatorischen Gründen auf den 1. März 2017 verlegt werden.

Dabei wird es ausschließlich um den Sachstand der Novelle der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gehen. Als Gast wird das Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und GOÄ-Verhandlungsführer Dr. med. Klaus Reinhardt den Delegierten Rede und Antwort stehen.

Kurs

Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI)

Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis

Sexuell übertragbare Infektionen (Sexually Transmitted Infections, STI) nehmen seit einiger Zeit auch in Deutschland zu. Dabei leiden viele Patienten unter den klinischen Symptomen einer STI und erleben darüber hinaus Einschränkungen in der Sexualität, Selbststigmatisierung und Angst vor einer Ansteckung oder der Weitergabe einer Infektion. In Verbindung mit sexuell übertragbaren Infektionen benötigen Betroffene folglich nicht nur eine medizinische Versorgung im engeren Sinne, sondern ebenso eine umfassende Beratung zur sexuellen Gesundheit. Für das ärztliche Handeln bedeutet dies eine Herausforderung, da neben einem umfangreichen Wissen über STI einschließlich der Diagnostik und Therapie Sensibilität und Fertigkeiten in der Kommunikation über STI und sexuelle Gesundheit erforderlich sind.

Das Ziel des Kurses ist es, in besonderem Maße Kenntnisse über STI und über sexuelle Gesundheit zu vermitteln sowie Fertigkeiten in der Kommunikation über Sexualität zu stärken.

Das Kurskonzept umfasst insgesamt 30 Unterrichtseinheiten und beinhaltet eine Kombination von zwei Selbstlernphasen mit jeweils 4 Unterrichtseinheiten (E-learning) sowie zwei Präsenzveranstaltungen (mit 8 bzw. 14 Unterrichtseinheiten).

Es wurde federführend von der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet; dies geschah in enger Zusam-

Kurs

menarbeit mit weiteren Fachgesellschaften und Institutionen (u.a. DGfS, GSP, BVKJ, GSSG und RKI).

1. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):

29.05.2017 – 23.06.2017

1. Präsenz-Veranstaltung (8 UE):

24.06.2017

2. Selbstlernphase (E-learning 4 UE):

26.06.2017 – 06.07.2017

2. Präsenz-Veranstaltung (14 UE):

07. – 08.07.2017

Ort: Ärztekammer Berlin
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. med. Norbert Brockmeyer

Teilnehmerentgelt: 700,00 €

Anmeldung:
Tel.: 030/40806-1209,
E-Mail: s.zippel@aekb.de

Die Teilnahme wird mit 38 Fortbildungspunkten anerkannt. Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 30 Personen begrenzt.

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, 15.03.2017, 26.04.2017, 31.05.2017
Ort: Ärztekammer Berlin, Seminarraum, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
Gesamtgebühr: 550,00 €
Information und Anmeldung: Tel.: 030 /40806-1203; E-Mail: a.hellert@aekb.de

Fortbildungsveranstaltung

10. Gesundheitsforum des LSB Berlin – »Jung bleiben durch Bewegung und Sport«

Datum: Samstag, 29.04.2017 / Zeit: 09:30–15:30 Uhr

Ort: Gerhard-Schlegel-Sportschule
des Landessportbundes Berlin
Priesterweg 4-6b
10829 Berlin

INHALTE

Medizinischer Fachvortrag:

- **Jung bleiben durch Bewegung und Sport**
(Dozent: Prof. Dr. med. Bernd Wolfarth – FA f. Innere Medizin, Sportmedizin, Präventivmedizin (DGPR), Ernährungsmedizin (DGEM) – HU / Charité Universitätsmedizin Berlin)

Praxisseminare zu folgenden Themen:

- Ausdauertraining mit verschiedenen Geräten (Dozentin: Bettina Lutze-Luis Fernandez – staatl. gepr. Gymnastiklehrerin)
- Stress bewältigen – Gelassenheit erleben (Dozentin: Sabine Sobhani – Dipl.-Psychologin)
- Koordinationstraining im Gesundheitssport (Dozent: Frank Jürgens – Dipl.-Sportwissenschaftler, staatl. gepr. Heilpraktiker)
- Beweglichkeit – praktisch gelebt von innen und außen (Dozent: Bernd Curt – staatl. gepr. Gymnastiklehrer)
- Kraft- u. Stabilisationstraining im Gesundheitssport (Dozentin: Anja Opp – Dipl.-Sportwissenschaftlerin)
- Functional Myofascial Training (Dozent: Sirous Monavvari – staatl. gepr. Gymnastiklehrer)

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. med. Jürgen Wismach (Präsident
Sportärztebund Berlin-Brandenburg e.V.)

Fortbildungspunkte: 10 Punkte
Teilnahmegebühr: 40,- € (inkl. Mittagessen)

Weitere Informationen und Anmeldung:
(bis 19.04.2017) unter www.lsb-berlin.de/angebote/gesundheitsport/gesundheitsforum/

Auskünfte erteilt:

Christoph Stegemann,
Landessportbund Berlin e.V.
Tel.: 030 / 300 02 164, E-Mail: C.Stegemann@lsb-berlin.de



Innere Medizin

3. MIRCIM-Kongress in Krakau

Der 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine (MIRCIM) findet am 12. und 13. Mai 2017 im polnischen Krakau statt.

Der internationale Kongress für Innere Medizin wird von der McMaster University, Kanada, organisiert. Die äußerst renommierte McMaster University ist eine von nur vier kanadischen Universitäten, die zudem unter den Top 100 der Welt geführt wird. Sie gilt als Geburtsstätte der evidenzbasierten Medizin, des „Problem-orientierten Lernens (POL) und der Weiterentwicklung der Lernkultur von Continuing Medical Education (CME) zum modernen Konzept eines „Continuing Professional Development“ (CPD). Beim letztjährigen Kongress traten 32 hochrangige Redner auf und 33 Themenfelder wurden behandelt. Über 500 Teilnehmer aus 29 Ländern kamen zusammen.

Weiterer Organisator des Kongresses ist der polnische Medizinverlag „Medycyna Praktyczna“ (Medicine in Practice).

Die Ärztekammer Berlin freut sich, Kooperationspartner des diesjährigen Kongresses sein zu können. Für Mitglieder der Ärztekammer Berlin gelten daher Sonderkonditionen. Neben einer reduzierten Kongressgebühr (200 statt 280 €) gilt dies auch für die Teilnahme an einem parallel stattfindenden

EBM-Workshop der McMaster University zusammen mit der weltweit sehr bekannten Mayo-Klinik/USA. Dieser ist für ÄKB-Mitglieder kostenlos.

Weitere Kooperationspartner des 3. McMaster International Review Course in Internal Medicine sind u.a.:

- Jagiellonian University Medical College (Polen)
- Polish Society of Internal Medicine (Polnische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Faculty of Consulting Physicians of South Africa (diese ist zusammen mit der International Society of Internal Medicine (ISIM) Veranstalterin des 34. World Congress of Internal Medicine am 18. bis 21. Oktober 2018 in Kapstadt, Südafrika)
- Latvian Internal Medicine Association (Lettische Gesellschaft für Innere Medizin)
- Estonian Society of Internal Medicine (Estnische Gesellschaft für Innere Medizin)

Alle Kongressinformationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: www.mircim.eu

Mitglieder der Ärztekammer Berlin geben bei der Registrierung unter Institution bitte „Member of the Berlin Chamber of Physicians“ an, um in den Genuss der reduzierten Kongressgebühr zu kommen.

Immer mehr Menschen in Berlin von Krebs betroffen – Überlebensraten deutlich gestiegen

Aus Anlass des Weltkrebstages am 4. Februar hat das Gemeinsame Krebsregister über aktuelle Daten zu Krebs in Berlin informiert. Die Zahl der von Krebs betroffenen Menschen steigt seit Jahren an. Ende 2014 lebten in Berlin ungefähr 40.300 Männer und 48.900 Frauen, bei denen in den vergangenen zehn Jahren Krebs diagnostiziert wurde. Das entspricht ungefähr 2,4 Prozent der männlichen und 2,7 Prozent der weiblichen Bevölkerung. Ende 2004 waren es lediglich 25.600 Männer (1,5 Prozent) und 31.800 Frauen (1,8 Prozent). Nicht berücksichtigt in diesen Zahlen sind Menschen mit nicht-melanotischem („weißem“) Hautkrebs. Rechnet man diese dazu, lebten 2014 in Berlin 108.600 Menschen und 2004 62.300 Menschen mit einer in den letzten 10 Jahren diagnostizierten Krebserkrankung.

Da Krebs hauptsächlich im höheren Lebensalter auftritt, ist der Anstieg vor allem Folge der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft. Ungefähr drei Viertel aller Krebserkrankungen betreffen Menschen im Alter von 60 Jahren und darüber. Das

durchschnittliche Erkrankungsalter liegt bei etwa 70 Jahren. Durch den demografischen Wandel nimmt die Zahl der Neuerkrankungen von Jahr zu Jahr zu.

Bei einigen Krebserkrankungen steigt die Neuerkrankungsrate aber auch unabhängig von der sich ändernden Altersstruktur. So stieg die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate von Lungenkrebs bei Frauen in den letzten 10 Jahren um durchschnittlich 1,6 Prozent pro Jahr. Brustkrebs verzeichnet ebenfalls einen Anstieg, allerdings mit jährlich stark schwankenden Werten aufgrund der Einführung von Früherkennungsmaßnahmen. Lungen- und Brustkrebs machen zusammen mehr als 40 Prozent der jährlichen Neuerkrankungen bei Frauen aus.

Zudem führen verbesserte Therapie- und Diagnosemöglichkeiten zu immer höheren Überlebensraten. In Ostdeutschland überleben etwa 59 Prozent der männlichen und 64 Prozent der weiblichen Patienten ihre Krebserkrankung mindestens

fünf Jahre. Ende der 1980er Jahre waren es den Angaben zufolge lediglich 27 Prozent der Männer und 41 Prozent der Frauen.

Das Gemeinsame Krebsregister (GKR) der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen ist das bevölkerungsbezogene Krebsregister für die neuen Bundesländer und Berlin. Hauptaufgabe ist die Registrierung aller im Einzugsgebiet auftretenden Krebsneuerkran-

kungen und deren statistische Auswertung. Das GKR hat seinen Sitz in Berlin.

Daten zu den häufigsten Krebserkrankungen in Berlin können Sie den kürzlich veröffentlichten Landesdatenblättern auf der Internetseite www.krebsregister.berlin.de entnehmen.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Leiter des Gemeinsamen Krebsregisters Roland Stabenow (Tel.: 030/565 81 410, E-Mail: roland.stabenow@gkr.berlin.de).

Hochschule

Charité sucht Alumni

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“.

Auch im Jahr 2017 möchte die Charité diese schöne Tradition fortführen und hat dazu wieder einen großen Festakt im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte geplant.

Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen.

Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin
Tel.: 030/450576 -018/-016/-058.

Berufsbildung

Ärztammer Berlin präsentiert sich auf der Messe „Gesundheit als Beruf“ in der Urania Berlin

Die Ärztekammer Berlin wird in diesem Jahr am 24. und 25. März bereits zum achten Mal auf der jährlich stattfindenden Karriere- und Bildungsmesse „Gesundheit als Beruf“ in der Urania vertreten sein.

Rund 100 Unternehmen, Bildungsanbieter und Institutionen aus zahlreichen Branchen präsentieren im Rahmen der Messe den etwa 6.000 erwarteten Besuchern Informationen zur Berufsvielfalt in der Gesundheitswirtschaft der Region sowie zu aktuellen Aus- und Weiterbildungsangeboten. Mit dem Ziel der Fachkräftesicherung für den Beruf Medizinische Fachangestellte wendet sich die Ärztekammer Berlin auf der Messe sowohl an Schülerinnen und Schüler von Abschlussklassen als auch an Wiedereinsteiger und Fortbildungsinteressierte.

Besucher können sich am Stand umfassend zur Ausbildung, Umschulung und Fortbildung Medizinischer Fachangestellter beraten lassen. Tatkräftig unterstützt werden die Mitarbeiterinnen der auf der Messe vertretenen zuständigen Abteilung 3, Schwer-

punkt Berufsbildung, von erfahrenen Medizinischen Fachangestellten aus Fach- und Prüfungsausschüssen. Der Besuch der Messe ist kostenfrei. Weitere Informationen finden Sie unter www.gesundheit-als-beruf.de.

Datum:
Freitag, 24.03.2017,
9:00 bis 17:00 Uhr
und
Samstag, 25.03.2017,
10:00 bis 15:00 Uhr

Ort: Urania Berlin,
An der Urania 17, 10787 Berlin



Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Im Rahmen der Umstrukturierung der Medizinischen Klinik hat Dr. med. Friedemann Schad, Arzt für innere Medizin und Gastroenterologie, die Leitung der Abteilung Interdisziplinäre Onkologie und Palliativmedizin übernommen. Dr. Schad ist bereits seit 2012 Leiter des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentrums Havelhöhe.

Im Zuge der Umstrukturierung der Medizinischen Klinik hat Dr. med. Fabrizio Esposito die Leitung des Bereichs Intensivmedizin/Intermediate Care übernommen. Dr. Esposito ist Facharzt für Innere Medizin, Nephrologie, Kardiologie und Intensivmedizin. Er war vorher als Leitender Oberarzt in Havelhöhe tätig.

Berliner Avicenna Klinik

Seit dem 1. Januar 2017 verstärkt Dr. med. Johannes Knipprath als ärztlicher Leiter das Team der Avicenna Klinik Berlin rund um Klinikgründer und Neurochirurg Dr. Munther Sabarini. Als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie verantwortet Dr. Knipprath nun die Bereiche Knie- und Hüftgelenkerkrankungen mit Endoprothetik an der Klinik, die sich auf die Behandlung von Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen spezialisiert hat.

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

Prävention

Ausschreibung „Hufeland-Preis 2017“

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ lädt alle Ärzte/innen und Zahnärzte/innen ein, sich für den „Hufeland-Preis 2017“ zu bewerben.

Der seit 1959 ausgeschriebene und mit 20.000 Euro dotierte „Hufeland-Preis“ ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin. Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin und/oder der Versorgungsforschung. Der Preis kann zwei gleichwertigen Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden.

Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte/innen und Zahnärzte/innen, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gege-

benenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren/innen mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, auf dessen Vorschlag hin das Kuratorium der Stiftung über die Verleihung des Preises entscheidet.

Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2017“ teilnehmenden Arbeiten sind bis zum 31. Oktober 2017 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung einzureichen bei:

Notar Dr. Christoph Neuhaus
„Hufeland-Preis“
Kattenbug 2
50667 Köln

Die Ausschreibungsunterlagen sind unter www.hufeland-preis.de hinterlegt. Dort finden Sie auch weitere Informationen.

Save the date

6. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin



23. September 2017
9:00 – 17:00 Uhr



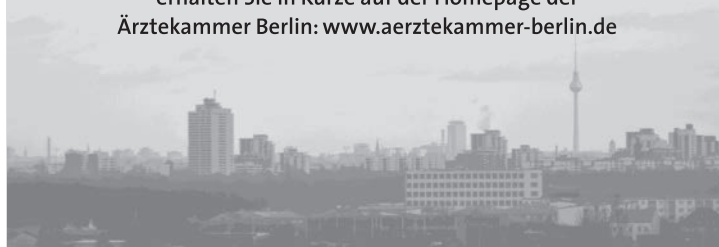
in Kooperation mit der Arzneimittelkommission
der deutschen Ärzteschaft

Ist „maximale“ Medizin optimal?

Unter dem Stichwort „preventing overdiagnosis“ wird international diskutiert, wie gute Indikations- und Behandlungsqualität erreicht werden, auch ohne alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten vollständig auszuschöpfen. Vom medizinischen „can do“ hin zu „mehr Arzt und weniger Medizin für das individuell Sinnvolle“.

Der 6. Fortbildungskongress stellt Ihnen verschiedene Techniken vor und vermittelt Ihnen Fertigkeiten, dieses Ziel zu erreichen.

Das vollständige Programm und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie in Kürze auf der Homepage der Ärztekammer Berlin: www.aerztekammer-berlin.de



Fortbildung für Medizinische Fachangestellte – Aktuelle Angebote der Ärztekammer Berlin

Neuer Kurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“

Die Ärztekammer Berlin beabsichtigt, ab dem 4. September 2017 einen weiteren Fortbildungskurs nach dem Curriculum „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ anzubieten. Der Kurs entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

Die Anmeldeunterlagen für das neue Kursangebot finden Sie auf unserer Homepage. **Anmeldung: bis zum 12. Juni 2017.**

Kursangebot auch für fachärztlich berufserfahrenes Praxispersonal

Die Ärztekammer Berlin bietet den Kurs vor dem Hintergrund der geänderten vertragsärztlichen Förderbedingungen nunmehr auch für fachärztlich berufserfahrenes Praxispersonal an.

Die vertragsärztliche Abrechnung des Einsatzes eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten setzt nach der Delegationsvereinbarung u. a. voraus, dass der im Umfang von mindestens 20 Wochenstunden in der Praxis beschäftigte Mitarbeiter nach einem grundqualifizierenden Abschluss (Medizinischer Fachangestellter, Arzthelfer oder Abschluss nach dem Krankenpflegegesetz) mindestens drei Jahre Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis gesammelt hat und Zusatzqualifiziert ist. Für die Abrechnung von Leistungen des Abschnitts 38.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes ist die Voraussetzung mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis nicht

mehr zwingend, stattdessen kann auch eine mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer fachärztlichen Praxis nachgewiesen werden.

Weitere Lockerungen des Zugangs zur vertragsärztlichen Förderung

Die als Abrechnungsvoraussetzung durchschnittlich zu erfüllende Mindestzahl von Behandlungsfällen beziehungsweise Mindestzahl von Patienten, die älter als 75 Jahre alt sind, ist abgesenkt worden. Ein Hausarzt mit einer vollen Zulassung kann nun einen „Nicht-ärztlichen Praxisassistenten“ genehmigt bekommen, wenn er durchschnittlich mindestens 700 Behandlungsfälle je Quartal

(bisher 860 Behandlungsfälle je Quartal) oder durchschnittlich 120 Fälle je Quartal bei über 75-jährigen Patienten (bisher 160 Fälle je Quartal) nachweist.

Verbesserte Förderung

Der Strukturzuschlag für Kosten wie Ausbildung, höhere Gehälter und zusätzliche Praxisausrüstung (GOP 03060) ist durch die neue Zuschlags-GOP 03061 (12 Punkte) auf 3,58 € gestiegen (bisher 2,30 €). Der Strukturzuschlag wird nun außerdem für bis zu 700 Fälle gezahlt (bisher 584 Fälle). Die Vergütung für Haus- und Pflegeheimbesuche durch einen qualifizierten „Nicht-ärztlichen Praxisassistenten“ (GOP 03062) wurde angehoben und liegt nun bei 19,59 €

(bisher 17,32 €). Für den Mitbesuch (GOP 03063) werden nun 14,32 € gezahlt (bisher 12,73 €).

Übergangsregelung

Die Übergangsregelung für „Nicht-ärztliche Praxisassistenten“ in Fortbildung ist bis zum 31. Dezember 2018 verlängert worden (bisher 31. Dezember 2016). Damit kann weiterhin schon dann eine vertragsärztliche Genehmigung für den Einsatz „Nicht-ärztlicher Praxisassistenten“ erteilt werden, wenn sich diese noch in Fortbildung befinden.

Weitere Informationen zu den vertragsärztlichen Genehmigungsvoraussetzungen und Förderbedingungen erhalten Sie bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Fortbildung

Wie überlebe ich meinen ersten Nachtdienst!?

Für viele junge Ärztinnen und Ärzte ist diese Frage am Anfang ihres Berufsweges von zentraler Bedeutung. Daher wundert es nicht, dass die Fortbildungsveranstaltung mit dem gleichnamigen Titel am 11. Februar 2017 in der Ärztekammer Berlin vollständig ausbucht war. Organisator der Veranstaltung war Dr. med. Afshin Jawari (Neurologe und Geriater), Oberarzt an der Medical Park Klinik Berlin, – zusammen mit dem Informationsportal medizinernachwuchs.de. Schirmherr der Veranstaltung war Kammerpräsident Dr. med. Günther Jonitz, der die jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßte. Die erfahrenen Referenten gaben den Zuhörern vor allem eines mit auf den Weg: Ruhe bewahren! Alle weiteren Tipps und Tricks für den ersten Nachtdienst erfahren Sie in der April-Ausgabe von BERLINER ÄRZTE.



Die Kardiologen Stefan Blumensath (re.) und Amir Jawari, Bruder des Organisers Afshin Jawari, aus der Schlosspark-Klinik Berlin gaben zahlreiche Tipps für den ersten Nachtdienst.

Foto: S. Rudat

Berufsbildung

Fortbildung für Medizinische Fachangestellte – Aktuelle Angebote der Ärztekammer Berlin

Fortbildungsreihe „Sicher kommunizieren - erfolgreich motivieren“

Die Ärztekammer Berlin bietet demnächst eine Fortbildungsreihe zum Thema „Sicher kommunizieren - erfolgreich motivieren“ für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen an. Die insgesamt sechs Veranstaltungen richten

sich auch an Absolventen anderer medizinischer Fachberufe sowie anderer Gesundheitsberufe. Personen, die über hinreichende Berufserfahrung in einem der vorgenannten Berufe verfügen, können ebenfalls an den Kursen teilnehmen.

Fortbildungsreihe „Sicher kommunizieren - erfolgreich motivieren“			
Die Fortbildungsveranstaltungen können auch einzeln besucht werden.			
Kurs 1: Wahrnehmung und Motivation.			
Termin: 19.06.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 19.05.2017
Inhalte/Programm: Modelle der Selbst- und Fremdwahrnehmung; Motivation und Bedürfnisse; Patienten und betreuende Personen zur Mitwirkung motivieren; Besonderheiten spezifischer Patientengruppen			
Kurs 2: Kommunikation und Gesprächsführung			
Termin: 26.06.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 26.05.2017
Inhalte/Programm: Techniken der Kommunikation; Gesprächsführung, insbesondere mit spezifischen Patientengruppen und betreuenden Personen; Telefonkommunikation; Konfliktlösungsstrategien; Auseinandersetzung mit der Berufsrolle; Nähe-Distanz-Regulierung; Notwendigkeit kollegialer Reflexion			
Kurs 3: Interaktion mit chronisch Kranken			
Termin: 17.07.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 16.06.2017
Inhalte/Programm: Interaktionsmuster; Methoden und Techniken des Interviews; Besonderheiten chronisch Kranker; Vereinbarungen, Verbindlichkeiten, Absprachen; Beziehungsmanagement			
Hinweis zu den Kursen 1 - 3: Diese Kurse beruhen auf einem Curriculum der Bundesärztekammer und können z. B. auf die Fortbildung „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ im Umfang von 8 Stunden angerechnet werden.			
Kurs 4: Professionell und zielgerichtet telefonieren			
Termin: 14.09.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 14.08.2017
Inhalte/Programm: Das Bild der Praxis am Telefon; Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln; Motivation des Patienten; Umgang mit als schwer erlebten Situationen; Umgang mit Forderungen des Patienten; Umgang mit als schwierig erlebten Patienten			
Kurs 5: Kommunikation mit Kindern			
Termin: 19.10.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 19.09.2017
Inhalte/Programm: Entwicklungsaspekte von Kindern zwischen vier und zwölf Jahren; Grundregeln für das Gespräch mit Kindern; Gesprächsführung je nach Alter; Einbeziehung der Eltern			
Kurs 6: Kommunikation mit älteren Menschen und Menschen mit demenziellem Syndrom			
Termin: 09.11.2017	8 Kursstunden	Kursentgelt: 80,00 €	Anmeldefrist: 09.10.2017
Inhalte/Programm: Mit älteren Menschen und Menschen mit Demenz in Kontakt kommen; Emphatische und eindeutige Gesprächsführung; Bedeutung der nonverbalen Kommunikation und der Sprachmelodie kennen und einsetzen können			

Die Anmeldeunterlagen finden Sie auf unserer Homepage.

Weitere Informationen zu unseren Fortbildungsangeboten erhalten Sie unter der Telefonnummer 030 /40 80 6 - 26 36.

Ärztliche Selbstverwaltung

Neuer KV-Vorstand gewählt



Neuer KV-Vorstand: Vorstandsvorsitzende Margret Stennes, stellvertretender Vorstandsvorsitzender Mathias Coordt (rechts) und Vorstandsmitglied Günter Scherer.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat einen neuen Vorstand: Die Vertreterversammlung wählte am 11. Februar 2017 Dr. med. Margret Stennes, Dipl.-Med. Mathias Coordt und Günter Scherer für eine sechsjährige Amtszeit zum Vorstand.

Stennes (55), Fachärztin für Innere Medizin und für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aus Steglitz-Zehlendorf, konnte sich mit 21 zu 19 Stimmen gegen Dr. med. Matthias Dominik Lohaus (54), Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde aus Mitte, durchsetzen. Beide waren für den fachärztlichen Versorgungsbereich als Kandidaten nominiert.

Coordt (54), Hausarzt in Friedrichshain-Kreuzberg, konnte 22 von 39 gültigen Stimmen für sich verbuchen, 17 sein Mitbewerber Dr. med. Wolfgang Kreischer (66), Hausarzt in Steglitz-Zehlendorf. Coordt und Kreischer waren für den hausärztlichen Versorgungsbereich angetreten.

Um das dritte Vorstandsamt hatten sich mit Günter Scherer (58), Jurist und bis dahin Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, und Wolfgang Pütz (35), Hauptabteilungsleiter Bedarfsplanung und Zulassung in der KV Berlin, zwei Verwaltungsfachmänner beworben. Scherer, der 22 Stimmen für sich gewinnen konnte, ist damit das erste nichtärztliche Vorstandsmitglied der KV Berlin. Pütz hatte 17 Stimmen erhalten.

In einem weiteren Wahlverfahren wurde Margret Stennes mit 22 Ja-Stimmen zur Vorstandsvorsitzenden gewählt. 36 von 39 abgegebenen Stimmen waren gültig. Für Mathias Coordt als Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden votierten 26 Vertreter. 33 von 40 abgegebenen Stimmen waren hierbei gültig. Wahlberechtigt und vollzählig anwesend waren die 40 Mitglieder der Vertreterversammlung.

Der neue Vorstand der KV Berlin löst den bisherigen dreiköpfigen Vorstand Dr. med. Angelika Prehn, Dr. med. Uwe Kraffel und Burkhard Bratzke nach zwei hauptamtlichen Legislaturperioden im Amt ab. Alle drei hatten sich nicht mehr zur Wahl gestellt.



MEDIZINISCHE VERSORGUNG AM BER- BEREIT ZUM START?

Der Hauptstadtflughafen BER gibt in der ganzen Republik Anlass für Witze. Erneut ist der Eröffnungstermin ins Ungewisse verschoben. Weniger zum Lachen: Auch die Vorbereitungen für die medizinische Versorgung am künftigen Hauptstadtflughafen sind immer noch nicht abgeschlossen. Drei Jahre nach einer ersten Bestandsaufnahme hat BERLINER ÄRZTE den aktuellen Planungsstand abgefragt.

Von Angela Misslbeck

Dezember 2013: Die Situation erscheint kafkaesk. Als Autor für BERLINER ÄRZTE identifiziert Holger Fröhlich bei der Planung für die medizinische Versorgung am künftigen Großflughafen BER zwar jede Menge Probleme, findet aber keine Zuständigen. Statt Antworten erhält er Gegenfragen. Jeder Gefragte verweist ihn an eine andere Stelle weiter. Das Bild, das Fröhlich aus seinen Recherchen vom damaligen Planungsstand für die medizinische Versorgung am Flughafen Willy Brandt Berlin Brandenburg International zeichnet, offenbart etliche weiße Flecken: Vieles erscheint ungeregelt oder schlecht bis gar nicht durchdacht. Die medizinische Versorgung verheddert sich im Dickicht geteilter Verantwortlichkeiten. Denn das Großbauprojekt auf Berliner Initiative entsteht auf Brandenburger Boden, genau genommen im Landkreis Dahme-Spreewald. Neben der Flughafengesellschaft (FBB) reden deshalb die Landesregierungen von Berlin und Brandenburg und der Landkreis Dahme-Spreewald mit. Böse Zungen würden sagen, sie reden um den heißen Brei herum, den sie selbst als gemeinsame Köche verdorben haben.

Drei Jahre später wollen wir wissen, wie auf die Kritik von damals reagiert wurde. Was ist inzwischen passiert? Wurden Lösungen für die drängenden Probleme im Bereich der Gesundheitsversorgung am BER gefunden?

Der erste Eindruck jetzt: Verbesserungen hat es gegeben. Äußerst überzeugt von der jetzigen Situation zeigt sich Dr. Frank Mieck, Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes im zuständigen Landkreis Dahme-Spreewald: „Es ist alles geregelt. Es wurde neu bestimmt, wer zuständig ist. Auch der Bedarf wurde neu bestimmt“, sagt Mieck. Aber trifft das wirklich zu? Sind inzwischen wirklich alle Lücken in der medizinischen Versorgung am Flughafen BER geschlossen, die BERLINER ÄRZTE und andere Medien 2013 ans Tageslicht gebracht haben? Unsere Nachfrage liefert ein zweigeteiltes Bild: Zumindest im

Rettungswesen scheint die Eröffnung inzwischen auf alles gut vorbereitet zu sein. Doch die Vorbereitungen für den Sanitätsflughafen stecken noch immer in den Kinderschuhen. Die Knackpunkte im Einzelnen:

Reichen die Rettungswagen?

Erster Knackpunkt: 2013 war nur ein Rettungswagen (RTW) mit Standort am Flughafen BER vorgesehen. Verglichen mit dem Flughafen Frankfurt am Main erschien das eindeutig zu wenig. In Frankfurt gab es bei 57 Millionen Passagieren pro Jahr ständig drei bis vier RTW auf dem Flughafengelände. Für den BER wurden anfangs 27 Millionen Passagiere jährlich mit einer Steigerung auf 45 Millionen erwartet. Stand 2013.

Die Situation heute: Inzwischen wurde bereits vielfach kolportiert, dass der Flughafen BER schon bei seiner Eröffnung zu klein sein wird. Dafür dürften aber die Kapazitäten der Rettungswache auch längerfristig ausreichen, die auf dem Flughafengelände gebaut wird. Sie ist das Ergebnis eines Gutachtens, das der Landkreis Dahme-Spreewald nach eige-

nen Angaben mit finanzieller Unterstützung der Krankenkassen und des Brandenburgischen Gesundheitsministeriums noch 2013 erstellen ließ, um die Zuständigkeit für den Rettungsdienst am zukünftigen BER zu klären. „Im Ergebnis wurde festgestellt, dass der Landkreis Dahme-Spreewald als Träger des Rettungsdienstes auch für das komplette Gelände des Flughafens BER zuständig ist. In Vorbereitung der Inbetriebnahme des BER baut der Landkreis im Jahr 2017 eine Rettungswache auf dem Gelände des Flughafens“, teilte die Sprecherin des Landkreises auf Anfrage mit.

Rettungswache auf dem Flughafen

Der für den Rettungsdienst am Flughafen zuständige Landkreis hat daher nicht gekleckert, sondern geklotzt: Statt eines RTW der Flughafenfeuerwehr soll nun eine komplette Wache mit fünf Stellplätzen vorgehalten werden. „Die Wache ist so ausgelegt, dass wir fünf Stellplätze auf dem Flughafen neben der Feuerwehr im Sicherheitsbereich haben“, sagt Mieck. Er betrachtet das als „eine sehr hohe Anzahl an Rettungsmitteln“.



Dr. Frank Mieck (Archiv)

Foto: H. Fröhlich/ÄKB

Auch Mieck selbst wird bei der Eröffnung an den Flughafen ziehen: „Mit Inbetriebnahme des Flughafens BER werden der Organisatorische Leiter Rettungsdienst und der Leitende Notarzt am Flughafen stationiert und in ein Dienstsysteem integriert. Derzeit sind der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst in einem Rufbereitschaftssystem an sieben Tagen 24 Stunden erreichbar“, erläuterte das Brandenburgische Innenministerium, dem der Rettungsdienst im Flächenland untersteht.

Zusätzlich stehen nach Angaben der Flughafengesellschaft „aufgrund des temporären Weiterbetriebs von Schönefeld“ zwei RTW der Flughafenfeuerwehr als sogenannte First Responder zur Verfügung. Die Flughafengesellschaft verweist außerdem auf vier Feuerwehrfahrzeuge, mit denen ebenfalls ein First Responder Einsatz bei medizinischen Notfällen gefahren werden könne.

Müssen Notfallpatienten den Rettungswagen wechseln?

Zweiter Knackpunkt: Stand 2013 durfte die Flughafenfeuerwehr außerhalb des Flughafengeländes keinen Rettungseinsatz mit Patienten fahren. Patienten müssten am Tor in einen RTW oder ein Notarzt-einsatzfahrzeug (NEF) des Landkreises Dahme-Spreewald umsteigen, so die Befürchtung. In der Diskussion waren eine Änderung des Rettungsdienstgesetzes in Brandenburg oder eine Ausnahmegenehmigung für die Flughafenfeuerwehr.

Heute streiten sämtliche Beteiligte ab, dass es tatsächlich passieren könnte, dass ein Patient von einem Rettungsfahrzeug in ein anderes verlegt werden müsste. Die Flughafengesellschaft entgegnete auf unsere Anfrage: „Es ist nicht richtig und war auch 2013 nicht richtig, dass Patienten am Tor des Flughafens in den RTW des Landkreises umgeladen werden.“ Die Rettungswagen oder Notarztfahrzeuge des Landkreises würden grundsätzlich bis zum Patienten gelotst, um ihn dort nach der Erstversorgung von der Flughafenfeuerwehr zu übernehmen. „Auf der Grundlage

der seit 2005 bestehenden First Responder-Vereinbarung mit dem Landkreis kann in lebensbedrohlichen Situationen der Patient bereits vor Eintreffen des RTW des Landkreises vom RTW der Flughafenfeuerwehr in das nächste geeignete Krankenhaus gefahren werden“, so die Flughafengesellschaft weiter.

Weder Flughafengesellschaft, noch Rettungsdienstleiter, Landkreis oder Innenministerium sehen Handlungsbedarf. Sie verweisen stattdessen einhellig darauf, dass die Flughafenfeuerwehr lediglich als First Responder auf dem Gelände zu Hilfe eilt, während sich gleichzeitig der Rettungsdienst des Landkreises auf den Weg macht. Er sei „in der Regel“ rechtzeitig vor Ort, um Patienten direkt vom Flughafen in ein geeignetes Krankenhaus in der Umgebung zu bringen.

Auf den Patienten kommt es an

Entscheidend ist am Ende, wie sich der Patient verhält. „Wenn die Rettungswege eingehalten werden, ist das kein Problem“, sagt Rettungsdienstleiter Mieck. Ruft der Patient die Notrufnummer 112 an, dann schickt die Rettungsleitstelle einen RTW los, der innerhalb von 15 Minuten vor Ort sein muss. Das dürfte mit der Rettungswache auf dem Flughafen kein Problem sein. Im Zweifel informiert die Leitstelle zusätzlich die Flughafenfeuerwehr als First Responder. Meist sind dann beide gleichzeitig da.

Wendet sich der Patient aber an das Flughafenpersonal oder an die Flughafeninformation, dann wird zunächst nur die Flughafenfeuerwehr eingeschaltet. Sie kann ihrerseits einen RTW des Landkreises anfordern, der den Patienten auf dem Flughafengelände abholt.

In kritischen Fällen kann der Notarzt der Flughafenfeuerwehr entscheiden, dass er den Patienten selbst ins Krankenhaus bringt. Theoretisch könnte der Landkreis das bemängeln. Dass er das tatsächlich tut, ist jedoch äußerst unwahrscheinlich. „Sie können nicht alles zu 100 Prozent

regeln, vielleicht nur zu 99 Prozent“, sagt Mieck, „wir sind zufrieden, so wie es jetzt ist.“

Vor einer Ausnahmegenehmigung für die Flughafenfeuerwehr scheidet man offensichtlich zurück, weil befürchtet wird, dass die vielen großen Betriebe im Landkreis, die auch eigene RTW haben, dann ebenfalls auf Ausnahmegenehmigungen drängen.

Das Brandenburgische Innenministerium, dem der Rettungsdienst im Land untersteht, teilte mit: „Nach Darstellung des Landkreises Dahme-Spreewald treffen Rettungsdienstfahrzeuge und Flughafenfeuerwehr in der Regel zeitgleich am Einsatzort ein. Ein Umsteigen von einem in das andere Rettungsmittel sei damit nicht notwendig. Dies sei nur in seltenen Einzelfällen erforderlich, wenn der Rettungsdienst erst später nachgefordert wird.“ Sowohl im Ministerium als auch im Landkreis geht man davon aus, dass das Problem gar nicht mehr auftritt, wenn die Rettungswache am Flughafen selbst eröffnet ist.

Reichen die Rettungskapazitäten im Katastrophenfall?

Dritter Knackpunkt 2013: Die RTW und NEF im Landkreis Dahme-Spreewald reichen für einen Katastrophenfall am BER nicht aus. Geplant wird mit Amtshilfe aus Berlin. Auf die ist aber kein Verlass, falls in Berlin gleichzeitig ein Großschadensfall eintreten sollte.

Die Situation heute: Gefühlt ist die Katastrophengefahr für die Hauptstadtregion seit 2013 deutlich gewachsen. Dieser Eindruck verstärkt sich durch die Ereignisse am Breitscheidplatz am 19. Dezember 2016. Der Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr kooperiert mit dem Rettungsdienst des Landkreises Dahme-Spreewald. Es finden regelmäßige Treffen statt. „Die Zusammenarbeit ist gut, wir helfen uns gegenseitig, aber der Flughafen war lange nicht mehr Thema“, sagt der Ärztliche Leiter des Rettungsdienstes in Berlin, Dr. Stefan Poloczek. Aus Berliner Sicht



Dr. Stefan Poloczek (Archiv)

Foto: H. Fröhlich/ÄKB

besteht kein akuter Handlungsbedarf. „Wenn der Eröffnungstermin feststeht, werden wir einige Monate vorher das Operative besprechen“, kündigt Poloczek an. Dann geht es um Detailfragen, wie etwa durch welches Tor die Berliner Rettungsfahrzeuge auf den Flughafen kommen. „In Berlin wird permanent an der Verbesserung des Rettungssystems zur Großunfallplanung gearbeitet“, versichert Poloczek. Das bestätigt auch die Gesundheitsenatsverwaltung der Hauptstadt. Acht Katastrophenübungen finden nach Angaben des Sprechers Christoph Lang in jedem Jahr an Berliner Krankenhäusern statt. 39 Häuser sind Lang zufolge in die Notfallaufnahme eingebunden. „Egal welches Nummernschild der Rettungswagen hat, er darf auch Berliner Krankenhäuser anfahren“, sagt Lang.

Üben für den Ernstfall

Einen Katastrophenfall größeren Ausmaßes am Flughafen hat der Landkreis Dahme-Spreewald im April 2016 geübt. Es war die bis dato größte Katastrophen-

übung in Brandenburg und Mieck zufolge auch eine der größten in ganz Deutschland. Geprobt wurde der sogenannte MANV 500: Massenanfall von Verletzten und Erkrankten mit 500 betroffenen Personen. Eingebunden waren neben dem Rettungsdienst des Landkreises auch Einsatzkräfte aus Berlin und anderen Teilen Brandenburgs, wie etwa dem Nachbarlandkreis Teltow-Fläming sowie die Flughafenfeuerwehr. Insgesamt haben nach Angaben des Landkreises rund 1.400 Einsatzkräfte der Feuerwehren, des Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes und der Polizeidienste der Länder und des Bundes an der Übung mitgewirkt.

Berlin hat dabei nach Angaben des zuständigen Rettungsdienstleiters Mieck einen bestimmten Bereich zugeteilt bekommen und ihn geführt. „Die Manpower ist da. Sie muss nur zusammengefasst und organisiert werden. Das haben wir jetzt getan“, sagt Mieck. Sein Fazit der Übung fällt positiv aus. „Wir konnten zeigen, dass wir eine so hohe Anzahl an Betroffenen versorgen können“, so Mieck weiter.

Ein offizieller Abschlussbericht zu der Übung steht jedoch noch aus. „Die Auswertung der Übung nimmt auf Grund der Vielzahl der beteiligten Behörden und Dienste sowie des Übungsszenarios einen längeren Zeitraum in Anspruch“, so die Sprecherin des Landkreises. In einem ersten Auswertungsworkshop mit der Übungsleitung sei festgestellt worden, dass die vorhandenen Strukturen in den Bundesländern Berlin und Brandenburg für ein mögliches Schadensereignis am zukünftigen BER gut aufgestellt seien. „Die noch zu erwartenden Ergebnisse werden in die Planungen nach Abschluss der Auswertung eingearbeitet“, kündigte die Sprecherin an.

Wohin mit einer Migräneattacke?

Vierter Knackpunkt: Am Flughafen selbst war 2013 keine Arztpraxis vorgesehen, auch nicht für die erwarteten rund 20.000 Mitarbeiter. Geplant war lediglich eine Sanitätsstelle ohne festen Arzt.

Die Situation jetzt: In einem Gebäude nahe des Flughafenterminals Schönefeld befindet sich eine allgemeinmedizinische Praxis. Darauf verweist das Brandenburgische Gesundheitsministerium bei der Frage nach der Gesundheitsversorgung der Mitarbeiter. Der Hausarzt Dr. Matthias Wirth bietet auch Arbeitsmedizin, Reise-medicin und Flugmedizin an.

Außerdem betreibt das Ernst von Bergmann-Klinikum Potsdam seit April 2015 im Airport Center neben dem Terminal das „Medizinische Versorgungszentrum am Flughafen BER“. Auch darauf verweist

das Ministerium. In dem Klinik-MVZ arbeiten eine Allgemeinmedizinerin und ein Chirurg mit Kassenzulassung und berufsgenossenschaftlicher Zulassung. Die beiden Ärzte bieten neben der hausärztlich-allgemeinmedizinischen und der chirurgisch-unfallchirurgischen Versorgung auch reisemedizinische Beratungen und Impfungen an. Auch Arbeitsunfälle können behandelt werden.

„Dieses Spektrum bietet den Flughafenmitarbeitern und Anrainern schon heute eine breite ambulante medizinische Versorgung“, so das Ernst von Bergmann-Kli-

nikum. Klinikums-Geschäftsführer Stefan Grebner meint: „Der Flughafen BER ist ein attraktiver Praxisstandort mit großem Potential. Nach Eröffnung des Flughafens sind natürlich auch Reisende eine wichtige Patientengruppe, denen die medizinischen Leistungen zur Verfügung stehen.“ Das MVZ verfügt auch über einen ambulanten OP-Saal und eine Röntgeneinrichtung. Grebner bietet diese Einrichtungen für eine weiterführende ambulante Betreuung von Notfallpatienten durch den Rettungsdienst „im Rahmen der Praxisöffnungszeiten“ an. So müssten nicht alle Verunfallten in benachbarte Kliniken transportiert werden.

Flughafen BER – Notfallversorgung in drei Szenarien

Wie gestaltet sich die Notfallversorgung am künftigen Flughafen BER aus heutiger Sicht? Die Flughafengesellschaft antwortet.

SZENARIO 1:

Ein Flughafenmitarbeiter bricht sich bei der Arbeit ein Bein.

Flughafengesellschaft: Einsatz des Rettungswagens der Rettungswache Landkreis Dahme Spreewald, die dann am Flughafen BER stationiert ist. Parallel dazu Alarmierung des Rettungswagens der Flughafenfeuerwehr. Das ersteintreffende Rettungsmittel beginnt mit der Versorgung.

SZENARIO 2:

Ein Mitarbeiter zeigt Symptome eines Herzinfarkts.

Flughafengesellschaft: Einsatz des Notarzteinsatzfahrzeugs und Rettungswagen der Rettungswache LDS am Flughafen BER. Parallel dazu Alarmierung RTW der Flughafenfeuerwehr. Das ersteintreffende Rettungsmittel beginnt mit der Versorgung.

SZENARIO 3:

Fünf Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt müssen gleichzeitig versorgt werden. Das ist bei 20.000 Angestellten und rund 74.000 Fluggästen pro Tag nicht allzu unwahrscheinlich.

Flughafengesellschaft: Gemeinsamer Einsatz der Rettungsmittel Dahme-Spreewald und Flughafenfeuerwehr.



Foto: spiegel.de

Derzeit behandelt das MVZ pro Jahr nach Angaben der Muttergesellschaft rund 3.000 Patienten, die größtenteils in der Ortschaft Schönefeld wohnen oder am Flughafen arbeiten. „Das MVZ am Flughafen BER ist auch für eine Eröffnung des Flughafens gut gerüstet“, kündigt Thomas Pfeiffer an, Geschäftsführer der Tochtergesellschaft Poliklinik Ernst von Bergmann und des MVZ am Flughafen BER. Die Räume reichen nach seinen Angaben für einen zusätzlichen Arzt aus.

Praxis und MVZ haben jedoch weitgehend die üblichen Sprechstundenzeiten. Außerhalb dieser Zeiten müssen Mitarbeiter des Flughafens und dort ansässiger Firmen oder auch Fluggäste mit kleineren Blessuren und nicht lebensgefährlichen Erkrankungen dennoch Wege in Krankenhäuser außerhalb des Flughafens zurücklegen. Oder? „Die FBB beabsichtigt, im Fluggastterminal eine extern betriebene Sanitätsstelle vorzuhalten, um ambulante Versorgungen vor Ort durchführen zu können. Hierzu wurden bereits Gespräche mit interessierten Betreibern sowie möglichen Leistungsangeboten aufgenommen“, teilte die Flughafengesellschaft auf unsere Nachfrage knapp mit.

Was passiert im Seuchenfall?

Fünfter Knackpunkt: Der BER soll als Großflughafen auch einer der Sanitätsflughäfen in Deutschland sein, die dafür

sorgen, dass Patienten mit ansteckenden Infektionskrankheiten identifiziert, isoliert und versorgt werden. Vorkehrungen für eine Ausstattung des Flughafens zum Sanitätsflughafen und die Notfallpläne für den Seuchenfall sind 2013 jedoch nicht bekannt. Auch ein Tropenmediziner vor Ort ist damals nicht vorgesehen.

Mit Blick auf den Seuchenfall entfaltet sich dem Betrachter bei der Recherche jetzt eine ähnlich kafkaeske Szenerie wie sie sich 2013 allgemein darstellte. Zunächst das Positive: Es gibt einen Spezialrettungswagen Infektionsschutz (RTW-I) vor Ort. Er wird im Auftrag des Brandenburgischen Landesgesundheitsministeriums seit 2005 beim Rettungsdienst des Landkreises Dahme-Spreewald betrieben und ist derzeit in der Nähe des Flughafens Schönefeld stationiert. Er ist zuständig für den Transport von Patienten mit hochkontagösen lebensbedrohlichen Erkrankungen im ganzen Land Brandenburg.

Jetzt der Haken: Die Anfragen nach dem Plan für den Seuchenfall bei Flughafengesellschaft, Gesundheitsministerium und Landkreis drehen sich im Kreis. Das Ministerium verweist auf den Notfallplan der Flughafengesellschaft. Die Flughafengesellschaft teilt mit: „Die Flughafenspezifischen Vorgaben der IGV (Internationalen Gesundheitsvorschriften) sind durch uns erfüllt. Bitte wenden Sie sich bei weiteren Fragen hierzu an den Landkreis Dahme-Spreewald.“

Der Landkreis Spreewald antwortet nach dem Plan für den Seuchenfall gefragt: „Der Notfallplan liegt in der Verantwortung der Flughafen Berlin-Brandenburg GmbH. Aus diesem Grund können dazu keine Aussagen getroffen werden.“ Hoffnungsvoll stimmt lediglich ein kleiner Nachsatz des Landkreises: „Regelmäßige inhaltliche Abstimmungen der Pläne mit dem Landkreis erfolgen.“

Die Flughafengesellschaft erklärt zum Notfallplan: „Der Flugplatznotfallplan ist ein internes Dokument, das diverse betriebliche Notfälle betrachtet, unter anderem auch die Maßnahmen, die der

Flughafen im Fall eines Seuchenverdachtsfalls beziehungsweise dessen Bestätigung durchführt.“

Außer dem internen Notfallplan des Flughafens greift aber nach Angaben des Landkreises auch der Seuchenalarmplan des Landkreises. Zu diesem Plan finden regelmäßig Übungen statt. Daran wirken neben dem zuständigen Gesundheitsamt des Landkreises auch die Sonderisolation am Campus Virchow-Klinikum der Charité, das Klinikum Dahme-Spreewald und der RTW-I mit. Die letzte Übung wurde nach Angaben des Landkreises im Oktober 2016 durchgeführt.

Ein drittes Regelwerk für den Seuchenfall führt das Brandenburgische Gesundheitsministerium an: „Grundsätzlich sind die Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Infektionsschutzgesetz des Bundes geregelt.“ Bleibt zu hoffen, dass die drei Regelwerke konform gehen.

Drei Pläne und eine fehlende Grundlage

Alle drei Regelwerke können am Flughafen BER jedoch erst greifen, wenn ein grundlegendes Viertes vorliegt: Art und Umfang der Kapazitäten für die Aufgaben als „Sanitätsflughafen“ muss das Land Brandenburg festlegen: „Der Entwurf der diesbezüglichen Landesverordnung befindet sich noch in der fachlichen Abstimmung und wurde noch nicht in das parlamentarische Verfahren eingebracht“, so das Brandenburgische Gesundheitsministerium.

Die Verordnung muss die Anforderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) für Sanitätsflughäfen auf Landesebene konkretisieren. Gefordert wird in jedem Fall tropenmedizinische Kompetenz. Dazu wird das Personal des Gesundheitsamtes und des Rettungsdienstes im Landkreis Dahme-Spreewald laut Ministerium speziell geschult. Das Ministerium verweist außerdem auf „die etablierte Zusammenarbeit mit den Infektionsmedizinern der Sonderisolation der Cha-

rité Berlin und den beratenden Spezialisten des Robert Koch-Institutes“. Zusätzlich könnten im Einsatzfall Infektionsmediziner aus der Epidemiologischen Einsatzgruppe des Landes Brandenburg hinzugezogen werden.

Etwas konkreter wirkt die Planung für den Sanitätsflughafen, wenn Rettungsdienstleiter Mieck sie beschreibt: Demnach ist vorgesehen, dass 20 Ärzte aus Berlin und Brandenburg den Sanitätsflughafen als Gruppe leiten. Ein Dienstsystem mit leitenden Notärzten, die infektiologisch geschult sind, soll rund um die Uhr Handlungsfähigkeit herstellen.

Geht es nach Mieck, steht einer Flughafeneröffnung nichts mehr im Wege. Er sagt: „Wir haben unsere Hausaufgaben gemacht und hoffen, dass wir jetzt bald einen verbindlichen Eröffnungstermin bekommen.“ Immerhin die Notfallmedizin scheint jetzt gut aufgestellt. Fünfeinhalb Jahre nach dem ersten geplanten Eröffnungstermin müssen die politisch Verantwortlichen „nur“ noch die Grundlagen für den Sanitätsflughafen schaffen.

Angela Misslbeck
Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

IN KÜRZE

- Flughafenfeuerwehr kann Berliner Krankenhäuser ansteuern.
- Kapazitäten im Katastrophenfall nach Aussagen der Beteiligten ausreichend.
- MVZ im Airportcenter soll leichtere Fälle übernehmen.
- Für den „Sanitätsflughafen“ müssen noch die Grundlagen geschaffen werden.

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
■ 10.03.2017	2. Berliner CIRS-Symposium (weitere Informationen s. S. 22)	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	9 P
■ 16.03.2017	Ein Jahr regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin: Evaluation und Erfahrungsaustausch (weitere Informationen s. S. 22)	Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow- Klinikum / Großer Hörsaal; Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin	Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de	3 P
■ 1. Selbstlernphase: 29.05.-23.06.2017 1. Präsenz-Veranstaltung 24.06.2017 2. Selbstlernphase: 26.06.-06.07.2017 2. Präsenz-Veranstaltung: 07./08.07.2017	Sexuelle Gesundheit und Sexuell übertragbare Infektionen (STI) Ein Kurs der Ärztekammer Berlin und der Ärztekammer Westfalen-Lippe für Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis (weitere Informationen s. S. 7)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1209, E-Mail: s.zippel@aekb.de Teilnehmerentgelt: 700 €	38 P
■ 31.05.2017	Betriebliche Wiedereingliederung, Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin Eine Veranstaltung des Arbeitskreises Arbeitsmedizin der Ärztekammer Berlin (weitere Informationen s. S. 22)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806 1215 E-Mail: fb-aag@aekb.de	2 P
■ 19.06.-21.06.2017	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
■ 21.06.-23.06.2017	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
■ 11.09. – 16.09.2017 16.10. – 21.10.2017 04.12. – 09.12.2017	Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.) Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin (weitere Informationen s. S. 22)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Informationen und Anmeldung: Tel.: 030 / 40806-1402 (Organisation), Tel.: 030 / 40806-1207 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de	150 P
■ 16.10.-18.10.2017	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
■ 18.10.-20.10.2017	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
■ 21.10.2017	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

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; aerztliche-fuehrung@aekb.de

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

Gesundheitsförderung und Prävention

strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

Die stetig zunehmende gesellschaftliche Bedeutung von Gesundheitsförderung und Prävention ist unbestritten. Der Deutsche Bundestag hat am 18.06.2015 das Gesetz zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) beschlossen.

Mit Hilfe des Gesetzes werden u.a. die Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen weiterentwickelt und Maßnahmen ergriffen, um Impflücken in allen Altersstufen zu schließen. Individuelle Belastungen und Risikofaktoren für das Entstehen von Krankheiten sollen stärker fokussiert werden. Ärztinnen und Ärzte erhalten die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen auszustellen und damit zum Erhalt und zur Verbesserung der Gesundheit ihrer Patienten beizutragen.

Ärzten wird in der Gesundheitsförderung und Prävention eine wichtige Rolle zugesprochen. Ihre Qualifikation sowie auch das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist 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 demographische Entwicklung als auch die Veränderung des Krankheitsgeschehens hin zu den chronischen nicht-übertragbaren Krankheiten (NCD) macht ein strukturiertes gesundheits-orientiertes Vorgehen, ein proaktiv präventives Handeln notwendig.

Ziel der strukturiert curricularen Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ gemäß Curriculum der Bundesärztekammer ist es, Gesundheitsressourcen und -fähigkeiten der Patienten identifizieren zu können, Risikofaktoren einzuschätzen und das gewonnene Wissen konstruktiv in die Behandlung zu integrieren. Vor diesem Hintergrund werden an 2 Präsenztagen (ergänzt von 2 computer-gestützten Selbstlernmodulen) 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.

Zeitraum:	18.04.2017 – 16.06.2017
Selbstlernphasen:	18.04. - 07.05.2017 15.05. - 11.06.2017
Präsenztage:	12.05.2017, 08:30 Uhr bis 18:30 Uhr 16.06.2017, 08:30 Uhr bis 18:45 Uhr
Ort:	Ärztekammer Berlin
Kosten:	650,00 Euro

Die Teilnahme wird mit **35 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.

www.berliner-aerzte.net!

Betriebliche Wiedereingliederung, Schnittstelle zwischen kurativer und präventiver Medizin

Eine Veranstaltung des Arbeitskreises Arbeitsmedizin der Ärztekammer Berlin

Bei längerer Arbeitsunfähigkeit ist eine Rückkehr an den vorhandenen Arbeitsplatz, auch bei weiterhin notwendiger Behandlung, betrieblich und für den Arbeitnehmer persönlich sinnvoll und auch oft von therapeutischem Nutzen. Im Interesse des betroffenen Patienten ist die betriebliche Wiedereingliederung anzustreben, um die vorübergehenden Einschränkungen sowohl körperlich als auch finanziell auszugleichen. Der behandelnde Arzt kann in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt einvernehmlich die allgemeine Arbeitsfähigkeit zügig durch die Wiedereingliederung (nach § 74 SGB V, § 28 SGB IX = Hamburger Modell) erreichen. Das Verständnis und die sachliche Zusammenarbeit in der Wiedereingliederung zu verbessern, ist Ziel dieser gemeinsamen Fortbildung.

Ergonomie am Arbeitsplatz in Theorie und Praxis

Gesundheitliche Belastungen am nicht ergonomischen Bildschirmarbeitsplatz werden auch in der ärztlichen Praxis immer beklagt. An Beispielen von Produktionsstätten und klassischen Büroarbeitsplätzen werden praktische Empfehlungen für eine korrekte Arbeitsplatzergonomie gegeben.

Termin: Mittwoch, 31.05.2017, 15:30 – 17.00 Uhr

Kursleitung: Dr. med. Bernward Siebert

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Die Veranstaltung ist unentgeltlich. Eine formlose **persönliche Anmeldung ist erforderlich**. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, Tel.: 030 / 408 06 1215, E-Mail: fb-aag@aekb.de

2. Berliner CIRS-Symposium am 10. März 2017

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 finden Sie unter:
<https://www.aerztekammer-berlin.de/CIRS-Symposium>

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

- an Mitarbeiter in Krankenhäusern, die im Qualitäts- und Risikomanagement tätig sind,
- an Pflegende, 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.

Uhrzeit: 10:00 bis 16:30 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin

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

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Der 200 Stunden- Kurs *Qualitätsmanagement* nach dem Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Charité im Herbst 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: 11.09. - 16.09.2017

Präsenzwoche 2: 16.10. - 21.10.2017

Präsenzwoche 3: 04.12. - 09.12.2017

(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

Ein Jahr regionale Kinderschutzambulanzen in Berlin: Evaluation und Erfahrungsaustausch

Die Schaffung von fünf regionalen Kinderschutzambulanzen im Frühjahr 2016 erfolgte unter anderem vor dem Hintergrund tragisch verlaufener Kinderschuttfälle und ist somit fester Bestandteil des im Februar 2007 vom Senat von Berlin beschlossenen „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“. Die regionalen Kinderschutzambulanzen werden von einer forensischen Expertise der Gewalterschutzzambulanz des Instituts für Rechtsmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin begleitet.

Ein Jahr, nachdem die Kinderschutzzambulanzen ihre Arbeit aufgenommen haben, widmet sich die Veranstaltung der Evaluation und dem Erfahrungsaustausch. Aktuelle Zahlen, Erfahrungsberichte und Fallbeispiele aus den Kinderschutzzambulanzen werden durch Beiträge ergänzt, die zunächst die Auswirkungen häuslicher Gewalt auf Kinder beleuchten und dann die Situation häuslicher Gewalt in Berlin skizzieren. Abschließend diskutiert ein Expertenpodium ausgewählte Fragestellungen des Tages. Die Veranstaltung möchte all jene, die in der Jugend- oder Gesundheitshilfe Berlins mit Kindern und Jugendlichen oder Familien arbeiten und Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung haben, dafür gewinnen, den Weg über die Kinderschutzzambulanzen zu suchen. Diese werden zu Exzellenzzentren ausgebaut und berücksichtigen alle Aspekte – physische sowie emotionale Misshandlung und Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch und partnerschaftliche Gewalt – in angemessener Weise und sind darauf bedacht, einem interdisziplinären Ansatz folgend das Bestmögliche für die betroffenen Kinder und ihre Familien zu erreichen.

Referenten:

Vertreter der Kinderschutzzambulanzen und der Gewaltschutzambulanz sowie der beteiligten Senatsverwaltungen; Prof. Dr. Barbara Kavemann; S.I.G.N.A.L. e.V.

Moderator:

Dr. med. Matthias Brockstedt, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Mitte; Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin

Termin: Donnerstag, 16.03.2017, 16:00 - 19:30 Uhr

Ort: Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum / Großer Hörsaal; Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

Anerkannt mit 3 Fortbildungspunkten. Eine formlose **persönliche Anmeldung ist erforderlich**. Bitte nutzen Sie hierfür folgende Kontaktdaten: Ärztekammer Berlin, Abteilung Fortbildung/Qualitätssicherung, E-Mail: fb-veranstaltungen@aekb.de Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt in der Reihenfolge des Anmeldeeingangs.

»Ich will das Gesundheitsressort gestalten, nicht nur verwalten«



Fotos: S. Rudat

Interview mit der neuen Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Dilek Kolat (SPD).

Dilek Kolat ist seit dem 8. Dezember 2016 die neue Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Zuvor war sie fünf Jahre Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen. BERLINER ÄRZTE sprach mit Kolat über ihre politischen Ziele, den Investitionsbedarf in Berliner Kliniken, Frauen im Gesundheitswesen und über gute Ärzte.

BÄ: Wann waren Sie zuletzt beim Arzt, Frau Senatorin?

Kolat: Das letzte Mal war ich bei meinem Hausarzt und habe mich gegen Grippe impfen lassen. Ich habe einen guten Arzt. Aber ich kann mich nicht erinnern, wann ich das letzte Mal länger krank war.

BÄ: Was macht für Sie einen guten Arzt aus?

Kolat: Wenn man nicht vom Fach ist, ist es wichtig, dass der Arzt sich Zeit nimmt und die notwendigen Hintergrundinformationen gibt. Ich habe schwere Krankheitsfälle in meiner Familie gehabt, so dass ich in den letzten zwei Jahren häufiger in Krankenhäusern sein musste. Durch diese Krankheitsfälle habe ich als Angehörige einen guten und tiefen Einblick in die medizinische Versorgung in Berlin bekommen. Ich weiß daher, was es heißt, eine schwere Krankheit zu haben und worauf es dann wirklich ankommt.

Und ich weiß auch, was es für die Ärzte und Pflegekräfte bedeutet. Ich habe mitbekommen, mit welcher hohen Verantwortung, unter welchem Druck und mit welch langen Dienstzeiten diese Menschen arbeiten. Deshalb habe ich große Hochachtung vor diesen Berufen.

BÄ: Frau Kolat, kommen wir zu Ihrem neuen Amt. Welche gesundheitspolitischen Akzente möchten Sie in den nächsten fünf Jahren setzen?

Kolat: Ich sehe das Gesundheitsressort als ein Gestaltungs- und nicht als ein reines Verwaltungsressort. Es gibt da ein riesiges Gestaltungspotenzial, denn die gesundheitliche Versorgung ist ein Grundanliegen aller Bürgerinnen und Bürger. Daher wird das Thema Gesundheit zum Schwerpunkt dieser neuen Regierung gehören. Es gibt auch einiges zu tun. Da wären zunächst einmal die Krankenhäuser, wo wir ganz stark in die Infrastruktur investieren wollen. Es ist

eines meiner zentralen Projekte, bei den Krankenhausinvestitionen auf den Bundesdurchschnitt zu kommen. Für die Patientinnen und Patienten ist es ganz wichtig, dass sie nicht in maroden Krankenhäusern liegen müssen. Die Investitionen sind aber auch für die Arbeitsbedingungen dort sehr bedeutsam.

Für mich ist das Gesundheitswesen deshalb so spannend, weil es zum einen um eine bessere Versorgung der Bevölkerung geht, aber auch um die Beschäftigten im Gesundheitswesen. Ich bin ja Arbeitssektorin gewesen, das steckt noch in mir. Mir geht es um gute Arbeitsbedingungen für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Und ich möchte auch gerne den Dialog unter den verschiedenen Berufsgruppen verbessern. Wir brauchen mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit.

BÄ: Eine Anhebung der Investitionen auf Bundesdurchschnitt klingt ja zunächst einmal gut. Die Berliner Krankenhausge-



„Wenn wir die Krankenhausinvestitionen auf Bundesdurchschnitt bringen würden, wäre das schon ein Riesensprung.“

sellschaft setzt den Investitionsbedarf der Kliniken in der Hauptstadt aber wesentlich höher an. Wird die geplante Anhebung ausreichen?

Kolat: Wenn wir die Investitionen auf Bundesdurchschnitt bringen würden, wäre das schon ein Riesensprung. Ich glaube, das würde den Krankenhäusern wirklich helfen, ihre Investitionsvorhaben wesentlich schneller voranzubringen. Wir werden im nächsten Doppelhaushalt 2018/19 etwas verändern, aber natürlich kann man immer mehr machen, keine Frage. Gut ist, dass im aktuellen Krankenhausplan das Thema Qualität bereits aufgerufen wird. Es ist mir wichtig, dass mehr Investitionsmittel mit Qualitätsverbesserung einhergehen. Das möchte ich aber mit allen Partnern gemeinsam entwickeln und nicht von oben vorgeben. Wenn wir mehr Investitionsmittel für die Krankenhäuser bereitstellen, wünsche ich mir natürlich, dass dort die Spielräume auch dafür genutzt werden, um mehr in Personal und in die Patientenversorgung zu investieren.

BÄ: Welche Akzente wollen Sie denn in den kommunalen Krankenhäusern setzen?

Kolat: Zunächst habe ich das Thema kostenfreies WLAN in Krankenhäusern gesetzt, weil ich denke, dass alle Patientinnen und Patienten mehr Komfort haben sollten. Das ist gerade bei langen Aufenthaltszeiten für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige wichtig. Damit möchte ich gerne bei Vivantes starten. Wir werden daran arbeiten, dass auch andere Krankenhäuser mitmachen. Das passt auch gut zur Digitalisierungsstrategie für Berlin.

BÄ: Im Koalitionsvertrag wird betont, wie wichtig die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte ist. Wie sehen Sie diese Forderung in Bezug auf die Berliner Ärztinnen und Ärzte?

Kolat: Wenn ich von Verbesserungen im Personalbereich spreche, sind natürlich alle Berufsgruppen gemeint. Pflege kommt deshalb im Koalitionsvertrag so

prominent vor, weil wir Pflege ganz neu aufbauen. Es gab bisher keine ministerielle Struktur für die Pflege in Berlin. Die Zuständigkeiten waren sehr geteilt. Die Pflegeberufe sind aber wichtige Zukunftsbereiche. Außerdem arbeiten Ärzte und Pflegekräfte in Teams zusammen. Auch für die Ärzte ist es von Interesse, wenn sich die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte verbessern.

BÄ: Vorher gab es die Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, jetzt ist Ihr Ressort mit „Gesundheit, Pflege und Gleichstellung“ überschrieben. Welche neuen Akzente wollen Sie mit diesem Ressortzuschnitt setzen?

Kolat: Ich finde diese Zusammenstellung sehr gut gelungen. Gesundheit und Pflege sind inhaltlich sehr nahe beieinander. Das wird auch das neue Pflegeberufe-Reformgesetz unterstreichen. Es gibt viele Schnittstellen, und es ist eine Riesenchance, dass Pflege und Gesundheit hier zusammenkommen. Gleichstellung ist eher eine Querschnittsaufgabe, aber auch dort sehe ich viele Berührungspunkte. Die Gesundheitsberufe werden immer weiblicher, nicht nur im Pflegebereich. Es gibt ja auch immer mehr Ärztinnen. Da hat ein großer Wandel stattgefunden. Es ist eine gute Entwicklung, dass in der Ärzteschaft der Frauenanteil steigt. Die Pflegeberufe sind klassische Frauenberufe. Hier wünsche ich mir auch mehr Männer. Die Pflegeberufe müssen aufgewertet werden mit besserer Qualifizierung und Vergütung – aber auch gesellschaftlicher Wertschätzung.

BÄ: Welche Aufgaben sehen Sie in Bezug auf Gleichstellung und medizinische Versorgung?

Kolat: Ich finde das Thema Gleichstellung im Gesundheitswesen sehr wichtig. Mit Gleichstellung meinen wir Männer und Frauen zugleich. Wir sind bereits mit Expertinnen und Experten im Bereich Genderstudies im Gesundheitswesen in Kontakt. Es ist eine Riesenchance, wenn man die Bereiche Gesundheit und Gleichstellung unter einem Dach hat.

Wir werden auch einen Schwerpunkt auf Prävention legen. Dort gibt es tatsächlich deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen, beispielsweise bei der Lebenserwartung. Wenn man sich die Gründe dafür genauer anschaut, kann man mit Prävention, Aufklärung und Gesundheitsförderung einiges verändern.

BÄ: Der Frauenanteil bei den Medizinstudierenden liegt mittlerweile bei über 63 Prozent, aber nur vergleichsweise wenige Frauen kommen in Führungspositionen im Gesundheitswesen an. Ist das ein Thema für Sie?

Kolat: Auf jeden Fall. Das Thema Frauen in Führungspositionen habe ich in der vergangenen Legislaturperiode vorangebracht. In Berlin gibt es in vielen Bereichen Frauen in Führungspositionen. Wenn man sich die landeseigenen Unternehmen anschaut, sieht man, dass wir da schon sehr weit sind. Wir haben in den Vorständen fast 40 Prozent Frauen. Durch unsere Chancengleichheitsprogramme in den Hochschulen haben wir in den Berliner Hochschulen bereits 32 Prozent Professorinnen.



»Es ist eine Riesenchance, wenn man die Bereiche Gesundheit und Gleichstellung unter einem Dach hat.«

Dort, wo wir Programme entwickelt haben, ist es besser geworden. Es wird also ein Thema für mich sein, zu schauen, wo es im Gesundheitswesen gläserne Decken gibt. Es gilt, diese Barrieren zu

identifizieren und gemeinsam mit allen Partnern aufzulösen. Das Argument, es fehle an qualifizierten Frauen, gilt nicht mehr. Jetzt muss man die Frage beantworten: Warum kommen sie nicht nach oben durch?

Zur Person

Dilek Kolat wurde am 7. Februar 1967 in Kelkit in der Türkei geboren. Sie ist mit Kenan Kolat verheiratet und hat keine Kinder.

- 1986 Abitur in Neukölln
- Studium an der TU Berlin mit dem Abschluss Diplom-Wirtschaftsmathematikerin
- Tätigkeit bei der Deutschen Kreditbank AG in den Bereichen Controlling, Assetmanagement und Compliance
- 1995 – 1999 Mitglied der Bezirksverordnetenversammlung Schöneberg
- Seit 2001 Mitglied des Abgeordnetenhauses von Berlin (Wahlbezirk: Tempelhof-Schöneberg, Wahlkreis 3 Friedenau)
- Seit 2004 Kreisvorsitzende SPD Tempelhof-Schöneberg und Mitglied des Landesvorstandes der SPD Berlin
- 2006 – 2011 Stellvertretende Fraktionsvorsitzende, Sprecherin für Haushalt und Finanzen, Mitglied des Hauptausschusses für die Bereiche Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen sowie Vorsitzende des Unterausschusses Vermögensverwaltung
- 2011 – 2016 Senatorin für Arbeit, Integration und Frauen
- 2014 – 2016 Bürgermeisterin
- Seit 8. Dezember 2016 Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

BÄ: Im Koalitionsvertrag wird viel vom gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung gesprochen. Wo sehen Sie hier besonderen Handlungsbedarf in Berlin?

Kolat: Wir stellen fest, dass wir eine gute Versorgung in Berlin haben. Es gibt aber auch soziale Ungerechtigkeit. Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist in der Stadt nicht gleichermaßen gegeben. Wir haben das Phänomen, dass es einen Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit gibt. Das hat auch etwas mit dem Zugang zu tun. Es darf keinen Zusammenhang zwischen Geldbeutel und Gesundheitszustand geben. Auch bei Menschen mit Behinderung stellen wir beispielsweise fest, dass es diese Menschen besonders schwer haben, die gute Versorgung, die vorhanden ist, auch anzunehmen. Nicht überall gibt es Barrierefreiheit. Auch fehlt es teilweise an Spezialisierung.



»Ich möchte alle Berufe im Gesundheitswesen stärker zusammenbringen.«

BÄ: Stichwort Barrierefreiheit: Im Koalitionsvertrag heißt es recht allgemein, dass der Zugang von Menschen mit Behinderung zum Gesundheitswesen erleichtert werden soll. Wie könnte das geschehen? Haben Sie bereits konkrete Pläne für eine Förderung der Barrierefreiheit von Arztpraxen?

Kolat: Wir benötigen mehr barrierefreie Praxen. Dass das nicht von alleine kommt, wissen wir auch. Da werden wir mehrere Wege prüfen müssen. Zum einen wollen wir mehr MVZ in der Stadt etablieren. Das ist auch im Koalitionsvertrag so vorgesehen. Dort, wo es Versorgungslücken gibt, könnte man das vielleicht durch MVZ ausgleichen. Wenn man Neues auf den Weg bringt, sollte es von vornherein barrierefrei sein.

BÄ: Bei der im Bereich Soziales angesiedelten Versorgung von Asylsuchenden hat sich Ihr Amtsvorgänger ja eher eine blutige Nase geholt. Inwiefern fällt die medizinische Versorgung von Flüchtlingen weiterhin in Ihren Zuständigkeitsbereich?

Kolat: Die Zuständigkeit ist im Sozialressort gebündelt. Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten ist nach wie vor zentral zuständig für die Unterbringung und die Versorgung der Flüchtlinge.

ge. Bei den Flüchtlingen sind wir jetzt in der Situation, dass viele am Übergang ins Regelsystem stehen. Nun haben wir die spannende Frage, ob die Flüchtlinge auch wirklich dort ankommen. Es reicht nicht zu sagen, dass sie formal im Regelsystem angekommen sind. Es gibt nach wie vor kulturelle und sprachliche Barrieren. Da müssen wir noch genauer hinschauen und die Zugänge verbessern.

An dieser Stelle möchte ich auch nochmal den vielen freiwilligen engagierten Ärztinnen und Ärzten danken, die bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge mitgeholfen haben. Für dieses Engagement der Ärzte kann man nicht genug Danke sagen.

BÄ: Wie der Name sagt, handelt es sich beim LAGeSo um das Amt für Gesundheit und Soziales, das in der Vergangenheit einer Senatsverwaltung zugeordnet war. Nun sind die Bereiche Gesundheit und Soziales auf zwei Senatsverwaltungen aufgeteilt. Wie werden dort künftig die Aufgabenbereiche verteilt sein?

Kolat: Das LAGeSo ist erst einmal der Sozialverwaltung unterstellt. Es gibt eine Queraufsicht durch meine Behörde. Das ist nichts Unübliches. Man muss eine Verwaltung nicht immer auseinandernehmen, um die Zuständigkeiten zu klären.

BÄ: Sie haben bereits angekündigt, den ÖGD deutlich stärken zu wollen. Er soll bei „Gesundheitsförderung und Prävention zu einer wesentlichen Säule des Gesundheitswesens“ werden, so der Koalitionsvertrag. Was muss aus Ihrer Sicht getan werden, damit der ÖGD dieser Rolle gerecht werden kann?

Kolat: Der ÖGD ist neben dem Thema Krankenhausfinanzierung die zweite große Baustelle, die in den letzten Jahren vernachlässigt wurde. Der ÖGD ist zur Ergänzung der ambulanten und stationären Versorgung in der Stadt enorm wichtig. Mit dem Mustergesundheitsamt haben wir eine gute Grundlage. Aber das ist noch lange nicht umgesetzt. Ziel ist es jetzt, dass der ÖGD in gleicher Qualität in

allen zwölf Bezirken funktioniert. Zunächst gilt es, die Tarifanpassung für Ärztinnen und Ärzte im ÖGD auf den Weg zu bringen, damit die offenen Stellen besetzt werden. In einem zweiten Schritt möchte ich dafür sorgen, dass in allen Bezirken die Stellen gemäß dem Mustergesundheitsamt geschaffen werden. In der dritten Stufe wird es darum gehen, den ÖGD inhaltlich weiter zu entwickeln.

BÄ: Reicht eine bessere Bezahlung aus, um den ÖGD für Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen?

Kolat: Ich habe es bisher so verstanden, dass die im Vergleich schlechtere Bezahlung eine große Hürde ist. Das kann ich auch verstehen. Der ÖGD kann für Ärzte auch als Station in der Weiterbildung attraktiv sein. Daher kann ich mir vorstellen, dass der ÖGD und die Kliniken in Zukunft enger zusammenarbeiten. Ich möchte die Attraktivität des ÖGD erhöhen.

BÄ: Sie sprachen kürzlich von Defiziten in der ambulanten Versorgung. Wo sehen Sie diese und was gilt es zu verbessern?

Kolat: Bei der Bedarfsplanung sind wir schon ein ganzes Stück vorangekommen. Auch wenn es berlinweit eine gute Versorgung und zum Teil Überversorgung gibt, haben wir bei bestimmten Fachärzten in einigen Bezirken eine deutliche Unterversorgung. Das ist besonders für Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, oder alleinerziehende Eltern ein Problem. Gute bezirkliche Versorgung ist das Ziel. Mit dem „Letter of Intent“ sind wir auf einem guten Weg. Die Versorgung darf nicht nur dem Geld, sondern muss auch dem Bedarf folgen.

BÄ: Im Koalitionsvertrag ist von der Einführung eines regelmäßigen Gesundheitsberufetages die Rede. Außerdem wird von Modellprojekten zu Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen gesprochen. Was können wir uns darunter vorstellen?



» Wenn man über Technologie Spielräume gewinnt, müssen diese für eine stärkere Mensch-zu-Mensch-Arbeit genutzt werden.«

» Es darf keinen Zusammenhang zwischen Geldbeutel und Gesundheitszustand geben.«

Kolat: Das sind Themen, wo wir Vorreiter sein wollen. In der kurzen Zeit unserer Regierung konnten wir noch nichts konkret ausarbeiten, haben das aber auf der Agenda. Das Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist von hoher Bedeutung. Ich will auch die Gesundheitswirtschaft und -forschung in Berlin im Fokus sehen. Ich möchte alle Berufe stärker zusammenbringen.

BÄ: Im Koalitionsvertrag ist auch von Pflege 4.0 zu lesen. Was ist darunter zu verstehen?

Kolat: Im Gesundheitswesen finden viele technologische Innovationen statt. Man kann zum Beispiel sehen, wie Robotik in Bereichen wie OP oder Reha sinnvoll eingesetzt werden kann. Das ist eine enorme Entlastung für die Angestellten, kann aber auch für die Patienten von Vorteil sein. Sowohl in der Pflege als auch in der Medizin hat Berlin viel Potenzial.

BÄ: Immer mehr Technik – droht nicht die Gefahr, dass die Medizin unmenschlicher wird?

Kolat: Mein Grundverständnis ist, dass Technologie dem Menschen dienen muss und kein Selbstzweck ist. Sie kann aber auch die Produktivität erhöhen. Da stellt sich die fast philosophische Frage, wem

die Produktivitätsgewinne zugute kommen sollen. Wenn das nur eingesackt wird, um den ökonomischen Faktor zu verbessern, bin ich keine große Freundin davon. Die Produktivitätsgewinne müssen auch den Beschäftigten und den Patienten zugute kommen. Wenn man über Technologie Spielräume gewinnt, müssen diese für eine stärkere Mensch-zu-Mensch-Arbeit genutzt werden: also mehr Zeit am Patienten für Ärzte und Pflegekräfte. Das kann und muss man steuern.

BÄ: Sie sprachen gerade von Ökonomie. Der ökonomische Druck, der auf den Beschäftigten im Gesundheitswesen lastet, ist enorm. Haben Sie eine Idee, wie wir aus diesem Hamsterrad herauskommen können?

Kolat: Das Gesundheitssystem muss auch wirtschaftlich sein. Wir werden es aus Berlin heraus nicht ändern können. Man muss sich ja auch erreichbare Ziele setzen (lacht). Aber natürlich muss

man das immer im Blick behalten – egal, was man bewegt. Im Gesundheitswesen geht es um Menschen. Man muss den Patienten in den Mittelpunkt stellen, denn darum geht es letztendlich, aber genauso geht es auch um gute Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten. Das ist mir besonders wichtig.

BÄ: Wenn Sie in einigen Jahren aus dem Amt der Gesundheitsministerin scheiden, worauf möchten Sie besonders stolz sein können?

Kolat: Besonders stolz wäre ich, wenn die Berlinerinnen und Berliner gespürt haben, dass sich da jemand stark für ihre Gesundheit eingesetzt hat. Stolz wäre ich auch, wenn die Menschen in der Stadt eine gute gesundheitliche Versorgung haben. Und stolz wäre ich schließlich, wenn wir die Pflegeberufe deutlich aufwerten können und sich mehr junge Menschen für diesen Beruf entscheiden.

BÄ: Frau Senatorin, wir bedanken uns für das Gespräch.

*Das Interview führten
Sonja Barth und
Sascha Rudat.*

ANZEIGE

Zivil-Militärische Zusammenarbeit im Sanitätsdienst der Bundeswehr

Eine Möglichkeit, sich als Reservist im Bereich des Katastrophenschutzes ehrenamtlich zu engagieren

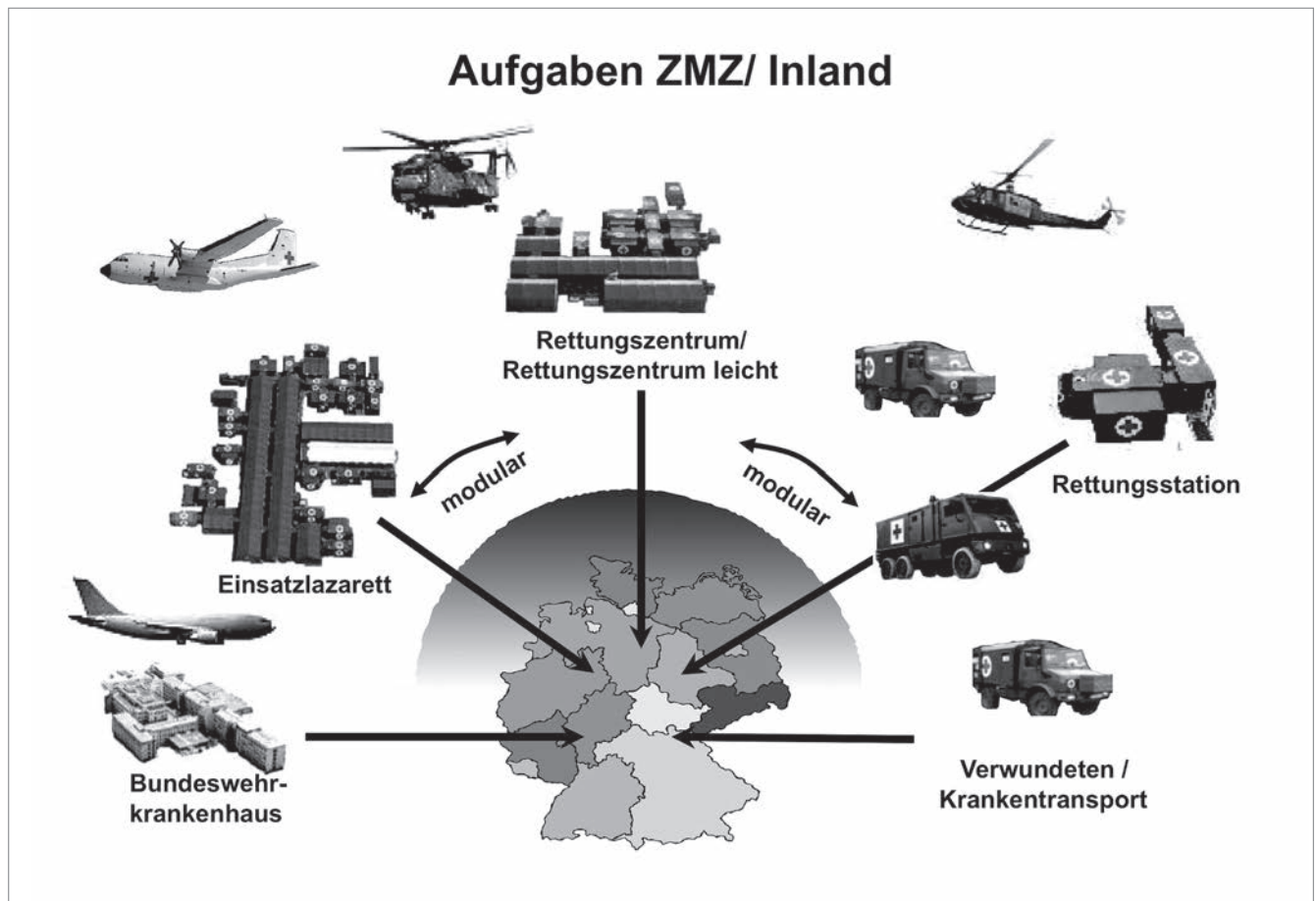
Der Zentrale Sanitätsdienst der Bundeswehr hat neben der sanitätsdienstlichen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten im In- und Ausland den Auftrag, die Beteiligung des Sanitätsdienstes im Bereich der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) sicherzustellen. Zur aktiven Mitarbeit bei den vielfältigen Aufgaben in der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit werden geeignete Angehörige medizinischer Berufe wie Ärzte aller Fachrichtungen, Zahnärzte, Apotheker, Rettungsassistenten und Krankenpfleger zur Unterstützung des Kommando Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung (KdoSanEinsUstg) und des Sanitätsregimentes 1 (SanRgt 1) mit Sitz in Weißenfels (Sachsen-Anhalt) und Berlin gesucht.

Von Oberfeldarzt Dr. Katrin Schilling und Oberstleutnant Mike Voss

Gesetzliche Grundlagen der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit

Die Bundeswehr unterstützt im Rahmen der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit subsidiär zu den zivilen Hilfs- und Katastrophenschutzorganisationen wie Rettungsdiensten, Feuerwehren, THW oder der Bundespolizei, wenn das Ausmaß einer Schadenslage die Leistungsfähigkeit der zivilen Kräfte übersteigt oder ihr Andauern die zivilen Ressourcen erschöpft hat. Diese Hilfeleistung darf im Rahmen verfügbarer Kapazitäten, soweit es der originäre Auftrag der Streitkräfte zulässt, nur so lange erfolgen, bis zivile Einrichtungen und Organisationen zur Durchführung einer entsprechenden Hilfe am Katastrophen oder Unfallort einsatzbereit sind.

In den letzten Jahren stieg die Anzahl von Naturkatastrophen stetig an, die



Hilfsmöglichkeiten des Sanitätsdienstes der Bundeswehr im Katastrophenfall.



ZMZ-Übung BLUE CIMIC 2011 des ZMZ-Stützpunktes Weißenfels.

Bedrohung durch terroristische Anschläge ist gegeben und auch Großunfälle geschehen leider immer wieder, teilweise mit einer erheblichen Anzahl von Geschädigten. Die Zivil-Militärische Zusammenarbeit wurde gerade bei Naturkatastrophen, wie z.B. den Elbe-Hochwassern, im Bundesgebiet etabliert und mehrfach erfolgreich praktiziert. Sie stellt damit eine der Säulen des Bevölkerungsschutzes dar.

Das territoriale Netzwerk

Die Bezirks- und Kreisverbindungskommandos (BVK und KVK) in den einzelnen Bezirken und Kreisen der Bundesländer wurden von der Bundeswehr aufgestellt, um die Zivil-Militärische Zusammenarbeit im Inneren und im regionalen Kontext zu ermöglichen. Die Verbindungskommandos sind grundsätzlich mit lokal ansässigen und ortskundigen Reservisten besetzt. Diese halten Verbindung zu Ämtern, Dienststellen und Institutionen der Katastrophenschutzbehörden und zu Organisationen des zivilen Katastrophenschutzes. Sie beraten mit Fachwissen die Krisenstäbe und Kreisverwaltungen, stimmen deren Forderungen an die Bundeswehr ab und

ergänzen im Katastrophenfall den jeweiligen Krisenstab personell.

ZMZ-Stützpunkte

Zusätzlich zu den Reservistinnen und Reservisten im territorialen Netzwerk verfügt die Bundeswehr über ZMZ-Stützpunkte, die im Katastrophenfall besonders geeignete Fähigkeiten der Bundeswehr zur Verfügung stellen. Beim Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr besteht die Möglichkeit einer Beorderung in einer Sanitätskompanie der Verstärkungsreserve für interessierte Angehörige medizinischer Berufe wie Ärzte aller Fachrichtungen, Zahnärzte, Apotheker, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter und Krankenpfleger.

Die Sanitätskompanien der Verstärkungsreserve unterstützen ihren aktiven Verband im gesamten Aufgabenspektrum bei Ausbildung, Übung und Einsatz sowie insbesondere auch bei der Wahrnehmung der Aufgaben eines Stützpunktes für ZMZ sowie bei nationalen Hilfeinsätzen. Insgesamt stehen in diesen sieben Kompanien bundesweit jeweils 200 Dienstposten für Reservistinnen und Reservisten zur Verfügung.

Sanitätsregiment 1 (SanRgt 1)

Das SanRgt 1, mit Sitz im sachsen-anhaltinischen Weißenfels und in Berlin, ist ein Verband der Sanitätstruppe für die sanitätsdienstliche Unterstützung von Einsätzen zur Krisenbewältigung und Konfliktverhütung, zur Landes- und Bündnisverteidigung und zur humanitären Hilfe sowie von einsatzähnlichen Verpflichtungen. Dieser Sanitätsverband ist dafür mit auf Containern und Zelten basierenden Sanitätseinrichtungen der verschiedenen Versorgungsebenen (erste notfallmedizinische Versorgung bis Einsatzlazarett) ausgestattet. Im Schwerpunkt des täglichen Dienstes steht für das SanRgt 1 primär, im Verbund mit seinen Schwesterregimentern und allen anderen sanitätsdienstlichen Kräften, ständig und weltweit die Sicherstellung der sanitätsdienstlichen Versorgung nationaler und multinationaler Einsatzkontingente.

Im Inland kann das SanRgt 1 unter anderem bei Naturkatastrophen und besonders schweren Unglücksfällen auf Antrag im Sinne des Grundgesetzes Hilfe leisten. Dafür wird die Unterstützung von Reservisten in den BVKs, KVKs und Sanitätskompanien der Verstärkungsreserve benötigt. Für die Umgebung Berlin/Brandenburg sind noch einige verantwortungsvolle Dienstposten im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit unbesetzt. In den Kreisen und Bezirken Oberhavel, Oder-Spree, Spree-Neiße, Cottbus, Uckermark und Teltow-Fläming sind noch die Stellen als SanStOffz Arzt (Sanitätsstaboffizier der Reserve) unbesetzt. In den Kreisen und Bezirken Frankfurt-Oder, Cottbus, Oberspree-wald-Lausitz, Prignitz, Spree-Neiße, Uckermark und Teltow-Fläming gibt es noch freie Stellen für medizinisches, nicht-ärztliches Personal (Sanitätsfeldweibel der Reserve). Des Weiteren sind noch Dienstposten in der Sanitätskompanie der Verstärkungsreserve am Standort Berlin unbesetzt. Auch ungeübte Bewerberinnen und Bewerber könnten so, zusammen mit uns, ihren persönlichen Beitrag zum organisierten Katastrophenschutz leisten.



„Hand in Hand“, ZMZ-Übung WITTENBERG 2016

Ausbildung

Die Arbeit des KdoSanEinsUstg und des SanRgt 1 steht und fällt mit der Qualität und dem Umgang mit den unterstellten Reservisten. Das Stichwort „Führung und Betreuung“ bekommt daher eine besondere Bedeutung. Das Programm beider Dienststellen umfasst hierbei regelmäßige Informationsbriefe, Versorgung mit ZMZ-Dokumenten, halbjährliche Wochenendinformationsveranstaltungen und ein aktives aus Reservisten bestehendes, dichtes und sich im ständigen Austausch befindliches Netzwerk sowie telefonische Erreichbarkeit der beiden Dienststellen zwecks Einzelberatung.

Die Reservistinnen und Reservisten der Verstärkungskompanie werden gemeinsam mit den aktiven Angehörigen



Rettungszentrum (light), WITTENBERG 2016

Fotos: Bundeswehr

des Verbandes ausgebildet. Zur Ausbildung gehören selbstverständlich auch Übungen mit Hilfsorganisationen.

Für die Ausbildung der Reservistinnen und Reservisten im territorialen Netzwerk sind Teile der Ausbildung als moderne Fernlehrgänge konzipiert, um die Abwesenheit vom Arbeitsplatz für die Reservisten zu minimieren. Nach Abschluss der Ausbildung erfolgt die In-Übung-Haltung durch regelmäßige Trainings und Fortbildungstagungen zu militärischen und interdisziplinär-medizinischen Themengebieten, welche in der Regel von den zuständigen Kammern als Fortbildung anerkannt und mit Punkten zertifiziert werden.

Wenn Sie Interesse haben, sich ehrenamtlich aktiv für den Bevölkerungsschutz im Sinne des Leitsatzes der Bundeswehr „Mach was wirklich zählt“ und dem Leitbild des Zentralen Sanitätsdienstes „Der Menschlichkeit verpflichtet“ zu engagieren, dann kontaktieren Sie uns.

Ausführliche Informationen erhalten Sie unter folgender Anschrift:

*Kommando Sanitätsdienstliche
Einsatzunterstützung
G 3.5 Nationale territoriale Aufgaben –
Zivil-militärische Zusammenarbeit –
Reservistenangelegenheiten
Sachsen-Anhalt-Kaserne
Zeitzer Straße 112
06667 Weißenfels
E-Mail: kdosaneinsustgzmzres@
bundeswehr.org*

Gastkommentar

**von Generalarzt
Dr. med. Andreas Hölscher,**

**Stellvertretender Kommandeur des Kommandos Sanitätsdienstliche
Einsatzunterstützung und Beauftragter des Inspektors des
Sanitätsdienstes der Bundeswehr für Zivil-Militärische
Zusammenarbeit und Inspizient für Reservistenangelegenheiten**

Bereits seit vielen Jahren unterstützt die Bundeswehr im Bevölkerungsschutz. Unter Bevölkerungsschutz werden im Allgemeinen alle Maßnahmen aus dem Bereich Katastrophenschutz und Zivilschutz zusammengefasst.

Der vorhergehende Artikel soll den interessierten Lesern die Möglichkeit geben, sich über den Einsatz der Bundeswehr im Rahmen eines Katastrophenfalles und den Einsatz von Reservisten zu informieren. Denn bei oberflächlicher Betrachtung scheinen die Aufgaben in der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit nicht in das Aufgabengebiet eines Arztes zu fallen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich jedoch, dass es sich um Planungs-, Beratungs- und Führungsaufgaben handelt, die bei persönlicher Eignung unabhängig von der Approbation wahrgenommen werden können, da sie nicht mit einer fachspezifisch-kurativen Tätigkeit verbunden sind. Somit existiert eine große Schnittmenge zwischen dem beruflichen Anforderungsprofil des Arztes und dem des Sanitätsstabsoffiziers in der Zivil-Militärischen Zusammenarbeit.

Der Arbeitsalltag des Arztes ist geprägt von strikt organisierten Abläufen der Struktur- und Prozessqualität.

Darüber besteht aber auch die Möglichkeit, sich innerhalb des Sanitätsregimentes 1 mit Sitz in Weißenfels und Berlin aktiv mit seinen medizinischen Fähigkeiten in einer Sanitätskompanie als Reservist einzubringen.

Die Zivil-Militärische Zusammenarbeit bietet daher Sanitätsoffizieren der Reserve die Möglichkeit, sich ehrenamtlich aktiv für den Bevölkerungsschutz in ihrer Region bei überschaubarem Zeitaufwand zu engagieren.

**BERLINER ÄRZTE im Internet:
[www.berliner-aerzte.net!](http://www.berliner-aerzte.net)**

Wolfgang Haße zum 90.

Professor Dr. Wolfgang Haße, eine bedeutende Persönlichkeit der Berliner Kinderchirurgie, mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland geehrt, gehört zu den Pionieren der Kinderchirurgie der Bundesrepublik. Er baute die Kinderchirurgie als Fachgebiet der FU Berlin im Krankenhaus Westend und im Klinikum Steglitz auf.

Am 1. August 1969 erfolgte seine Ernennung zum Wissenschaftlichen Rat und Professor. In weltanschaulich schwieriger Zeit, war er Wegbereiter der Kinderchirurgie in Berlin-West, deren Historie seine Monographie über die „Entwicklung der Kinderchirurgie in Westberlin 1945 – 1991“ bewahrt.

Er war Brückenbauer zwischen West und Ost, hat berufliche Kontakte zur Bucher Kinderchirurgischen Klinik im damaligen Ost-Berlin unterhalten doch, obwohl in einer Stadt, wurde eine Zusammenarbeit nicht möglich, weil eine solche nicht den Vorstellungen Ostberlins entsprach.

Seit der historischen Sitzung am 3. April 1964, anlässlich der Gründung der DGKCH, begleitete Wolfgang Haße die Entfaltung des Faches. Ein Zusammenreffen mit ihm, ist eine Begegnung mit der Geschichte der Kinderchirurgie Deutschlands.

Er verfasste über 100 wissenschaftliche Publikationen, Lehrbuchbeiträge, ver-



Foto: Privat

anstaltete internationale wissenschaftliche Symposien.

W. Haße hielt sich zu Studienzwecken in den kinderchirurgischen Zentren von Philadelphia, Boston und London auf. Er wurde nach Tokyo, Sendai, Fukuoka, nach Kraków, Wrocław, Danzig und im Rahmen eines Partnerschaftsvertrags mit der Kinderchirurgischen Universitätsklinik Alexandria zu Gastvorlesungen eingeladen. Er war 1983 Kongresspräsident der DGKCH und 1985/86 Vorsitzender der Berliner Chirurgischen Gesellschaft.

Mit Ablauf des 30. November 1991 trat er in den Ruhestand und begann intensive Kontakte zu Kliniken in den Baltischen Staaten zu knüpfen. Für seinen Einsatz dort, wurde er zum Ehrenmitglied der Estnischen Gesellschaft für Kinderchirurgie und zum Ehrenmitglied der Universität Tartu (Dorpat) ernannt. Zu würdigen ist sein Einsatz um den Erhalt der deutschen Sprache in der Medizin.

Am 21. November 1926 in Berlin geboren, ist er als waschechter Berliner seiner Heimatstadt treu geblieben.

Geistig rege, körperlich mobil, so trifft man auf den Gestalter der Kinderchirurgie in Berlin-West. Es möge so weitergehen. Herzliche Glückwünsche!

Prof. Dr. Kurt Gdaniez
ehem. Direktor
der Kinderchirurgischen Klinik
im Klinikum Berlin Buch

BERLINER ÄRZTE

3/2017 54. 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, unter Verwendung
von Riko Best/fotolia.com

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

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

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

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

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2017, gültig ab 01.01.2017.

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 € 89,00 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 60,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 89,00 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 6,50 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2017