

# BERLINER ÄRZTE

03/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

**MEDIZIN**

HINTER  
GITTERN



# Ärzte, die Golf spielen, sind nicht das Problem!



Foto: K. Friedrich

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Sie haben gewählt und mit Ihren Stimmen über die Zusammensetzung des Berliner Ärztesparlaments entschieden. Vielen Dank für die Beteiligung an der Kammerwahl. Die Delegiertenversammlung hat am 23. Januar zu ihrer konstituierenden Sitzung getagt. Die erste Amtshandlung der Delegierten des Berliner Ärztesparlamentes war die Wahl der Vorstandsmitglieder. Der nunmehr elfköpfige Vorstand setzt sich wieder zusammen aus Vertretern des Marburger Bundes, Vertretern unserer Liste Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin und einer Vertreterin der Hausärzte in Berlin. Neu ist, dass neben der erfreulichen Verjüngung des Vorstandes und der deutlichen Erhöhung des Frauenanteils auf Vorschlag der Allianz Berliner Ärzte-MEDI Berlin auch eine Kollegin der Liste NAV-Virchow-Bund – Hausärzte und Fachärzte gemeinsam! vertreten ist (vgl. Bericht ab S. 26). Präsident und Vizepräsidentin wurden in ihren Ämtern bestätigt.

Ich freue mich persönlich sehr über mein überwältigend positives Wahlergebnis. Mit 41 von 43 abgegebenen Stimmen sehe ich mich darin bestätigt, mich weiterhin als Vizepräsidentin für die Belange und Anliegen der gesamten Berliner Ärzteschaft einzusetzen. Herzlichen Dank für den Vertrauensbeweis!

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung als Aufsicht führende Behörde wird uns noch mitteilen, ob für die aktuelle Legislaturperiode von einer Dauer von vier Jahren (bisheriges Kammergesetz) oder von fünf Jahren (neues Berliner Heilberufekammer-

**Dr. med. Regine Held**  
(Hals-Nasen-Ohren-Ärztin) ist Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin.

gesetz, in Kraft getreten am 30.11.2018) auszugehen ist.

Sicher ist, dass wir ausreichend zu tun haben werden. Jens Spahn und sein Bundesministerium konfrontiert uns in immer engerer Taktung mit öffentlichkeitswirksamen Gesetzesentwürfen, die – zu Ende gedacht – mehr Probleme schaffen, als sie lösen wollen. Weder sind Ärzte, die Golf spielen (Lauterbach) das Problem im Gesundheitswesen, noch wird eine Verteilung von Geldern nach dem Gießkannenprinzip zu einer Befriedung oder Verbesserung der Patientenversorgung führen. Auch die Anhebung gefühlter Sprechstundenzeit durch die Verpflichtung zu weiteren Sprechstunden bzw. die Vergütung der Behandlung von „zusätzlichen“ Patienten ist eine Einmischung in unsere Praxis, die Bürokratie produziert, aber weder Arzt noch Patient hilft.

Die ministeriellen Vorschläge, sei es bezogen auf das sogenannte Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz etc., sind reich an Buchstaben und vielleicht gut gemeint. Sie zeugen jedoch nicht von Kenntnis oder auch Respekt gegenüber der tagtäglich geleisteten Versorgungspraxis. Es sind Schnellschüsse, die politisches Getöse, noch mehr Bürokratie und Bevormundung verursachen und dabei unser ärztliches Handeln erschweren. Was uns Ärzten – und damit den Patienten – konkret helfen würde, wäre z.B., dass jede erbrachte

Leistung de facto auch bezahlt wird. So einfach ist das.

Heroische Einmischungen in die ärztliche Berufsausübung oder in die Selbstverwaltung wie auch beim jüngsten Vorstoß zur Mehrheitsübernahme der Anteile bei der Gematik brauchen wir nicht, weil sie kontraproduktiv sind. Apropos: Auch die Digitalisierung wird kein Allheilmittel sein. Wir sollten sehr genau hinsehen, wenn es z.B. darum geht, den Arzt-Patient-Kontakt mit Online-Rezepten und Online-Bescheinigungen von Arbeitsunfähigkeit zu minimieren.

Und: Verbessert es etwa die Versorgung, wenn Praxen künftig möglichst nicht mehr an einen Nachfolger verkauft werden sollen, sondern vom Staat nach Feststellung eines Bedarfs an MVZs veräußert werden? So werden die letzten Praxen in Eigenregie von hoher Stelle letztendlich an große Kapitalinvestoren übergeben.

Die Liste könnte beliebig verlängert werden. Was ist zu tun? Wir Ärzte müssen unsere Stimmen lauter und viel radikaler erheben. Politisch wirksam sind und werden wir, wenn wir uns – zum Beispiel als Ärztekammer – zu den politischen Vorhaben, die sich negativ auf die ärztliche Praxis auswirken, inhaltlich fundiert und klar, frühzeitig und hartnäckig äußern und Position beziehen. An dem, was wir als Ärzte mit direktem Patientenkontakt zu sagen haben, dürfen Spahn und Co. nicht vorbeikommen. Denn wir sind es, die die Patienten behandeln, nicht die Politik.

Das ist das, wofür ich angetreten bin und das ist der Auftrag, den sich der Vorstand der Ärztekammer Berlin auf die Fahnen geschrieben hat. Gehen wir weiter diesen Weg!

Ihre  
Regine Held

*Regine Held*

# CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

## Bettenbelegung auf der Intensivstation

### Was ist das Netzwerk CIRS Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin ([www.cirs-berlin.de](http://www.cirs-berlin.de)) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 33 Berliner und 4 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 Ärztin oder ein Arzt berichtet das folgende geschätzt monatlich auftretende Ereignis aus der Inneren Medizin:

Bei einer Lungenerkrankung erschöpft sich der Patient (Alter über 70 Jahre) mit einer konsekutiven respiratorischen Globalinsuffizienz. Der Patient wünscht keine Intubation, ist aber einer nicht invasiven Beatmung aufgeschlossen.

Mit Hilfe einer geringen Unterstützung bei der Atemarbeit mittels Beutel sättigt der Patient auf, ohne wird er sofort wieder hypoxisch. Im Haus lässt sich länger kein Intensivbett beschaffen, eine Verlegung des nicht intubierten Patienten außer Haus ist unmöglich. Die Folge für den Patienten: Verschlechterung der respiratorischen Situation, zunehmende Kreislaufinsuffizienz. Nur unter größter Mühe und mit Austauschmaßnahmen erhält der Patient nach mehreren Stunden, in denen er von Hand beatmet wurde, einen Platz zur Durchführung der nicht invasiven Beatmung. Nach Ansicht der/s Berichtenden, erfordert die Versorgung von schwer kranken Patienten den Einsatz von intensivmedizinischen Ressourcen, die für unvorhersehbare Fälle vorgehalten werden sollten.

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

Die Fragen zu weiteren Aspekten des Ereignisses, die hilfreich für seine Analyse

sind, sollen hier zunächst genannt werden:

- An welchem Wochentag, zu welcher Tageszeit ist das Ereignis bzw. die Notwendigkeit für die Verlegung des Patienten aufgetreten?
- War kein Bettplatz vorhanden oder fehlte der für die non-invasive Beatmung erforderliche Respirator?
- Ist die Indikation für die Verlegung möglicherweise sehr spät gestellt worden bzw. wurde spät wegen des kritischen Zustands des Patienten alarmiert?
- Aus welchen Gründen war eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus nicht möglich?

Die Knappheit von Intensivbetten ist in vielen Krankenhäusern ein tägliches Problem – elektive Eingriffe stehen an, nach denen Patienten intensivtherapiert oder -überwacht werden müssen, kritisch kranke Patienten aus der Rettungsstelle oder Normalstationen im Hause sind intensivpflichtig. Zeitweise sind Intensivstationen (ITS) komplett mit beatmeten Patienten belegt, so dass kein Platz durch die Verlegung eines Patienten geschaffen werden kann. Je größer ein Krankenhaus ist, desto flexibler kann es mit solchen Situationen umgehen und vorübergehende Ausweichmöglichkeiten finden (z. B. Aufwachraum, Rettungsstelle). Es wird vermutet, dass der Engpass „ITS-Bett“ gelegentlich auch mit Gefährdungen der Patienten einhergeht (ein intensiv-

pflichtiger Patient wird zu spät auf die ITS oder ein Patient zu früh auf eine Normalstation verlegt). Derzeit haben Krankenhäuser in Berlin die Möglichkeit, sich bei der Leitstelle des Rettungsdienstes „abzumelden“, wenn sie kein ITS-Bett zur Verfügung haben. Für interne Verlegungen gilt dies natürlich nicht. Allerdings: Ein Ereignis, wie es im Bericht geschildert wird, in dem über mehrere Stunden eine unterstützende, manuelle Maskenbeatmung des Patienten erforderlich ist, ist vermutlich sehr selten.

### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Bei einem überwachungspflichtigen Patienten muss das Monitoring kontinuierlich fortgesetzt werden. Das heißt:

- Um kritisch kranke Patienten umgehend auf einer Intensivstation aufnehmen zu können, sollten Patienten einer ITS z. B. beim Schichtwechsel oder der Übergabe an den Bereitschaftsdienst identifiziert werden, die gegebenenfalls verlegt werden könnten („Joker“). Patienten, die auf eine Intermediate-Care- oder Normalstation verlegt werden können, sollten auch frühestmöglich verlegt werden.
- Patienten auf den Normalstationen, bei denen man mit einer kritischen Verschlechterung rechnet, sollten ebenfalls möglichst frühzeitig identifiziert werden. Hier kann auch die Einrichtung eines Medical Emergency Teams im Haus dazu führen, dass lebensbedrohliche Entwicklungen bei Patienten frühzeitig erkannt und behandelt werden.
- Krankenhäuser sollten als Grundlage ihrer internen Planungen regelmäßig erfassen, wie oft und aus welchen Gründen die Kapazitäten der ITS-Betten überschritten werden.

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

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



## TITELTHEMA

### Medizin hinter Gittern

Wie sieht die medizinische Versorgung im Berliner Strafvollzug aus? BERLINER ÄRZTE wirft einen Blick hinter die Gefängnismauern.

Von Angela Misslbeck, Seite 14

#### „Ärzte strafen nicht!“

Interview mit Dr. Marc Lehmann, Seite 21



## EDITORIAL.....

**Ärzte, die Golf spielen, sind nicht das Problem**  
Von Regine Held.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell* .....6

## BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Neuer Kammervorstand gewählt**  
Bericht von den Delegiertenversammlungen am 23. Januar 2019  
Von Sascha Rudat.....26

**Hier kommen die Neuen!**  
Vorstellung der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.....28

**Informationen zum neuen Berliner Heilberufekammergesetz**  
Von Martina Jaklin.....32

## FORTBILDUNG.....

**CIRS Berlin: Der aktuelle Fall** .....4

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....23**

## FEUILLETON.....

**Albert Moll: Streitbarer Wegbereiter der Sexualforschung**  
Von Florian C. Mildenberger.....37

## Interventionsprogramm

### Arzt SUCHT Hilfe – Suchtproblematik bei Ärzten

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

Vertrauensperson	Tätigkeit	Erreichbarkeit
Dr. med. Thomas Reuter	Suchtbeauftragter der Ärztekammer Berlin Oberarzt, DRK Kliniken Berlin   Mitte	E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de Mobil: 01520 – 157 6651
Dr. med. Ute Keller	Leitende Oberärztin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Klinik für Suchtmedizin	E-Mail: U.Keller@aekb.de Tel.: 030 – 927 90 226/230
Dr. med. Alexander Stoll	Leitender Oberarzt, Vivantes Entwöhnungstherapie, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: A.Stoll@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 02
Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA	Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum	E-Mail: D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de Tel.: 030 – 130 20 86 01
Dr. med. Monika Trendelenburg	Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	E-Mail: M.Trendelenburg@aekb.de Tel.: 030 – 130 14 22 75 / Mobil: 0151 - 58 04 54 63
Norbert Erez Lyonn	Arztpraxis für Allgemeinmedizin (u.a. Schwerpunkt Suchtmedizin)	E-Mail: N.Lyonn@aekb.de Tel.: 030 – 2355490

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

## Fortbildung

### Kaiserin Friedrich-Stiftung mit neuem Geschäftsführer

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik, langjähriger Ärztlicher Leiter des Unfallkrankenhauses Berlin, Direktor a. D. der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerzmedizin des ukb, und u.a. Ärztlicher Vorsitzender der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern folgt Dr. med. Gisela Albrecht als neuer Geschäftsführer in den Vorstand der Kaiserin Friedrich-Stiftung.

Albrecht hat sich in zehn Jahren außerordentlich erfolgreicher ehrenamtlicher Geschäftsführung u. a. uner-

mühdlich für die Belange junger Ärztinnen und Ärzte und insbesondere auch ausländischer Ärzte engagiert.

Fortbildungsveranstaltungen im Kaiserin Friedrich-Haus wurden von ihr in hervorra-

gender Qualität organisiert und durchgeführt. Sie hat seit 2009 die Sanierung und Restaurierung des über 100 Jahre alten denkmalgeschützten Hauses der Kaiserin-Friedrich-Stiftung entscheidend vorangebracht und geprägt.



## Charité – Universitätsmedizin Berlin

### Charité sucht Alumni

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

Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu 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 unter: 030-450576018/016/058.



### AWMF startet Digitalisierung medizinischer Leitlinien



Die über 100.000 Gesundheits-Apps, die derzeit in App-Stores verfügbar sind, unterliegen keinerlei verbindlicher Qualitätskontrolle. Darauf weist die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) e. V. hin. Bürger, Patienten und Mediziner würden daher mehr Orientierung bei den digitalen Anwendungen erwarten, die zunehmend auf den Markt

kommen und mit unterschiedlichem Erfolg genutzt werden. In den Leitlinien der AWMF ist der aktuelle Wissensstand der Evidenzbasierten Medizin festgehalten. Um Patienten, Medizinstudierenden und Ärzten dieses Leitlinienwissen auch über Apps noch besser zugänglich zu machen, hat die AWMF eigenen Angaben zufolge ein Digitalisierungsprojekt gestartet.

Die zunehmende Flut von Gesundheits-Apps macht es für Anwender schwierig, einen vollständigen Überblick zu bekommen. Noch schwieriger ist es, die Qualität von Apps in Bezug auf

Relevanz, Objektivität, Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit einzuschätzen. Bislang gibt es dafür keinen einheitlichen Bewertungsmaßstab. „Das wird jedoch immer wichtiger, da diese digitalen Anwendungen mehr und mehr auch unmittelbaren Einfluss auf Therapien haben“, betont AWMF-Präsident Professor Dr. med. Rolf Kreienberg. Priv. Doz. Dr. med. Urs-Vito Albrecht vom Peter L. Reichertz-Institut für medizinische Informatik der Medizinischen Hochschule Hannover forderte daher auf der letzten AWMF-Leitlinien-Konferenz die unter dem

Dach der AWMF vereinten Fachgesellschaften auf, gemeinsam pragmatische Qualitätsanforderungen zu konsentieren und nicht nur fachspezifische Siegel zu entwickeln. Wichtig sei bei einer Qualitätsinitiative, die auf dem von internationalen Unternehmen bestimmten Markt der Apps greifen soll, hohe Sichtbarkeit und Interdisziplinarität. Um die Qualität einer App bewerten zu können, müsste man beispielsweise auf ihre Zweckmäßigkeit, ihr Risikopotenzial, ihre ethische Unbedenklichkeit und auf ihre inhaltliche Validität achten, heißt es weiter.



## 5. MIRCIM-Kongress: Sonderkonditionen für ÄKB-Mitglieder

Der 5. McMaster International Review Course in Internal Medicine (MIRCIM) findet vom 9. bis 11. Mai 2019 im polnischen Krakau statt. Der internationale Kongress für Innere Medizin wird wieder 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).

Am ersten Tag können die Teilnehmer aus einer Reihe von Workshops auswählen, an denen sie teilnehmen möchten.

Die Ärztekammer Berlin freut sich, wieder Kooperationspartner des Kongresses sein zu können. Für Mitglieder der Ärztekammer Berlin gelten daher Sonderkonditionen. Geben Sie bei der Registrierung unter Institution bitte „Member of the Berlin Chamber of Physicians“ an, um in den Genuss der Sonderkonditionen zu kommen. Junge Internisten bis 35 Jahre sind zudem aufgefordert, am Best Case Report Contest teilzunehmen. Alle Informationen zu den Teilnahmebedingungen finden sich hier: [www.mircim.eu/BCRC](http://www.mircim.eu/BCRC)

Der Kongress findet im ICE Kraków Congress Centre im Stadtzentrum statt.

Alle Kongressinformationen sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter: [www.mircim.eu](http://www.mircim.eu)

## Neues Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz

In einem neuen Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG) bündelt und verstärkt das Robert Koch-Institut seine Kompetenzen in diesem Bereich. Das Zentrum hat seine Arbeit zu Beginn dieses Jahres in Berlin aufgenommen.

Zu den Aufgaben des neuen Zentrums gehören den Angaben zufolge die Überwachung der internationalen Gesundheitsgefahren sowie das Zusammenführen von Informationen, die Unterstützung von Projekten im internationalen Gesundheitsschutz und die Entwicklung evidenzbasierter Public-Health-Methoden im Bereich des Gesundheitsschutzes. Im ZIG sollen nach vollständigem Aufbau 30 Expertinnen und Experten in vier Fachgebieten arbeiten. Diese Fachgebiete bilden die wissenschaftlichen Grundlagen und Kernkompetenzen des internationalen Gesundheitsschutzes ab: Informationsstelle für Internationale Gesundheitsschutz (INIG / ZIG 1), Evidenzbasierte Public Health für den internationalen Gesundheitsschutz (ZIG 2), Notfallvorsorge und Einsatzunterstützung (ZIG 3) sowie Public Health-Laborunterstützung (ZIG 4).

„Beschäftigte des RKI sind an vielen internationalen Projekten und Programmen beteiligt, um Krankheitserreger zu erforschen und zu überwachen, Epidemien einzudämmen oder Labor- und andere für die Infektionskontrolle wichtige Kapazitäten in Partnerländern aufzubauen“, sagte Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.



## In memoriam Gert Specht

Wir trauern um Gert Specht, den Ehrenvorsitzenden der Berliner Chirurgischen Gesellschaft – Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs, der am 3. Dezember 2018 im Alter von 93 Jahren verstorben ist. Kein anderer hat sich in der Zeit nach dem 2. Weltkrieg und insbesondere nach 1989 so sehr um den Fortbestand dieser ältesten chirurgischen Regionalvereinigung Deutschlands verdient gemacht wie er. Gert Specht wurde 1925 in Kiel geboren, sein Vater war damals Oberarzt an der HNO-Universitätsklinik. Nach seiner Einschulung in Kiel ging er auf das Gymnasium in Erlangen, wo sein Vater 1934 zum Ordinarium für HNO gewählt worden war. Nach dem Abitur 1943 kam er anschließend als Soldat an die Ostfront, wo er 1945 schwer verwundet in russische Kriegsgefangenschaft geriet.

Mit dem Gefühl „ich bin noch einmal davongekommen“ begann er mit 23 Jahren 1948 in Kiel mit dem Medizinstudium. Nach Erlangen

wollte er nicht mehr zurück, in seiner Erinnerung „hing dort in jedem Zimmer ein Bild von Adolf Hitler“. Nach dem Staatsexamen 1954 absolvierte er anschließend seine Pflichtassistentenzeit zum Teil in Hamburg, zum Teil in Schleswig - Holstein, dort auch in einer Landarztpraxis, was ihm sehr gut gefallen hat. Während der Zeit in der Inneren Medizin in Hamburg-Eppendorf lernte er die Schwesternschülerin Marianne kennen, die er ein Jahr später heiratete und mit der er später vier Kinder hatte. Sie hat ihn auf all seinen zukünftigen Wegen bis zu seinem letzten Tag über 65 Jahre lang treu begleitet.

Die Facharztweiterbildung zum Chirurgen absolvierte er von 1960 bis 1970 bei Prof. Friedrich Lichtenauer in Hamburg-Harburg, 1970 habilitierte er sich an der Medizinischen Hochschule Lübeck über die Mediastinoskopie. Von 1971 bis zu seiner Pensionierung 1989 war Gert Specht – als Nachfolger von Prof. Richard Maatz – Chefarzt am Städt. Auguste-Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Schöneberg.



**Berliner Chirurgische Gesellschaft**  
Vereinigung der Chirurgen Berlins und Brandenburgs

1976 wurde er Vorsitzender der Berliner Chirurgischen Gesellschaft in West-Berlin und reaktivierte die Gesellschaft in schwierigen Jahren ganz entscheidend. Zum 100-jährigen Jubiläum der Gesellschaft leitete er 1986 in West-Berlin einen viel beachteten Kongress, der an die Tradition dieser altehrwürdigen Gesellschaft erinnerte. Ab 1976 besuchte Specht inkognito möglichst oft die legendären chirurgischen Montagstreffen der Berliner Chirurgischen Gesellschaft in der Charité in Ost-Berlin. Als „Chef des MAD“ – des Medizinischen Abschirmdienstes – ist er den Kollegen in Ost-Berlin und Brandenburg unvergesslich. Aus dieser Zeit rührte auch seine enge Freundschaft zum Chefarzt des Oskar-Ziethen-Krankenhauses

in Berlin-Lichtenberg,  
Prof. Ernst Taubert.

Ab November 1989 im Ruhestand kümmerte sich Gert Specht mit ganzer Kraft – als erster Vorsitzender der wieder vereinigten Berliner Chirurgischen Gesellschaft Ost und West – um ein vorbehaltloses

Zusammenwachsen der über Jahrzehnte getrennten Gesellschaften. Gert Specht war für beide Teile Ost wie West die Vertrauensperson. Er besuchte mit großer Regelmäßigkeit alle Chefärzte der Chirurgischen Kliniken und Abteilungen in Berlin und Brandenburg und stand den Vorsitzenden der Gesellschaft mit Rat und Tat zur Seite. Den Vorstand beriet er immer dann, wenn etwas schwierig zu werden drohte. Mit seiner Devise: „Redet miteinander“ führte er stets eine Lösung herbei. Gert Specht war nach Werner Körte und Ferdinand Sauerbruch der dritte Ehrenvorsitzende dieser ältesten Chirurgenvereinigung. Wir haben ihm als Berlin-Brandenburger Chirurgen unendlich viel zu verdanken und werden ihn immer als Vorbild in Erinnerung behalten.

*Prof. Dr. med. Ernst Kraas*  
Berlin



## Symptomatische und bevormundende Politik übergeht die Menschen in der Gesundheitsversorgung

Angesichts der Pläne von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn forderte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, Mitte Januar in einer Pressemitteilung ein grundlegendes Umdenken in der Gesundheitspolitik. Die im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorgesehenen neuen Maßnahmen bspw. zu Praxisöffnungszeiten, zur Einschränkung der Mobilität von Ärztinnen und Ärzten in Richtung Ausland und der Versuch, per Verordnungsermächtigung künftig im Einzelfall entscheiden zu wollen, welche neuen Behandlungen durch die Krankenkassen bezahlt werden sollen, führen zur Entmündigung und Demotivierung der Ärztinnen und Ärzte, so Jonitz weiter. Mit dem neuen § 94a SGB V werde vom Bundesgesundheitsministerium versucht, das Prinzip der gemeinsamen Verantwortung der Selbstverwaltungspartner auf der Basis solider, objektiver wissenschaftlicher Kriterien der evidenzbasierten Medizin auszuhebeln. „Eine solide Analyse der Ursachen der Probleme, die mit dem TSVG geregelt werden sollen, findet nicht statt. Die Politik reagiert auf Probleme dann, wenn sie offenkundig sind und dort, wo sie ankommen anstatt dort, wo sie herkommen“, betont Jonitz und erklärte weiter: „Ganz nebenbei macht der vorgesehene § 94a jeden Gesundheitsminister zur Zielscheibe von Lobbyverbänden aller Art, die ihre eigenen Interessen ohne Rücksicht auf das gesamte System durchsetzen wollen“, warnt Jonitz.

„In der Vergangenheit gab es eine Art Vertrag zwischen der Ärzteschaft, den Gesundheitsberufen und der Politik: Wir kümmern uns um die Versorgung kranker Menschen, die Politik sorgt für gute Rahmenbedingungen.

Dieser Vertrag wird durch das vorgesehene TSVG erneut gebrochen und wird dazu führen, dass die Selbstfürsorge der Gesundheitsberufe auch als Reaktion auf die bestehende Kommerzialisierung der Patientenversorgung mehr in den Vordergrund rückt.“ Teilzeit- statt Vollzeitarbeit werde mehr und mehr die Regel. „Die Lücken in der Versorgung werden zu-, statt abnehmen.“

Verstärkt werde dieser verhängnisvolle Prozess durch die bestehende Fehlallokation der Gelder der Versicherten: Von 100 Euro GKV-Beitrag erreichen den Vertragsarzt ca. 8,74 Euro, den Krankenhausarzt 9,38 Euro und die stationäre Pflege 8,79 Euro. „Die Politik vergisst die Menschen, die tagtäglich die persönliche Verantwortung für kranke Menschen übernehmen und lässt diese mit den Folgen einer fehlgeleiteten Politik im Regen stehen.“ Diese Politik habe in den vergangenen 20 Jahren die Versorgung nachweislich und erkennbar teurer und schlechter gemacht. „Diese Politik wird mit dem TSVG fortgesetzt“, erklärt Jonitz.

Die Ärztekammer Berlin forderte daher einen Stopp dieser bevormundenden Politik. Stattdessen sei ein Dialog über bestehende Herausforderungen der Patientenversorgung in Zeiten des Wandels („Digitalisierung“) und eine neue politische Strategie der „Optimierung der Versorgung“ anstelle des Versuchs der „Dezimierung von Kosten, Mengen und Strukturen“ notwendig (s. Antrag Ia-03, Deutscher Ärztetag 2017).

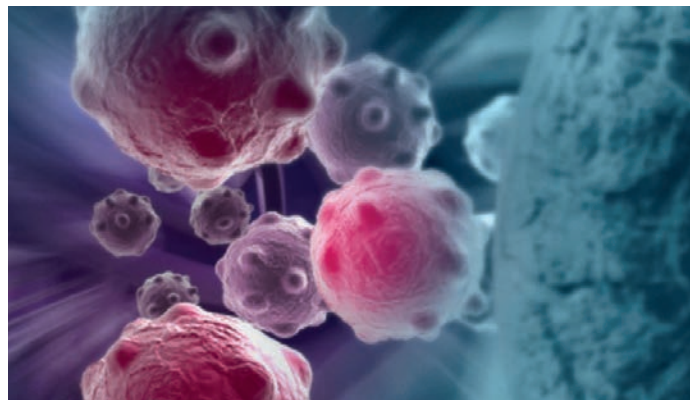
### Kongress

## Viszerale Onkologie im Mittelpunkt

Der 15. Berliner Krebskongress steht in diesem Jahr unter dem Motto „im Zeitalter der Qualitätsoffensive“. In der onkologischen Versorgung der Patienten nimmt die Qualitätssicherung einen immer größeren Stellenwert ein und die Behandlung von Krebspatienten an spezialisierten Zentren tritt immer mehr in den Vordergrund. Daher sollen aktuelle Leitlinien verschiedener viszeraler Tumoren-

titäten vorgestellt und diskutiert werden, aber auch Sitzungen zu gesundheitspolitischen Themen wie „Mindestmengen“, „Zertifizierung“ und „Zentralisierung von Versorgungsstrukturen“ angeboten werden.

Weitere Themenschwerpunkte des 15. Berliner Krebskongresses, der am 24. und 25. Mai 2019 stattfindet, werden multimodale Therapiekonzepte, Präzisionsmedizin



und Individualisierung der Krebstherapie sein. Krebsspezialisten werden neue Daten und Studienergebnisse sowie Therapie- und Diagnosemöglichkeiten aus dem Bereich der viszeralen Onkologie diskutieren.

Kongresspräsidenten sind Priv.-Doz. Dr. Mario Müller (Chefarzt der Klinik für Chirurgie – Minimal Invasive Chirurgie und Viszeralchirurgie, Vivantes Klinikum Neukölln) und Prof. Dr. Mar-

tin Loss (Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie Vivantes Klinikum im Friedrichshain). Veranstaltungsort ist die Kaiserin Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen Kaiserin Friedrich-Haus Robert-Koch-Platz 7 10115 Berlin

Weitere Informationen sowie Anmelde-möglichkeiten unter [www.berliner-krebskongress.de](http://www.berliner-krebskongress.de)

## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus

Dr. med. Jens Wolfgang Königler hat am 1. Januar 2019 als Chefarzt die Leitung der Klinik für Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie, Hämatologie-Onkologie, Diabetologie und

Palliativmedizin im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus in Berlin Mitte übernommen. Er tritt damit die Nachfolge von Prof. Dr. med. Prof. h.c. Karl Michael Derwahl, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin an. Zuvor war Dr. Königler seit 2016 Leitender Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie und Diabetologie im DRK-Krankenhaus in Luckenwalde, sowie von 2013 bis 2016 Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im Evangelischen Krankenhaus Lutherstift in Seelow. Dr. Königler arbeitete als Oberarzt der Klinik für Innere Medizin bereits von 2009 bis 2012 für die Alexianer im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe in Berlin Treptow-Köpenick, wo er 2008 als Assistenzarzt seine Tätigkeit aufgenommen hatte. Dr. Königler ist Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.

Prof. Dr. med. Ralf Tunn ist seit dem 1. Januar 2019 neuer Ärztlicher Direktor des Alexianer St. Hedwig-Krankenhauses. Prof. Tunn ist Chefarzt der Klinik für Urogynäkologie und seit der Gründung des ersten Deutschen Beckenbodenzentrums (DBBZ) im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus im Jahr 2004 Koordinator des DBBZ. In seiner neuen, zusätzlichen Funktion als Ärztlicher Direktor tritt Prof. Tunn die Nachfolge von Prof. Dr. med. Prof. h.c. Karl-Michael Derwahl an, der zum 31. Dezember 2018 in den Ruhestand ging. Prof. Derwahl war seit 2001 Chefarzt der Klinik für Innere Medizin und seit 2004 Ärztlicher Direktor im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus.

### Krankenhaus Bethel Berlin

Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Bethge verlässt nach 19 Jahren die Krankenhaus Bethel Berlin gGmbH.

Ausgebildet in Frankfurter und Berliner Universitätskliniken stand der renommierte Gastroenterologe seit 1999 zunächst als Oberarzt, dann als Chefarzt für die medizinische und technische Fortentwicklung der Fachabteilung für Inneren Medizin. Mit der Übernahme der Medizinischen und ab 2016 auch Hauptgeschäftsführung prägte er wesentlich und nachhaltig die strukturell-versorgende wie diakonische Ausrichtung des Krankenhauses. Daneben war er in der Lehre für die Universitätsmedizin Rostock tätig und brachte seine Erfahrungen als Regionalbeauftragter in die Darmkrebsvorsorge-Stiftung Lichtblicke sowie im Vorstand des Wannseeschulen e.V. in die Ausbildung des therapeutischen und pflegerischen Nachwuchses ein.

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

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

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

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

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

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

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2019 einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

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

Anmeldeschluss ist der 18. Mai 2019.

#### Kurs

### NEU: Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Kursabsolventen gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin ab sofort einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an! Dieser ist die ideale Ergänzung zur Strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der Ärztekammer Berlin bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die Raum für ausführliche Diskussionen eröffnen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten an Hand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge über aktuelle Themen ergänzen das Programm.

#### Termin: 20.09 – 21.09.2019

20.09.2019	13:00 – 19:00 Uhr
21.09.2019	09:00 – 13:15 Uhr

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

#### Informationen und Anmeldung:

Anja Hellert, Tel: 030 / 40806-1203;  
E-Mail: [Gutachterkurs@aekb.de](mailto:Gutachterkurs@aekb.de)

### Wir bilden aus!

Informiere Dich hier



### WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Palliativmedizinische Versorgung

Am 15. und 16. August 2019 bietet die Ärztekammer Berlin einen Fortbildungskurs zum Thema „Palliativmedizinische Versorgung“ im Umfang von 16 Kursstunden an.

Die Thematik der palliativmedizinischen Versorgung gewinnt vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Entsprechend steigt auch die Bedeutung im Praxisalltag. Dabei stellt es für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung dar, unheilbar erkrankte Menschen mit einer begrenzten Lebenserwartung angemessen zu betreuen und zu begleiten. Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um die Ärztin / den Arzt kompetent bei der palliativmedizinischen Versorgung schwer kranker und sterbender Patienten zu unterstützen. Neben medizinischem Fachwissen und pflegerischen Aspekten werden auch Grundlagen einer situationsgerechten Kommunikation mit Schwerkranken vermittelt.

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt.

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft.

Anmeldeschluss ist der 28. Juni 2019.

## Nachwuchs

## »Newkammer«: Erfrischende Auftaktveranstaltung in der Ärztekammer Berlin

Ein neues Veranstaltungsformat fand am 15. Januar erstmals in der Ärztekammer Berlin statt. Unter dem prägnanten Titel „Newkammer“ konnten sich Medizinstudierende über die Arbeit der Kammer und die Themen Digitalisierung im Gesundheitswesen und Fernbehandlung informieren. Eingeladen hatte die Kammer zusammen mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland (bvmd). Die rund 30 vorwiegend jungen Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden von Constanze Czimmeck begrüßt, Vorsitzende der AG Gesundheitspolitik Berlin der bvmd. Einen fundierten Einblick in die ärztliche Weiterbildung gaben zunächst Dr. Catharina Döring-Wimberg und Dr. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung. Dabei sorgten sie bei einigen Studierenden, für die eine Ärztekammer zuvor eine eher abstrakte Institution gewesen war, für das eine oder andere Aha-Erlebnis. So konnten sie das Bewusstsein wecken, dass die Weiterbildungsordnung in der ärztlichen Selbstverwaltung weiterentwickelt wird und es somit grundlegende Mitgestaltungsmöglichkeiten von engagierten Ärztinnen und Ärzten gibt. Dass ebensolche Mitgestaltungsmöglichkeiten auch bei der Berufsordnung existieren, machte Martina Jaklin, Leiterin der Abteilung Berufsrecht der Ärztekammer Berlin, deutlich. Wie die Wege zu dieser Mitgestaltung sind, erläuterte im Anschluss Katharina Thiede, Mitglied der Delegiertenversammlung (DV) der Kammer und Listensprecherin der Fraktion Gesundheit. Eine Mitgliedschaft in der DV sei nicht



Unterhaltsame Diskussionsrunde: Constanze Czimmeck (bvmd), Martina Jaklin (ÄKB), Malte Schmieding (bvmd), Ewelina Türk (Ada Health) und Katharina Thiede (DV-Mitglied) (v.l.).

erforderlich, Interessenten sollten sich aber an eine der in der DV vertretenen Listen wenden, um dort mitarbeiten zu können. Thiede betonte, dass dieser Austausch unter Gleichgesinnten großen Spaß mache und die eigene Arbeit befruchte.

Im zweiten Teil der Veranstaltung ging es um die Möglichkeiten der Digitalisierung und das aktuelle Thema ausschließliche Fernbehandlung. Gast war Ewelina Türk vom Medizin-IT-Unternehmen Ada Health, das im Jahr 2011 begonnen hat, eine Gesundheitsplattform zu entwickeln, die durch Künstliche Intelligenz (KI) gestützt ist. Zunächst als Diagnosehilfe für Ärzte entwickelt, gibt es Ada inzwischen auch in fünf Sprachen als App für Verbraucher. Rund fünf Millionen Nutzerinnen und Nutzer lassen sich den Angaben zufolge von der Ada-App „Symptomanalysen“ erstellen (rund 12.000 Symptome können aktuell abgefragt werden). Türk, die selbst Ärztin ist, betonte, dass dies keine Diag-

nosen seien, die Ergebnisse aber helfen sollen, Hinweise auf mögliche Erkrankungen und gegebenenfalls auf die Notwendigkeit des Arztbesuches zu geben.

„Mögliche Diagnosen sollen ins Gesichtsfeld des Arztes rücken“, erklärte Ewelina Türk die Zielsetzung und ergänzte selbstbewusst: „Wir wollen DER Gesundheitsbegleiter des Patienten werden.“ In der anschließenden Diskussion zeigten sich die Medizinstudierenden von den Möglichkeiten und der Ergebnisqualität der App durchaus angehen, hinterfragten aber auch kritisch denkbare Probleme. So sei gut vorstellbar, dass Patienten mit einer ganzen Liste von möglichen Erkrankungen, die die App ausgeworfen hat, in die Praxis kommen und der Arzt diese dann durch eine aufwändige Diagnostik überprüfen muss. Auch der Datenschutz wurde kritisch hinterfragt.

Von großem Interesse für die Studierenden war ein Vortrag von Juristin Martina Jaklin zu den Möglichkeiten der aus-

schließlichen Fernbehandlung, die seit dem Inkrafttreten der neuen Berufsordnung der Ärztekammer Berlin Anfang Januar im Einzelfall möglich ist. „Die Fernbehandlung muss ärztlich vertretbar sein“, betonte Jaklin die Grundvoraussetzung. Neu sei der mögliche fehlende persönliche Erstkontakt zum Patienten. Mit der Neuregelung wolle sich die Ärztekammer Berlin der Zukunft öffnen. Die Juristin erteilte aber zugleich einer denkbaren Spezialisierung von Ärzten auf Fernbehandlungen eine Absage. Die Medizinstudierenden sahen in den neuen Möglichkeiten einen guten Weg, hoben aber unisono die besondere Bedeutung des persönlichen Arzt-Patienten-Kontaktes hervor.

Die nachkommende Medizinergeneration möchte also immer noch lieber vor echten Patienten als vor einem Bildschirm sitzen. Eine beruhigende Erkenntnis dieses rund dreistündigen Austausches, der in Zukunft fortgesetzt werden soll. *srd*





# MEDIZIN HINTER GITTERN

Auch Gefangene brauchen Gesundheitsversorgung. Aber wie sieht die Medizin innerhalb der Gefängnismauern aus? Wie arbeiten Ärzte im „Knast“? Welche Gesundheitsprobleme behandeln sie am häufigsten? Und wo knirscht es, wenn eine Kultur der Hilfe, wie die Medizin, auf eine Kultur der Strafe, wie den Vollzug trifft?

Auf Spurensuche in der Berliner Gefängnismedizin.

*Von Angela Misslbeck*



**W**olfgang Adam Wenner ist seit seinem 18. Lebensjahr heroinabhängig. Er ist HIV-positiv und mit dem Hepatitis C Virus infiziert. Als er in die Justizvollzugsanstalt (JVA) Kaisheim (Bayern) kommt, befindet sich Wenner in einer Substitutionsbehandlung. Er klagt, dass ihm die Substitution dort verweigert wird, obwohl er befürwortende Stellungnahmen externer Ärzte vorlegte. Er schildert psychisches und physisches Leiden infolge der Entzugserscheinungen. Der Gefangene zieht vor Gericht, doch sein Anliegen hat vor den deutschen Gerichten keinen Erfolg. Zum Skandal für die deutsche Gefängnismedizin wird der Fall „Wenner gegen Deutschland“, als der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte im Jahr 2016 urteilt, dass die JVA Kaisheim gegen Artikel 3 des Europäischen Menschenrechte-Gesetzes verstoßen hat (EGMR Az 62303/13). „Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden“, heißt es dort.

Der Fall Wenner hat in Deutschland eine Diskussion um die medizinische Versorgung von Gefangenen in Gang gebracht, die bis heute weiterschwingt. Er hat auch den Deutschen Ärztetag beschäftigt. Beim 120. Deutschen Ärztetag im Jahr 2017 haben die Berliner Delegierten Katharina Thiede, Julian Veelken und Dr. Matthias Albrecht einen Antrag eingebracht, mit dem der Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) gebeten wurde, bei den Justiz- und Gesundheitsbehörden der Länder Informationen über Qualität, Lücken und Zugang zur medizinischen Versorgung von Häftlingen in Strafanstalten einzuholen. Im Fokus sollten dabei Substitution, HIV- und HCV-Behandlung stehen.

## Die Frage der Daten

Als die BÄK die zuständigen Länderbehörden danach fragt, wird sie darauf verwiesen, dass „sich seit 2016 eine entsprechende einheitliche Erhebung im

Aufbau“ befinde. Die BÄK verzichtet daraufhin auf eine parallele Erhebung der Daten. Die gewünschten Informationen hat sie jedoch bis heute nicht erhalten. Nichtsdestotrotz ist die Bundesärztekammer weiterhin in Kontakt mit der Justizministerkonferenz. Sie hat nach eigenen Angaben bereits eine Anfrage zur bundesweiten Datenfreigabe gestellt. Nach BÄK-Angaben liegen jedoch bislang nur die Daten für Berlin in freigegebener Form vor.

Die Berliner Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung (SenJustVA) teilt auf Nachfrage zunächst mit, ein Statement zu Defiziten bei der HCV-Behandlung im Vollzug sei „mangels umfangreicher statistischer Erfassungen“ nicht möglich. Zur Substitution in Haft schreibt sie: „Die Substitution im Berliner Justizvollzug ist bereits ausgeweitet worden und soll auch weiter ausgeweitet werden.“ Aussagekräftige Zahlen über den Substitutionsbedarf lägen jedoch aktuell nicht vor, heißt es in der ersten Antwort. Erst auf ausdrückliche Nachfrage nach den Daten, die im Rahmen der bundesweiten Erhebung nach Angaben der Bundesärztekammer für Berlin bereits freigegeben sein sollen, übermittelt die Justizsenatsverwaltung eine Tabelle. Der Stichtagerhebung zufolge ist der Prozentsatz der opiatabhängigen Gefangenen, die dauersubstituiert werden, in Berlin innerhalb eines Jahres von 56 auf 75 Prozent gestiegen (siehe Tabelle). Die Justizsenatsverwaltung verweist darauf, dass nicht alle Opiatabhängigen für eine Substitutionsbehandlung in Frage kommen. „Die Richtlinie der Bundesärztekammer zur



Foto: S. Rudat

Elfriede Krutsch, Menschenrechtsausschuss

Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger vom 02.10.2017 gilt entsprechend“, so die Behörde.

## „Keine Beschwerden bestätigt“

Dass diese Anteile die dauerhafte Realität abbilden, kann die Ärztin Elfriede Krutsch angesichts ihrer 13-jährigen praktischen Arbeit mit der Vollzugsmedizin kaum glauben. Krutsch vertritt die Ärztekammer Berlin ehrenamtlich im Berliner Vollzugsbeirat und ist damit auch zuständig für Beschwerden von Gefangenen. „Es werden inzwischen mehr Gefangene substituiert, aber immer noch viel zu wenige“, so ihr Eindruck. Unter den Beschwerden über die medizinische Versorgung von Gefangenen, die Krutsch schriftlich über die Ärztekammer erreichen, scheint die Substitution jedoch nur eines von vielfältigen

### SUCHTBELASTUNG IN BERLINER JUSTIZVOLLZUGSANSTALTEN

Stichtag der Erhebung	Drogenabhängige Gefangene (männlich, weiblich, alle Vollzugsformen)	Davon Opiatabhängig (männlich, weiblich, alle Vollzugsformen)	Davon in Dauersubstitution
31.03.2017	1.150	315	177 = 56 %
31.03.2018	1.068	328	246 = 75 %

Quelle: SenJustVA

## Welchen Regeln unterliegt die Gefängnismedizin?

Kommt jemand ins Gefängnis, dann ruht im Normalfall der bislang bestehende Krankenversicherungsschutz (§16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V). Stattdessen gilt das sogenannte Äquivalenzprinzip. Es besagt, dass die Gesundheitsversorgung in Haft sich an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren soll.

Seit der Föderalismusreform ist der Strafvollzug Ländersache. Viele Länder, darunter auch Berlin, haben seitdem eigene Strafvollzugsgesetze (StVollzG) mit entsprechenden Regelungen entwickelt. Die Gesundheitsversorgung ist im StVollzG Berlin im Abschnitt 11 in den §§70 bis 77 geregelt. Dort heißt es: „Die Gefangenen haben einen Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Leistungen unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und unter Berücksichtigung des Leistungsumfangs der gesetzlichen Krankenversicherung.“

Laut einer Überblicksarbeit des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags über die Substitution im Vollzug aus dem Jahr 2016 haben Gefangene jedoch keinen Anspruch auf freie Arztwahl oder auf die Durchführung einer bestimmten Behandlungsmaßnahme. Ob eine Behandlung notwendig ist, entscheidet demzufolge der Anstaltsarzt nach eigenem Ermessen. „Zwar kann auf Wunsch des Gefangenen die Meinung eines zweiten Arztes eingeholt werden, jedoch nur, wenn die Anstalt dies gestattet“, heißt es dort weiter.



Zugang zum Justizvollzugs-Krankenhaus Berlin.

Problemen der Medizin in Haft zu sein, wenn auch ein wiederkehrendes. Krusch schildert konkrete Fälle, die zu denken geben: Da ist nicht nur der Substitutionspatient, dessen Behandlung einfach nicht fortgeführt wird, weil die Unterlagen zur Vorbehandlung „verschwinden“, die er nach eigenen Angaben schon zweimal in der Arztgeschäftsstelle abgegeben hat. „Die Unterlagen verschwinden auch beim dritten Mal, als seine zuständige Sozialarbeiterin sie abgibt.“ Da ist zum Beispiel auch der über 60-jährige Gefangene mit einer metastasierenden Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium, für den die behandelnden Gefängnismediziner kein Haftunfähigkeitsattest ausstellen. „Er verstarb innerhalb von 14 Tagen nach der überstürzten Verlegung in ein externes Krankenhaus.“ Oder der Gefangene mit Gangstörungen, der zur ambulanten Diagnostik mit Fußfesseln und zwei Justizbeamten in ein externes Krankenhaus kommt. „Im ärztlichen Bericht ist dann dokumentiert, dass das Gangbild aufgrund der Fesselung nicht auswertbar ist.“

Die Senatsjustizverwaltung bejaht, dass sie Beschwerden von Gefangenen über die medizinische Versorgung erhält und bestätigt auch ihre Zuständigkeit für

Fachaufsichtsbeschwerden. Doch eine statistische Erfassung der Beschwerden erfolge nicht. „In den zurückliegenden drei bis vier Jahren hat sich keine der Beschwerden bestätigt“, so die Justizsenatsverwaltung weiter. Es sei in den letzten zehn Jahren auch zu keiner Suspendierung, Abmahnung oder Kündigung von Ärzten im Justizvollzug aufgrund von Behandlungsfehlern gekommen. Dabei würden die gleichen Regularien Anwendung finden, wie bei Ärzten außerhalb des Justizvollzugs.

Zu den konkreten Fällen schreibt sie: „Die als vermeintliche Fehler angeführten, offensichtlich stark verkürzten Darstellungen lassen tatsächlich keine Schlüsse auf Behandlungsfehler zu. Angaben zu konkreten Einzelfällen erfolgen nicht, insbesondere vor dem Hintergrund der in medizinischen Angelegenheiten bestehenden Schweigepflicht.“ Die Justizsenatsverwaltung bekräftigt nochmals, dass jeder Gefangene sich in Angelegenheiten, die ihn selbst betreffen, beschweren kann. „Jedem dieser Beschwerdevorbringen wird nachgegangen und es erfolgt eine fachliche Überprüfung nach Maßgabe des bereits dargestellten Verfahrens“, so die Justizsenatsverwaltung weiter.

## „Probleme in nicht wenigen Einzelfällen“

Das Verfahren hatte die Justizsenatsverwaltung zuvor wie folgt beschrieben: Nach Entbindung von der Schweigepflicht durch den Beschwerdeführer nimmt der behandelnde Anstaltsarzt Stellung. „Der Beschwerdeführer erhält dann auf Basis dieser Stellungnahme einen Bescheid von der für ihn zuständigen Justizvollzugsanstalt, sofern nicht eine weitere fachliche Aufklärung notwendig ist.“ In strittigen Fällen kann den Angaben zufolge der Leiter Medizin (siehe Interview S. 21) über die Justizsenatsverwaltung eine fachaufsichtliche Prüfung durch den Direktor des Institutes für Rechtsmedizin der Charité in Auftrag geben. „Eine solche Beauftragung war in den letzten Jahren nicht erforderlich“, so die Justizsenatsverwaltung.

Elfriede Krutsch hat im Lauf ihrer Tätigkeit rund 600 Briefe von Gefangenen erhalten. Sie besucht fast alle, die sich an sie wenden. Für diese Besuche kann sie das Besprechungszimmer nutzen, das auch bei Besuchen des Anwalts oder Pfarrers Vertraulichkeit garantiert. Die Anliegen der Gefangenen bringt Krutsch auch in den Berliner Vollzugsbeirat ein. Dort vergeht daher praktisch keine Sitzung, bei der die medizinische Versor-

## Welche Strukturen hat die Gesundheitsversorgung im Berliner Strafvollzug?

Für die Gesundheitsversorgung von Gefangenen des Justizvollzugs in Berlin ist das Land Berlin zuständig, genauer genommen die Berliner Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung (SenJustVA) als oberste Behörde des Justizvollzugs. Sie trägt die Kosten und muss auch die Versorgungsstrukturen vorhalten.

In jedem Gefängnis gibt es sogenannte Arztgeschäftsstellen, die ähnlich wie Arztpraxen die ersten Anlaufstellen für die medizinische Grundversorgung sind. Meist sind diese Arztstellen mit Allgemeinmedizinern oder Internisten besetzt. In einigen Berliner Haftanstalten sind nach Angaben der Justizsenatsverwaltung zusätzlich physiotherapeutische Bereiche eingerichtet.

Außerdem gibt es in Berlin ein eigenes Justizvollzugskrankenhaus (JVK), das in die Justizvollzugsanstalt (JVA) Plötzensee integriert ist. Es verfügt neben ambulanten fachärztlichen Bereichen über eine physikalisch-therapeutische und eine radiologische Abteilung. 116 Betten verteilen sich auf die Fachgebiete Innere Medizin mit 80 Betten und Psychiatrie/Psychotherapie mit 36 Betten. Zudem kann das JVK an 20 chirurgischen Behandlungsplätzen Patienten konservativ, prä- und postoperativ versorgen.

Kann das JVK nötige Untersuchungen oder Behandlungen nicht selbst vornehmen, werden Gefangene in externe Krankenhäuser gebracht. Das ist laut Justizsenatsverwaltung zum Beispiel bei Intensivmedizin, Operationen, Dialyse, Herzkathetern oder Großgeräteverfahren der Fall. Die Abrechnung externer Leistungen erfolgt nach dem einfachen GOÄ-Satz. Dass die Privatabrechnung angewandt wird, ändert aber nichts am gesetzlichen Anspruchsumfang.

gung der Gefangenen nicht thematisiert wird – meist auf Krutschs Initiative. Das betrachtet der Vorsitzende des Gremiums, der Jurist Dr. Olaf Heischel,

aber nicht als Indiz dafür, dass mit der Gefängnismedizin grundsätzlich etwas im Argen liegt. „Ich lebe mit dem Gefühl, dass die ärztliche Versorgung in den Haftanstalten eigentlich ganz gut ist und das Äquivalenzprinzip greift (s. Kasten S. 16). Probleme gibt es in nicht wenigen Einzelfällen“ sagt er. Heischel führt das unter anderem auf die eingeschränkte Arztwahl zurück. „Wenn das Arzt-Patienten-Verhältnis gestört ist, können Probleme zulasten der Gesundheit des Gefangenen eskalieren“, meint der Vollzugsbeirats-Vorsitzende.

Auch im Ausschuss für Menschenrechtsfragen der Ärztekammer Berlin ist die medizinische Versorgung der Inhaftierten ein ständiges Thema, wie die Ausschussvorsitzende Dr. Thea Jordan berichtet. Auf die Initiative von Ausschussmitgliedern gehen unter anderem die Anträge beim Ärztetag 2017



Foto: privat

Dr. Olaf Heischel



## Wer arbeitet an der Gesundheitsversorgung der Inhaftierten in Berlin mit?

An der (internen) Gesundheitsversorgung der Berliner Gefangenen arbeiten Ärzte, Krankenschwestern, Medizinischer Hilfsdienst und Krankenhausverwaltung mit. Folgende Stellen sind laut Justizsenatsverwaltung vorgesehen und besetzt (Stand Dezember 2018):

- **Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Chirurgie:** 33 Stellen, davon 18,5 im JVK. Insgesamt waren 4,5 Stellen unbesetzt.

- **Pflegekräfte:** 106 Stellen im Justizvollzugs Krankenhaus (8 unbesetzt), weitere Pflegekräfte in den Arztgeschäftsstellen der einzelnen Gefängnisse, davon 11 in der JVA Plötzensee und 13 in der JVA Heidering.

- **Medizinischer Hilfsdienst im JVK:** 14 Stellen, davon 8,5 Stellen für Physiotherapie (0,75 Stellen unbesetzt), 4,5 Stellen für Radiologie-Assistenten (1 Stelle unbesetzt) und eine Stelle für Ergotherapie.

- **Krankenhausverwaltung:** 7 Stellen, darunter 1 Pflegedirektorin, 2 Schreibkräfte (davon eine unbesetzt), 2 Stellen für das medizinische Archiv, 2 Stellen für ärztliche Sekretariate.

Bei der Entlassung aus dem Gefängnis soll laut Justizsenatsverwaltung der Sozialdienst der JVA Gefangene bei der Klärung des anschließenden Versicherungsschutzes und gegebenenfalls auch bei der Überleitung in eine nötige medizinische Maßnahme unterstützen.



Justizvollzugsanstalt Plötzensee.

zurück. „Die Forderungen aus diesen Anträgen sind nach wie vor aktuell“, sagt Jordan. Der Ausschuss für Menschenrechtsfragen hat daher bereits angeregt, den Dialog mit der Justizsenatsverwaltung zu suchen. Die medizinische Behandlung hinter Gefängnismauern sei manchmal intransparent, kritisiert Jordan, doch: „Gesundheit ist immer und überall Menschenrecht“, so die Internistin. Sie war bis 2015 im Beirat für den Abschiebegewahrsam in Berlin-Grünau und kennt daher Probleme mit der medizinischen Betreuung in diesen geschlossenen Einrichtungen.

### „Behandlung unter Fesselung verstößt gegen Menschenwürde“

Aus ihrer Sicht sind die Beschwerden der Berliner Gefangenen, die bei der Ärztekammer eingehen, keine Einzelfälle. Viele stünden für grundsätzliche Probleme der medizinischen Versorgung Inhaftierter, wie etwa die Fesselung bei einer externen Behandlung. Gemeinsam mit Krutsch appelliert Jordan daher an die Ärzte in den Krankenhäusern, denen

gefesselte Gefangene zur Untersuchung oder Behandlung vorgeführt werden, auf eine Aufhebung der Fesselung zu drängen. „Eine medizinische Untersuchung oder Behandlung unter Fesselung ist mit der Menschenwürde nicht vereinbar“, sagt Jordan. Und Krutsch meint: „Die externen Ärzte müssen darauf bestehen, dass die Fesselung gelöst wird, zumal noch zwei Justizvollzugsbeamte anwesend sind und eine Entweichung bei schwer kranken Menschen nicht wahrscheinlich ist. Es gilt das Äquivalenzprinzip.“ Sie verweist auf §86 des Berliner Strafvollzugsgesetzes (StVG). Darin heißt es ausdrücklich: „Die Fesselung oder Fixierung ist unverzüglich zu lockern, wenn ... dies zeitweise, beispielsweise zur Nahrungsaufnahme oder ärztlichen Untersuchung, notwendig ist.“

Keine Einzelfälle sind offenkundig auch die Probleme mit der Substitution. Trotz der bereits erfolgten Verbesserungen ist die Versorgung auf diesem Gebiet nach einhelliger Expertenmeinung noch nicht ausreichend. Das geht auch aus einer Studie hervor, die Berliner Vollzugsmediziner im Dezember 2018 im

Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht haben. Die Studie beschreibt als Übersichtsarbeit verschiedene zentrale Versorgungsprobleme in der Gefängnismedizin, die in diversen anderen Studien immer wieder genannt werden und damit als Grundsatzprobleme gelten können. Das sind vor allem:

- Substitution
- HCV-Behandlung und -Prävention
- Entlass- und Schnittstellenmanagement

Als zentrale Gesundheitsprobleme Gefangener werden zudem Psychosen und andere psychische Erkrankungen bis hin zur Suizidgefahr, Zahnerkrankungen sowie HIV-Infektionen und eine deutlich erhöhte Tuberkuloserate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung geschildert. Dabei kommt die Studie aber zu dem Ergebnis, „dass Tuberkulose- und HIV-Infizierte gemäß der geschätzten Prävalenz behandelt werden, wohingegen Defizite im Angebot einer flächendeckenden HCV-Behandlung und im Angebot einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit bestehen“. Die Autoren fordern, dass „infektiologische, suchtmedizinische und psychiatrische Behandlungsangebote im Strafvollzug wie auch im ambulanten Sektor nach der Entlassung gestärkt werden“ sollen.

### „Hilfe wird mitunter nicht angenommen“

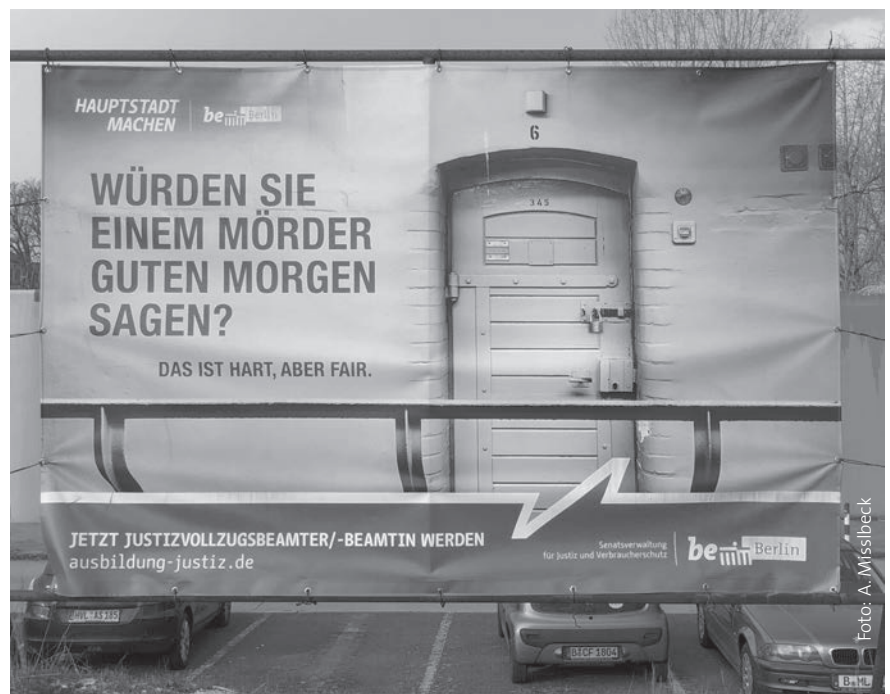
„Dabei geht es vor allem um Through-Care, also die durchgängige Versorgung. Wenn Insassen neu aufgenommen werden, müssen wir oft erst die Vorgeschichte und die bisherige Versorgung eruieren. Oft bringen sie keine Bescheinigungen mit“, erläutert Dr. Marc Lehmann, Leiter Medizin im Berliner Justizvollzug, der an der Studie mitgewirkt hat (siehe Interview S.21). Er weist auch auf die Herausforderungen hin, die damit verbunden sind, die Anschlussversorgung für einen Gefangenen zu organisieren, der zum Beispiel aus der stationären psychiatrischen Versorgung in Haft in die Freiheit entlassen wird. „Er

### Was macht der Berliner Vollzugsbeirat?

Die Justizsenatsverwaltung (SenJustVA) beschreibt den Berliner Vollzugsbeirat (BVB) als unabhängiges vollzugspolitisches Gremium, das in etwa die Aufgaben eines Ombudsmannes für den Strafvollzug abdeckt. „Seine Aufgabe ist die Verbesserung der Vollzugsbedingungen in Berlin. Er wirkt bei der Planung und Fortentwicklung des gesamten Berliner Vollzugs beratend mit. In regelmäßig stattfindenden Sitzungen mit SenJustVA als Aufsichtsbehörde über den Berliner Justizvollzug werden die Anregungen und Verbesserungsvorschläge erörtert.“, so die Justizsenatsverwaltung weiter. Der BVB tagt einmal pro Monat. Er hat beratende Funktion. Ihm gehören rund 20 ehrenamtliche Mitglieder an, darunter die Vorsitzenden der einzelnen Anstaltsbeiräte, die als Ansprechpartner für Gefangene und Bedienstete in den jeweiligen Anstalten zur Verfügung stehen sollen. Auch externe Organisationen, wie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, Rechtsanwaltskammer, Wohlfahrtspflege und nicht zuletzt die Ärztekammer Berlin sind im BVB vertreten.

soll in eine Einrichtung, braucht einen Hausarzt und einen Betreuer. Dieser Organisations- und Kommunikationsaufwand wird erschwert, wenn der Betroffene das gar nicht so richtig will. Die Hilfe wird unter Umständen nicht angenommen“, so Lehmann, der auch Ärztlicher Direktor des Justizvollzugskrankenhauses in der JVA Plötzensee ist. Den Vorwurf, dass die Substitution in Haft als Druckmittel eingesetzt würde, weist Lehmann zurück. „Vollzugsmedizi-

ner sind hochsoziale Menschen, die mit großer Fachkompetenz versuchen Menschen zu behandeln, die an ihrer Behandlung oft nicht mitwirken“, meint er. Es gebe aber immer wieder Fälle, in denen ein Arzt gezwungen sei, die Substitution einzustellen. „Das ist etwa dann der Fall, wenn der Gefangene das Substitut weitergibt, die Beikonsumprobe nachhaltig verweigert oder bei zu komplexem Beikonsum“, so Lehmann weiter.



Plakatwerbung für Mitarbeiter im Justizvollzug.



## Welche Rolle spielt die Ärztekammer Berlin?

„Die Ärztekammer Berlin ist grundsätzlich auch Ansprechpartnerin für Gefangene, die mit der ärztlichen Versorgung unzufrieden sind“, sagt Dr. Katrin Borchers, die in der Ärztekammer Berlin u.a. mit dem Themenbereich Menschenrechte befasst ist. Nach ihren Angaben erhielt die Kammer seit 2015 durchschnittlich elf Beschwerden von Gefangenen über die Medizinische Versorgung pro Jahr.

Die Juristin weist aber auch darauf hin, dass die Kammer bislang formal laut Kammergesetz keine Zuständigkeit für die Berufsaufsicht über Ärzte im Öffentlichen Dienst und damit auch nicht im Justizvollzug hatte. Vielmehr war die Justizsenatsverwaltung die Aufsichtsbehörde über die Gefängnisärzte in Berlin.

„Wir haben die Beschwerdeführer bisher an die Senatsverwaltung für Justiz verwiesen“, sagt Borchers. Was dort mit den Beschwerden passiert, könne die Kammer im Genaueren nicht verfolgen. Beschwerden werden aber immer auch an die von der Ärztekammer in den Berliner Justizvollzugsbeirat entsandte Ärztin Elfriede Krusch weitergeleitet.

Eine Neuregelung des Heilberufekammergesetzes besagt nun, dass die Kammer nicht für verbeamtete Ärzte zuständig ist, soweit diese dem Disziplinarrecht unterliegen. Damit unterstehen allerdings angestellte Ärzte, die im Strafvollzug tätig sind, der Berufsaufsicht der Ärztekammer Berlin. Es ist also möglich, dass die Kammer bei künftigen Beschwerden von Gefangenen selbst aktiv wird.

Auch mit Blick auf die Defizite in der antiviralen Therapie verweist der Chef der Berliner Vollzugsmediziner auf die Mitwirkung der Gefangenen. „Dass das Arzt-Patienten-Verhältnis im Gefängnis kein freiwilliges Verhältnis ist, hat Auswirkungen auf den Grad der Compliance. Das ist eine Herausforderung. Denn man kann Protest auch über Medizin ausdrücken“, so Lehmann. Der Arzt sei aus Sicht des Gefangenen immer auch Repräsentant des Systems (siehe Interview S. 21).

Elfriede Krusch dagegen meint: „Es ist eine Frage des Umgangs, ob die Gefangenen mitwirken. Sich Zeit nehmen, zuhören, beraten, Empathie zeigen ist ein wichtiges Element für den Gefangenen und kann eine Verbesserung der Alltagssituation bewirken.“

## Personalmangel als (Versorgungs-)Problem

Doch Zeit ist im ärztlichen Alltag im Justizvollzug mindestens ebenso Mangelware wie in Arztpraxen und Krankenhäusern außerhalb der Gefängnismauern. Klaus Trusch, Gefängnisarzt in Rente, stellte in seiner Dissertation 2011 fest, dass den festangestellten Anstaltsärzten in den Arztgeschäftsstellen für die allgemeinmedizinische Versorgung Inhaftierter zwar pro Inhaftiertem pro Woche bis zu 2,8-mal so viel zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen wie einem Hausarzt bezogen auf die Gesamtbevölkerung (Stand 2011). Er weist aber auch auf die deutlich höhere Krankheitslast bei den Gefangenen hin. Demnach trete HIV 10 bis 15 Mal, HCV 17 bis 35 Mal und Tuberkulose 9 bis 60 Mal so häufig auf wie in der Allgemeinbe-

völkerung. Die Suizidrate sei zehnmal so hoch. Sein Fazit: „Das Äquivalenzprinzip wird so möglicherweise nur unzureichend eingehalten, zusätzliche Aufgaben wie ausgeweitete Substitutionsprogramme können nur mit entsprechend zusätzlichem ärztlichen Personal übernommen werden.“

Im Dezember 2018 waren 4,5 von 33 Arztstellen in der Vollzugsmedizin in Berlin unbesetzt (13,6%). Zwei Einstellungen liefen. Dabei werden die Anstaltsärzte nach dem Tarifvertrag für Ärzte bezahlt. „Der Fachkräftemangel im Bereich der Medizinberufe bildet sich jedoch deutlich auch in der Vollzugsmedizin ab“, so die Justizsenatsverwaltung.

Zum Personalmangel kommt erschwerend ein errechneter durchschnittlicher Krankenstand von rund 15 Prozent. Basis dieser Berechnung ist die von der Justizsenatsverwaltung auf die Frage nach dem Krankenstand mitgeteilte Gesundheitsquote von 84,6 Prozent für alle Berufsgruppen im ersten Halbjahr 2018.

Nachwuchssorgen hat der Justizvollzug aber auch bei den Vollzugsbeamten. Jahrelang wurde zu wenig ausgebildet. Diesen Fehler hat das Land Berlin inzwischen korrigiert. Zum 1. Februar 2019 begrüßte Justizsenator Dr. Dirk Behrendt 15 frisch ausgebildete Vollzugsbeamte: „Die neuen Kräfte werden dringend erwartet“, so Behrendt bei diesem Anlass. Insgesamt werden derzeit laut Justizsenatsverwaltung rund 300 Azubis in 13 Ausbildungslehrgängen qualifiziert.

Bleibt zu hoffen, dass eine insgesamt verbesserte Personalausstattung auch dazu beiträgt, dass es bei der medizinischen Versorgung der Inhaftierten weniger knirscht.

Verfasserin

Angela Misslbeck

Fachjournalistin für Gesundheitspolitik

### Zum Weiterlesen:

Annette Opitz-Welke, Marc Lehmann, Peter Seidel, Norbert Konrad: Medizin im Justizvollzug. In: Deutsches Ärzteblatt Heft 48 / 2018

Klaus Trusch: Zur Epidemiologie der ärztlichen Versorgung im deutschen Justizvollzug – Der Beitrag des Anstaltsarztes. Dissertation vorgelegt an der Charité Berlin im November 2011  
Wissenschaftliche Dienste Deutscher Bundestag: Sachstand Substitutionsbehandlung im Justizvollzug. WD 9 - 3000 - 049/26

INTERVIEW MIT DR. MARC LEHMANN

# »Ärzte strafen nicht!«

Dr. Marc Lehmann verantwortet als Leiter Medizin im Berliner Justizvollzug und Ärztlicher Direktor des Justizvollzugskrankenhauses in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Plötzensee die Gefängnismedizin in Berlin. Seine Karriere begann der 56-jährige Allgemeinmediziner als Sanitätsoffiziersanwärter und späterer Sanitätsoffizier bei der Bundeswehr. Er ist unter anderem in der Fachaufsicht für die Vollzugsmedizin in Mecklenburg-Vorpommern tätig und leitet die Arbeitsgruppe „Prison Health“ im internationalen Bündnis NDPHS (Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Wellbeing) im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums.

Foto: A. Misslbeck



**BERLINER ÄRZTE:** Bitte schildern Sie mal einen typischen Tag eines Arztes im Strafvollzug.

**Dr. Marc Lehmann:** Wenn der Arzt morgens zum Tagesdienst in die Arztgeschäftsstelle kommt, lässt er sich zunächst vom Pflegedienst berichten, was in der Nacht passiert ist. Für jeden neu aufgenommenen Insassen erfolgt ein pflegerisches Erstgespräch, eine ärztliche Untersuchung, ein Röntgenthorax als TBC-Screening im Sinne der aktiven Fallsuche. Zudem müssen Patienten mit akuten Erkrankungen, psychischen Krisen und nach Auseinandersetzungen behandelt werden. Dann kümmert sich der Anstaltsarzt um die Basisversorgung seiner Patienten, zum Beispiel mit

*Tabletten oder Labor-Untersuchungen und schließlich um Administratives, das nicht zu unterschätzen ist. Der Anstaltsarzt ist eben auch Mitarbeiter einer Behörde.*

**BÄ:** Worum geht es dabei?

**Lehmann:** Ein relevantes Thema ist die Vollzugstauglichkeit. Aber auch die Versorgung außerhalb der Mauern muss organisiert werden. Zudem müssen wir dafür sorgen, dass Medikamente beschafft, verteilt und gegebenenfalls überwacht eingenommen werden, wie etwa bei Benzodiazepinen.

**BÄ:** Was sind besondere Herausforderungen an der ärztlichen Tätigkeit im Vollzug?

**Lehmann:** Bei uns landen sehr oft Menschen, die überall scheitern. Mehrheitlich handelt es sich dabei um junge Männer mit multiplen Problemlagen: Typisch sind fehlende Bildung, fehlende Tagesstruktur, Schulden, Wohnungslosigkeit und oft auch Substanzmissbrauch. Besonders bei Abhängigen, aber nicht nur bei ihnen, beobachten wir oft Persönlichkeitsfehlentwicklungen von der dissozialen Persönlichkeitsstörung bis hin zur Schizophrenie als manifeste Erkrankung. IV-Sucht geht zudem oft mit einer HCV-Infektion einher. Auch HIV-Infektionen sind bei Inhaftierten überdurchschnittlich häufig. Traumafolgen und Abszesse müssen behandelt werden. Zudem weisen viele Inhaftierte einen desolaten Zahnstatus auf...

**BÄ:** Das sind also die Gesundheitsprobleme, mit denen Ärzte im Strafvollzug besonders oft konfrontiert sind. Aber was sind die besonderen Herausforderungen an die Medizin unter den Bedingungen der Haft?

**Lehmann:** Die Kernaufgaben des Strafvollzugs sind Sicherheit und Resozialisierung. Meistens korrespondiert beides miteinander. Doch Resozialisierung ist schwierig, wenn etwa Suchtprobleme nicht stabilisiert sind. Viele Gefangene sind wegen einfacher Vergehen zu kurzen Strafen verurteilt. Ob es Sinn macht, kurz- und mittelfristig auf Abstinenz zu drängen, muss man medizinisch abwägen.

Das hängt auch von den Substanzen ab. Hier beobachten wir Veränderungen. Neue psychoaktive Substanzen wie synthetische Cannabinoide (Spice), Crystal und GBL, besser bekannt als Liquid Ecstasy, sind immer weiter verbreitet. Vor allem letzteres ist im Entzug mit schwersten Entgiftungserscheinungen verbunden.

Eine weitere aktuelle Herausforderung sind Veränderungen in der Gefangenenklientel. Immer mehr Menschen sprechen nicht oder nicht ausreichend Deutsch. Das bereitet uns Sorge. Zahlreiche Behandlungsangebote können trotz zur Verfügung stehender Dolmetscher aufgrund mangelnder Sprach- und interkultureller Kompetenz vieler Inhaftierter im Justizvollzug oftmals nur sehr eingeschränkt wahrgenommen werden.

**BÄ:** Ist die Kommunikation zwischen Arzt und Patient im Vollzug besonders sensibel, aber auch besonders schwierig, zumal es keine freie Arztwahl gibt?

**Lehmann:** Es gibt im Strafvollzug wie allgemein in der Medizin sehr gute und sehr schwierige Arzt-Patienten-Beziehungen. Dass es während des Strafvollzugs keine freie Arztwahl gibt, ist nicht unbedingt ein Problem. Das Zweitmeinungsverfahren ist nicht ausgehebelt. Aber ein wesentlicher Unterschied

besteht: Der Hausarzt hat einen Vertrauensvorschuss. Wir dagegen starten als Repräsentanten des Systems. Der Patient hat uns nicht ausgesucht, weiß aber um unsere Rolle im System. Ein Beispiel: Der Arzt ist der Hüter über den Zugang zu einer Diät. Einem Gefangenen schmeckt Fisch nicht. Er behauptet, dass er eine Fischallergie hat. Das muss dann getestet werden. Zu dem Test ist der Gefangene nicht bereit. Doch aufgrund des Zwangskontextes, in dem sich Ärzte in Haft bewegen, müssen medizinische Entscheidungen gut abgesichert sein. Das gilt für die Fischallergie genau wie für die Haftunfähigkeit. Ohne Befund kein Attest.

**BÄ:** Sind Ärzte im Vollzug oft mit Aggressionen seitens der Patienten konfrontiert, wie es etwa aus den psychiatrischen Abteilungen öffentlicher Krankenhäuser bekannt ist?

**Lehmann:** Wir müssen uns viel mit querulierenden Patienten befassen. Der Anteil schwieriger Patienten ist hier höher und die Ausprägung oft stärker als in einer normalen Arztpraxis. Vor allem in unserer stationären Psychiatrie kommt es häufig zu Impulsdurchbrüchen. Beleidigendes Verhalten ist nicht selten. Es fegt auch mal jemand etwas vom Schreibtisch. Aber körperliche Angriffe kommen fast nicht vor.

**BÄ:** Was müssen junge Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit im Strafvollzug mitbringen?

**Lehmann:** Sie brauchen eine gefestigte Persönlichkeit, interkulturelle Kompetenz und eine hohe Fachlichkeit in der Allgemeinmedizin oder als Hausarzt-Internisten. Aufgrund der speziellen Gesundheitsprobleme der Insassen ist eine psychosomatische und suchtmmedizinische Zusatzqualifikation wichtig. Ein Deeskalationstraining ist sinnvoll. Zudem werden Kenntnisse juristischer Grundlagen und behördlich-administrativer Prozesse gebraucht. Das fällt Ärzten häufig schwer, ist aber für Anfragen von Gerichten und angeforderte Stellung-

nahmen unerlässlich. Um nicht abzuschrecken: Vieles davon kann man auch noch im Vollzug in Fortbildungen erlernen.

**BÄ:** Gibt es ein Coaching und/oder Supervising für Ärzte im Strafvollzug?

**Lehmann:** Neue Ärzte erhalten ein Coaching. Es gibt Team- und Fallbesprechungen. Supervision wird immer wieder angeboten. In unserer Psychiatrie gibt es dafür feste Prozesse. Ärzte können sich bei besonderen Belastungen auch an unsere Sozialberatung wenden und erhalten dann etwa Traumaberatung. Auch Hilfe in rechtlichen Fragen steht ihnen zu.

**BÄ:** Was sind Erfolgsfaktoren für die ärztliche Behandlung im Vollzug?

**Lehmann:** Für eine Tätigkeit im Strafvollzug müssen Ärzte fachlich und menschlich stabil sein. Sie müssen auch Anfeindungen aushalten können. Es gibt kaum einen Arzt, der sich nicht wenigstens einmal einem Strafantrag ausgesetzt sieht. Aber das gehört zum Geschäft. Verurteilungen gibt es jedoch – soweit ich es überblicke – nicht.

Die ärztliche Tätigkeit im Strafvollzug spielt zudem in einem Setting mit hohem Überwachungsdruck. Jeder Tote im Justizvollzug wird obduziert. Gesundheitsamt, Gewerbeaufsicht, Vollzugsbeirat, Antifolterkommission schauen, was wir machen. Das ist im Prinzip richtig, im Alltag aber auch mal nervig.

**BÄ:** Was sollten Ärzte „draußen“ über die Medizin in Haft wissen?

**Lehmann:** Die Wahrnehmung des Gefängnisarztes sollte verbessert werden. Ich möchte aus der Konfrontation heraus. Ärzte strafen nicht. Sie haben hohe fachliche Kompetenzen.

**BÄ:** Wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Interview führte Angela Misslbeck.



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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 12.04. – 13.04.2019</li> <li>15.03. – 16.03.2019</li> <li>03.05. – 04.05.2019</li> <li>02.03.2019</li> </ul>	<b>Suchtmedizinische Grundversorgung</b> zum Erwerb der Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ in vier Modulen und einem Wahlmodul	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1301 / -1303 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 160 € pro Kursteil, 100 € für Wahlmodul	13 P pro Kursteil, 6 P für Wahlmodul
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Online-Modul: 27.02.-27.03.2019</li> <li>Präsenz-Modul: 28.03.-30.03.2019</li> </ul>	<b>Aus Fehlern lernen – Methoden der Fallanalyse für Schadenfälle, CIRS und M&amp;M-Konferenzen</b> (weitere Informationen s. S. 24)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de	35 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 22.03.2019</li> </ul>	<b>Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger</b> (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 100 €	10 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Modul I: 26.03.2019</li> <li>Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte Februar 2019</li> <li>Modul III: 27.03.2019</li> <li>Modul IV: 28.03. – 29.03.2019</li> </ul>	<b>Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung</b> gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: Modul I: 100 €, Modul II: 50 €, Modul III: 150 €, Modul IV: 300 €, Module I – IV: 600 €	Modul I: 5 P, Modul II: 3 P, Modul III: 6 P, Modul IV: 14 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ E-Learning I: 23.04.-12.05.2019</li> <li>Präsenz I: 17.05.2019</li> <li>E-Learning II: 18.05.-09.06.2019</li> <li>Präsenz II: 14.06.2019</li> </ul>	<b>Gesundheitsförderung und Prävention</b> – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Programm und Anmeldung: <a href="http://www.aekb.de/gesundheitsfoerderung">www.aekb.de/gesundheitsfoerderung</a> Tel.: 030/40806-1208 Teilnehmerentgelt: 450 €	33 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 09.05. – 11.05.2019</li> <li>13.06. – 15.06.2019</li> <li>19.09. – 21.09.2019</li> <li>22.11.2019</li> </ul>	<b>Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm</b> (weitere Informationen s. S. 24)	Evangelische Bildungsstätte auf Schwanenwerder, Berlin	Information und Anmeldung: Anke Andresen-Langholz, Tel.: 030/40806-1301, E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de	80 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 10.05.2019</li> <li>11.05.2019</li> <li>24.05.2019</li> <li>25.05.2019</li> <li>07.06.2019</li> </ul>	<b>Qualifikation Tabakentwöhnung</b> nach den Curricula der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information: <a href="http://www.aekb.de/tabakentwoehnung">www.aekb.de/tabakentwoehnung</a> Tel.: 030/40806-1211 E-Mail: M.Nehrkorn@aekb.de Anmeldung: Tel.: 030/40806-1208 E-Mail: A.Simon@aekb.de Teilnehmerentgelt: 495 €, für DGP-Mitglieder 385 €	40 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 17.05.2019</li> </ul>	<b>3. Berliner CIRS-Symposium</b> (weitere Informationen s. S. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: <a href="http://www.aekb.de/CIRS-Symposium">www.aekb.de/CIRS-Symposium</a> Tel.: 030/40806-1402 E-Mail: E.Hoehne@aekb.de Teilnehmerentgelt: 125 €, für in einem Mitgliedsrankenhaus des Netzwerk CIRS Berlin Tätige 95 €	8 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 03.06.-05.06.2019</li> </ul>	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 270 €	23 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 05.06.-07.06.2019</li> </ul>	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20 P
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 20.09.-21.09.2019</li> </ul>	<b>Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“</b> (weitere Informationen s. S. 12)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16, 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de	folgen

## Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

### Termine:

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

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

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

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

**Teilnehmerentgelt:** 3.680 €

**Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

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

E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

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

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

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

**Termine:** Präsenzwoche 1: 09.09. – 14.09.2019

Präsenzwoche 2: 21.10. – 26.10.2019

Präsenzwoche 3: 09.12. – 14.12.2019

(jeweils montags bis freitags 09:00 – 18:00 Uhr und samstags 09:00 – 16:00 Uhr)

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

**Information und Anmeldung:** Tel.: 030/40806-1402 (Organisation),

Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) oder per E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

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

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

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

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

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

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

Präsenz-Modul 28.03. – 30.03.2019

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

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

## BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

# www.berliner-aerzte.net



## Gesundheitsförderung und Prävention – strukturierte curriculare Fortbildung gemäß Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

Weitere Informationen und die Anmeldeunterlagen erhalten Sie unter:  
[www.aekb.de/gesundheitsfoerderung](http://www.aekb.de/gesundheitsfoerderung) und telefonisch unter 030/40806-1208.

## „Qualifikation Tabakentwöhnung“

nach der Curricula der Bundesärztekammer in Kooperation  
mit der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und  
Beatmungsmedizin DGP

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

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

**Zeitraum:** 10.05.2019 14:00 – 18:00 Uhr  
 11.05.2019 08:00 – 16:30 Uhr  
 24.05.2019 14:00 – 18:00 Uhr  
 25.05.2019 08:00 – 16:30 Uhr  
 07.06.2019 08:00 – 16:30 Uhr  
**Teilnehmerentgelt:** 495 €, für DGP-Mitglieder 385 €  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 40 Punkte

Weitere Informationen, Anmeldeunterlagen, erhalten Sie unter [www.aekb.de/tabakentwoehnung](http://www.aekb.de/tabakentwoehnung) oder telefonisch unter 030/40806-1208.

## 3. Berliner CIRS-Symposium am 17.05.2019

Am 17.05.2019 lädt die Ärztekammer Berlin zum 3. Berliner CIRS-Symposium ein. Die Tagung ist multiprofessionell ausgerichtet und dreht sich um folgende Themen:

- CIRS und Risikomanagement in der Schweiz am Beispiel des Unispitals Zürich
- Was bringt uns CIRS eigentlich?
- Kampagnen und andere Instrumente für ein nachhaltig gelebtes Fehlermanagement
- Was kommt nach der CIRS-Meldung?
- CIRS und Fehler-/Sicherheitskultur
- Medikationsfehler – was tun?

Das Symposium bietet praxisnahe Beiträge und Workshops! Das Programm und die Anmeldeunterlagen finden Sie unter [www.aekb.de/CIRS-Symposium](http://www.aekb.de/CIRS-Symposium).

Die Veranstaltung richtet sich vor allem

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

**Termin:** 17.05.2019, 10:00 - 16:30 Uhr

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

**Teilnehmerentgelt:** 125 €, für in einem Mitgliedskrankenhaus des Netzwerk CIRS Berlin Tätige 95 €

**Informationen und Anmeldung:** Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402, [E.Hoehne@aekb.de](mailto:E.Hoehne@aekb.de)

**Fortbildungspunkte:** 8 (Ärztekammer Berlin), 6 (Registrierung beruflich Pflegender)

## Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

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

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

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

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

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

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

# Neuer Kammervorstand gewählt

Bericht von den Delegiertenversammlungen am 23. Januar 2019

Die Ärztekammer Berlin hat einen neuen Vorstand. In ihrer konstituierenden Sitzung am 23. Januar wählte die neue Delegiertenversammlung Günther Jonitz (Marburger Bund) und Regine Held (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) erneut mit großer Mehrheit zum Präsidenten und zur Vizepräsidentin. Der 60-jährige Chirurg beginnt damit seine sechste Amtsperiode als Präsident, für die 61-jährige Hals-Nasen-Ohren-Ärztin ist es die zweite Amtsperiode als Vizepräsidentin. Daneben wählte die insgesamt 46-köpfige Delegiertenversammlung in ihrer ersten Sitzung der neuen Amtsperiode neun weitere Mitglieder, darunter fünf neue, in den Kammervorstand. Jonitz und Held können sich dabei wie in der Vergangenheit auf eine breite Zusammenarbeit aus Haus-, Fach- und Krankenhausärzten in der Delegiertenversammlung stützen.

Von Sascha Rudat

Nachdem die Daten aller neuen Delegierten erfasst worden waren, hat die neue Delegiertenversammlung (DV) am Abend des 23. Januars pünktlich ihre Arbeit aufgenommen. Diese bestand in der 1. Sitzung ausschließlich in der Wahl des Kammervorstandes. In geheimer Wahl wurden Präsident, Vizepräsidentin und die weiteren Mitglieder in einzelnen Wahlgängen gewählt. Die Wahl wurde von Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) als Ältestem des Ärzteparlamentes geleitet. Urban nutzte die

Gelegenheit, um einige Worte an die Delegierten zu richten. Er wünschte sich, dass weiterhin ein respektvoller Umgang in der Delegiertenversammlung herrscht. „Und ich wünsche uns allen aber auch eine gewisse Bescheidenheit“, sagte er selbstkritisch. Mit Blick auf die leicht gesunkene Wahlbeteiligung fügte er hinzu, dass es gelinge möge, die Wichtigkeit der DV in der ärztlichen Selbstverwaltung nach außen zu transportieren. Im Anschluss eröffnete Urban die Wahl. Zunächst wurden der Präsident und die

Vizepräsidentin gewählt, im Anschluss die neun weiteren Mitglieder. Gegenkandidatinnen und -kandidaten gab es keine. Neben Jonitz und Held bleiben Peter Bobbert, Thomas Werner (beide Marburger Bund), Matthias Blöchle (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) und Bettina Linder (Hausärzte in Berlin) Vorstandsmitglieder.

Neu in den Vorstand gewählt wurden der Internist Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), die Kinderchirurgin Susanne von der Heydt (Marburger Bund), der ärztliche Psychotherapeut Christian Messer (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin), die Kinder- und Jugendärztin Laura Schaad (Marburger Bund) und die Hausärztin Heike Kunert (NAV-Virchow-Bund). Nicht mehr dabei sind Harald Mau (NAV-Virchow-Bund), Uwe Torsten (Hartmannbund), Bernd Müller (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) und Werner Wyrwich (Marburger Bund). Der Anteil der weiblichen Mitglieder des Vorstandes der Ärztekammer Berlin steigt damit von zwei auf fünf und damit auf knapp unter 50%.

Auch die 46-köpfige Delegiertenversammlung ist weiblicher geworden. 15 Ärztinnen sind nun Delegierte, zuvor waren es 11. Insgesamt sind 19 Ärztinnen und Ärzte neu oder nach einer Pause wieder in die Delegiertenversammlung eingezogen. Beim Listenspektrum hat sich nicht allzu viel verändert. Neben den fünf bereits existierenden Listen ist die Liste „NAV-Virchowbund – Haus- und Fachärzte gemeinsam!“ neu dabei – vertreten durch Christiane Wessel, die zuvor für die Fraktion Gesundheit im Ärzteparlament saß. Neben den 45 gewählten Delegierten gibt es auch wieder einen Vertreter der Berliner Universitäten in der DV. Auf Harm Peters folgt nun Joachim Seybold (Stv. Ärztlicher Direktor an der Charité – Universitätsmedizin Berlin). Eine vollständige Übersicht aller Delegierten finden Sie ab S. 28.

„Die breit aufgestellte Koalition und der neu gewählte Vorstand sind eine gute Voraussetzung für eine Standespolitik, die ärztlichen Sachverstand praxisorientiert und innovativ in die Gesundheitspolitik einbringt. Dies ist in Zeiten zuneh-



Neuer Kammervorstand: Regine Held, Bettina Linder, Klaus-Peter Spies, Günther Jonitz, Heike Kunert, Thomas Werner, Matthias Blöchle, Laura Schaad, Susanne von der Heydt, Christian Messer, Peter Bobbert (v.l.)



Wahlleiter Roland Urban plädierte für einen respektvollen Umgang.



Die neue Delegiertenversammlung nimmt ihre Arbeit auf.

mender Engpässe in der Patientenversorgung und einer von Aktionismus geprägten Politik dringend notwendig“, kommentierte Kammerpräsident Günther Jonitz die Vorstandswahl.

Vizepräsidentin Regine Held erklärte: „Das Wahlergebnis ist ein gutes Signal für die Fortsetzung der erfolgreichen Arbeit der bisherigen Koalition. Die Zusammensetzung des neu gewählten Vorstandes macht deutlich, dass sich die Verantwortlichen für die ausgewogene Repräsentanz aller Sektoren ärztlichen Handelns im Vorstand stark gemacht haben. Nur so können die Interessen unserer Kammermitglieder gemeinsam vertreten werden.“

In der direkt im Anschluss folgenden zweiten DV beschlossen die Delegierten die Fortführung der bestehenden Ausschüsse und Gremien bis zu deren Neuwahl. Außerdem wurde der Wahlvorstand für die Wahl der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung gewählt. Die Wahl der zwölfköpfigen Vertreterversammlung soll voraussichtlich in der Delegiertenversammlung im März stattfinden.

srd

Die nächste Delegiertenversammlung findet am **6. März 2019** um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt. Die Sitzung ist wie immer kammeröffentlich.

### Der elfköpfige Kammervorstand setzt sich wie folgt zusammen:

Präsident	Dr. Günther Jonitz	Marburger Bund	31 Stimmen (von 41 gültigen Stimmen)
Vizepräsidentin	Dr. Regine Held	Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin	41 Stimmen (von 43 gültigen Stimmen)
1. Mitglied	PD Dr. Peter Bobbert	Marburger Bund	31 Stimmen (von 42 gültigen Stimmen)
2. Mitglied	Dr. Klaus-Peter Spies	Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin	35 Stimmen (von 43 gültigen Stimmen)
3. Mitglied	Dr. Thomas Werner	Marburger Bund	37 Stimmen (von 42 gültigen Stimmen)
4. Mitglied	Dr. Matthias Blöchle	Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin	34 Stimmen (von 42 gültigen Stimmen)
5. Mitglied	Dr. Susanne von der Heydt	Marburger Bund	37 Stimmen (von 42 gültigen Stimmen)
6. Mitglied	Dr. Christian Messer	Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin	28 Stimmen (von 41 gültigen Stimmen)
7. Mitglied	Dr. Laura Schaad	Marburger Bund	41 Stimmen (von 41 gültigen Stimmen)
8. Mitglied	Dr. Heike Kunert	NAV-Virchow-Bund	34 Stimmen (von 39 gültigen Stimmen)
9. Mitglied	Bettina Linder	Hausärzte in Berlin	32 Stimmen (von 40 gültigen Stimmen)

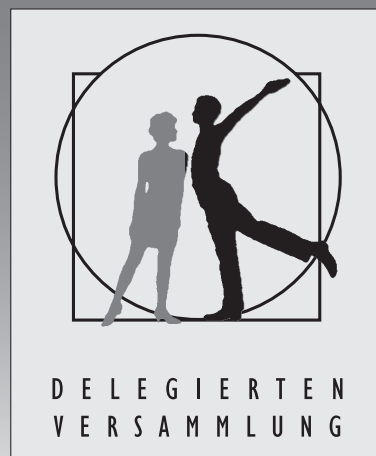
Weitere Angaben zu den Vorstandsmitgliedern finden Sie in der April-Ausgabe und im Internet unter [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) unter der Rubrik Über uns/Organisation/Vorstand.



# Hier kommen die Neuen!

## Vorstellung der neuen Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin

Sie haben im Herbst 2018 eine neue Delegiertenversammlung gewählt. Am 23. Januar kamen die Delegierten zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Damit Sie sich ein Bild von den neuen Berliner Ärztevertreterinnen und -vertretern machen können, stellen wir Ihnen hier die Mitglieder der 15. Amtsperiode vor.



## MARBURGER BUND



**Dr. Günther Jonitz**  
Präsident,  
FA für Chirurgie,  
Oberarzt am Unfall-  
krankenhaus Berlin,  
Vorstandsmitglied  
im Marburger Bund  
Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**PD Dr. Peter Bobbert**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Innere Medizin,  
am Evangelischen  
Krankenhaus  
Hubertus in Berlin-  
Zehlendorf  
Vorstandsvorsitzen-  
der des Marburger  
Bund Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**Dr. Thomas Werner**  
Vorstandsmitglied,  
FA für Chirurgie und  
Viszeralchirurgie am  
Vivantes Klinikum in  
Berlin-Friedrichshain  
Vorstandsmitglied  
im Marburger Bund  
Landesverband  
Berlin / Brandenburg



**Dr. Susanne  
von der Heydt**  
Vorstandsmitglied,  
FÄ für Kinderchirurgie  
an der Charité –  
Universitätsmedizin  
Berlin



**Dr. Laura Schaad**  
Vorstandsmitglied,  
FÄ für Kinder- und  
Jugendmedizin am  
Evangelischen  
Waldkrankenhaus  
Spandau



**Dr. Matthias Albrecht**  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin  
SP Neonatologe,  
Geschäftsführer  
des Evangelischen  
Krankenhaus  
Hubertus in Berlin-  
Zehlendorf



**Prof. Dr. Matthias  
David**  
FA für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe,  
Geschäftsführender  
Oberarzt an der  
Charité - Universitäts-  
medizin, Klinik für  
Gynäkologie, Campus  
Virchow-Klinikum



**Prof. Dr. Christiane  
Erley**  
FÄ Innere Medizin,  
Chefärztin am St.  
Joseph Krankenhaus  
Berlin Tempelhof



**Dr. Claudio Freimark**  
Niedergelassener FA  
für Orthopädie und  
Unfallchirurgie in  
Berlin-Neukölln



**Dr. Valerie  
Kirchberger**  
FÄ für Kinder- und  
Jugendmedizin  
Referentin Ärztlicher  
Direktor an der  
Charité - Universitäts-  
medizin Berlin



**Prof. Dr. Jörg  
Oestmann**  
FA für Radiologie,  
Oberarzt an der  
Charité – Universitäts-  
medizin Berlin



**Prof. Dr. Jörg  
Weimann**  
FA für Anästhesie  
und Intensivmedizin,  
Chefärzt am Sankt  
Gertrauden-  
Krankenhaus Berlin



**PD Dr. Ahi Sema Issever**  
FÄ für Radiologie, Dezentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Gesamtpersonalrätin der Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Vorsitzende der Betriebsgruppe Marburger Bund Charité



**Dr. Klaus Thierse**  
Niedergelassener FA für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin-Frohnau



**Kai Sostmann**  
Niedergelassener FA für Kinder- und Jugendmedizin

MARBURGER BUND

# DELEGIERTEN VERSAMMLUNG

## ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-BERLIN



**Dr. Regine Held**  
Vizepräsidentin, Niedergelassene FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in Berlin-Weißensee



**Dr. Klaus-Peter Spies**  
Vorstandsmitglied, FA für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie in Berlin-Köpenick



**Dr. Matthias Blöchle**  
Vorstandsmitglied, Niedergelassener FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Reproduktionsmedizin in Berlin-Charlottenburg



**Dr. Christian Messer**  
Vorstandsmitglied, Niedergelassener Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse in Berlin-Schöneberg



**Ralph A. Drochner**  
Niedergelassener FA für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Frohnau



**Dr. Svea Keller**  
FÄ für Augenheilkunde



**Helmut Mälzer**  
Niedergelassener FA für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin-Steglitz



**PD Dr. Heiner van Randenborgh**  
Niedergelassener FA für Urologie, Andrologie und medikamentöse Tumorthherapie in Berlin-Steglitz



**Dr. Stefan Skonietzki**  
Niedergelassener FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe





**Dr. Roland Urban**  
FA für Neurologie,  
Psychiatrie,  
Psychotherapie  
in Berlin-Tiergarten



**Dr. Thomas Wildfeuer**  
Niedergelassener  
FA für Dermatologie/  
Venerologie in Berlin-  
Hohenschönhausen



**Dr. Elmar Wille**  
Niedergelassener  
FA für Augenheil-  
kunde im Ruhestand

ALLIANZ BERLINER ÄRZTE – MEDI-BERLIN

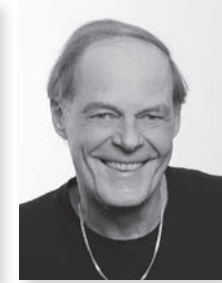
FRAKTION GESUNDHEIT



**Dr. Matthias Brockstedt**  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin und  
FA für Allgemein-  
medizin, ehemaliger  
Ärztlicher Leiter des  
Kinder- und Jugend-  
gesundheitsdienst  
Berlin-Mitte, im  
Ruhestand



**Dr. Stefan Hochfeld**  
Niedergelassener  
FA für Innere Medizin  
am MVZ Berlin-  
Neukölln



**Dr. Rolf-Jürgen Kühnelt**  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin im  
Ruhestand



**Elisabeth Lindstedt**  
Niedergelassene  
FÄ für Psychosoma-  
tische Medizin,  
Psychotherapie und  
Psychoanalyse



**Dr. Herbert Menzel**  
Niedergelassener  
FA für psychosoma-  
tische Medizin und  
Psychotherapie,  
FA für Neurologie  
und Psychiatrie in  
Berlin-Wilmersdorf



**Dr. Eva Müller-Dannecker**  
FÄ für Anästhesiologie,  
Leiterin Personal-  
und Organisations-  
entwicklung am  
Vivantes Institut  
für Fort- und  
Weiterbildung



**Prof. Dr. Wulf Pankow**  
FA für Innere Medizin  
- Pneumologie,  
Chefarzt am Vivantes  
Kilikum Neukölln



**Dr. Philipp Pickerodt**  
FA für Anästhesiologie,  
Oberarzt an der Klinik  
für Anästhesiologie  
mit dem Schwerpunkt  
Intensivmedizin an  
der Charité – Univer-  
sitätsmedizin Berlin



**Holger Röblitz**  
Niedergelassener  
FA für Kinder- und  
Jugendmedizin,  
Kinderpneumologie



**Katharina Thiede**  
Angestellte FÄ für  
Allgemeinmedizin in  
Berlin-Wedding



**Julian Veelken**  
FA für Neurochirurgie  
am MVZ Berlin-  
Hellersdorf

FRAKTION GESUNDHEIT

## NAV-VIRCHOW- BUND – HAUS- UND FACHÄRZTE GEMEINSAM!



**Dr. Christiane Wessel**  
Niedergelassene FÄ  
für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe in  
Berlin-Kreuzberg

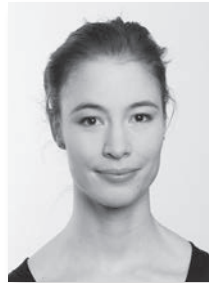
### HAUSÄRZTE IN BERLIN



**Dr. Wolfgang Kreischer**  
Niedergelassener  
Allgemeinmediziner  
in Berlin Zehlendorf,  
Vorstandsvorsitzender  
des Hausärzter-  
verbandes Berlin und  
Brandenburg



**Dr. Gabriela Stempor**  
Niedergelassene  
Allgemeinmedizinerin  
in Berlin-Marzahn



**Dr. Leonor Heinz**  
Ärztin in Weiter-  
bildung zur Fach-  
ärztin für Allgemein-  
medizin in einer  
Hausarztpraxis in  
Berlin-Neukölln



**Dr. Irmgard Landgraf**  
FÄ für Innere Medizin,  
Niedergelassene  
Hausärztin in Berlin-  
Steglitz

### HARTMANNBUND PLUS



**PD Dr. Uwe Torsten**  
FA für Frauen-  
heilkunde und  
Geburtshilfe  
Chefarzt der Klinik  
für Gynäkologie am  
Vivantes Klinikum  
Neukölln



**Miriam Vosloo**  
FÄ für Gefäßchirurgie  
am Bundeswehr-  
krankenhaus Berlin

## VERTRETER DER BERLINER UNIVERSITÄTEN



**PD Dr. Joachim Seybold**  
FA für Innere Medizin,  
Stv. Ärztlicher  
Direktor der Charité –  
Universitätsmedizin  
Berlin

# Informationen zum neuen Berliner Heilberufekammergesetz

Das lang erwartete neue Berliner Heilberufekammergesetz (BlnHKG) vom 2. November 2018 ist am 30. November 2018 in Kraft getreten. BERLINER ÄRZTE hatte bereits kurz berichtet. An dieser Stelle soll nun weitergehend auf das neue Gesetz eingegangen und wesentliche Änderungen dargestellt und erläutert werden.

Mit dem neuen Gesetz werden die Regelungsinhalte des bisherigen Berliner Kammergesetzes vom 4. September 1978 und des Gesetzes über die Weiterbildung von Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 20. Juli 1978 umfassend reformiert und in einem Gesetz zusammengeführt. Das Heilberufekammergesetz (BlnHKG) enthält neue Regelungen zur Mitgliedschaft, Fort- und Weiterbildung, zum Berufsrecht sowie zur Kammerverfassung. Einige Regelungen gelten bereits kraft Gesetzes, also unmittelbar, andere müssen erst durch die Ärztekammer Berlin umgesetzt werden.

Von Martina Jaklin

## Gesetzliche Definition der Berufsausübung

Erfreulicherweise hat sich mit Blick auf die vielen Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht nun auch der Kammergesetzgeber dazu positioniert, was unter ärztlicher Berufsausübung zu verstehen ist. So heißt es nun in § 2 Absatz 1 BlnHKG:

„Berufsausübung im Sinne dieses Gesetzes ist jede berufliche Tätigkeit, bei der das Fachwissen des Heilberufs angewendet oder mitverwendet wird oder angewendet oder mitverwendet werden kann.“ Damit wird klargestellt, dass sich ärztliche Berufsausübung nicht auf die nach der Bundesärzteordnung erlaubnispflichtige ärztliche Tätigkeit und auch nicht auf eine kurative Tätigkeit am Patienten beschränkt. Diese Klarstellung erleichtert die Antwort auf die Frage, ob ein Arzt / eine Ärztin aufgrund der Tätigkeit Mitglied der Ärztekammer Berlin und der Berliner Ärzteversorgung ist. Liegt eine ärztliche Tätigkeit im Sinne des Gesetzes vor, besteht damit auch ein Anspruch auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht.

## Vorübergehende und gelegentliche Tätigkeit

Ärztinnen und Ärzte, die ihren Beruf in Berlin nur vorübergehend und gelegentlich ausüben und bereits Mitglied einer anderen Ärztekammer in Deutschland sind, gehören der Ärztekammer Berlin nicht mehr als Pflichtmitglieder an. Die Verpflichtung zur Anzeige der Tätigkeit bei der Ärztekammer Berlin bleibt jedoch erhalten. Die Ärztekammer Berlin übt auch weiterhin die Berufsaufsicht über diese in Berlin tätigen Ärztinnen und Ärzte aus.

## Freiwillige Mitgliedschaft

Das Gesetz sieht nunmehr auch die Möglichkeit einer freiwilligen Mitgliedschaft in der Ärztekammer Berlin vor, z. B. für den Fall eines Auslandsaufenthalts im Anschluss an eine Pflichtmitgliedschaft oder während des Medizinstudiums (§ 2 Absatz 2 BlnHKG). Voraussetzung hierfür ist eine Regelung im Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin. Eine solche Satzung ist bereits in Vorbereitung.

## Verlängerung der Amtsperiode der Organe der Ärztekammer

Der Gesetzgeber hat die Amtsperioden der Organe der Ärztekammer Berlin, d. h. der Delegiertenversammlung und des Vorstands von 4 auf 5 Jahre verlängert (§ 11 Absatz 2 BlnHKG). Ob bereits die gerade begonnene 15. Amtsperiode fünf Jahre dauern wird, wird derzeit noch juristisch geklärt.

## Ehrenamtlichkeit und Entschädigung

Ausdrücklich gesetzlich geregelt ist in § 17 BlnHKG nunmehr auch die ehrenamtliche Tätigkeit der Mitglieder der Delegiertenversammlung, der Ausschüsse, des Vorstands sowie sonstiger Gremien der Ärztekammer Berlin. Die ehrenamtliche Tätigkeit kann auf der Grundlage einer Satzung entschädigt werden. Diese Regelung ist für die Frage der Umsatzsteuerpflichtigkeit entsprechender Einnahmen von Bedeutung.

## Datenübermittlung zur Förderung der demokratischen Willensbildung

Nach einer neuen Regelung im BlnHKG dürfen Namen, Anschriften, Berufszugehörigkeit, Weiterbildungsanerkennungen sowie akademische Grade und Titel der Kammermitglieder, soweit diese nicht widersprechen, zum Zweck der Wahlwerbung und unter einschränkenden Voraussetzungen an Träger von Wahlvorschlägen übermittelt werden (§ 5 Absatz 9 BlnHKG).

## Ärztliche Fortbildung

Ausdrücklich als Aufgabe der Ärztekammer Berlin geklärt ist auch die Regelung der Fortbildung (z. B. in der Fortbildungsordnung) und das Betreiben derselben (z. B. durch eigene Fortbildungsangebote für Kammermitglieder) sowie die Zertifizierung, d. h. die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen gemäß den Vorgaben der

Fortbildungsordnung im Gesetz. Auch die Ausstellung von Fortbildungszertifikaten als Nachweis für die Erfüllung der Fortbildungspflicht ist der Ärztekammer Berlin jetzt ausdrücklich als Aufgabe zugewiesen (§ 7 Absatz 1 Nr. 4 BlnHKG).

### Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen

Ausdrücklich geregelt ist nunmehr auch die Möglichkeit der Ärztekammer Berlin, von Kammermitgliedern betriebene sog. Qualitätsmanagementsysteme zu zertifizieren (§ 7 Absatz 4 BlnHKG).

### Überprüfung der für die ärztliche Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse

Die Ärztekammer Berlin überprüft im Auftrag der zuständigen Senatsverwaltung seit Mitte des Jahres 2015 die erforderlichen Sprachkenntnisse im Rahmen der Approbationserteilung bei Medizinerinnen und Medizinern mit ausländischen Ausbildungsnachweisen. Die Organisation der sog. Fachsprachprüfung ist der Ärztekammer Berlin nunmehr als eigene Aufgabe gesetzlich zugewiesen (§ 7 Absatz 1 Nr. 5 BlnHKG).

### Überwachung der Erfüllung der Berufspflichten im öffentlichen Dienst

Die Berufsordnung gilt grundsätzlich für alle Ärztinnen und Ärzte. Die Aufsicht über die Erfüllung der in der Berufsordnung geregelten Berufspflichten oblag der Ärztekammer Berlin bisher nur im nicht-öffentlichen Bereich. Nunmehr übt die Ärztekammer Berlin die Aufsicht über alle Kammermitglieder, über die sog. EU-Dienstleister und über diejenigen Ärztinnen und Ärzte aus, die ihren Beruf in Berlin nur vorübergehend und gelegentlich ausüben und Kammermitglied in einer anderen Ärztekammer der Bundesrepublik Deutschland und daher keine Kammermitglieder der Ärztekammer Berlin sind (§ 2 Absatz 3 BlnHKG). Die be-

rufsaufsichtsrechtliche Zuständigkeit der Ärztekammer Berlin besteht allerdings nur, soweit die Berufsausübung der Ärztinnen und Ärzte nicht aufgrund besonderer Zuständigkeiten disziplinarrechtlich überwacht wird (§ 7 Absatz 1 Nr. 2 BlnHKG). Eine anderweitige disziplinarrechtliche Überwachung erfolgt z. B. bei Beamten und Soldaten weiterhin ausschließlich durch den Dienstherrn.

### Zuständige Stelle nach § 117 Versicherungsvertragsgesetz

Neu ist die Regelung, wonach die Ärztekammer Berlin zuständige Stelle nach § 117 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist. Das bedeutet, dass Haftpflichtversicherer die Ärztekammer Berlin als zuständige Stelle informieren, wenn ein Vertrag über eine Berufshaftpflichtversicherung endet oder aus anderen Gründen nicht (mehr) besteht. Die Ärztekammer Berlin wird in diesen Fällen bei den betroffenen Kammermitgliedern nachfragen, ob ein Folgevertrag ggf. mit einem anderen Versicherer abgeschlossen worden ist. Besteht kein Versicherungsschutz trotz einer Verpflichtung hierzu, stellt dies, wie auch schon bisher, eine Berufspflichtverletzung dar. Die Ärztekammer Berlin ist in solchen Fällen auch gehalten, die Berufszulassungsbehörde zu informieren. Fehlender Berufshaftpflichtversicherungsschutz kann zur Anordnung des Ruhens der Approbation durch die Approbationsbehörde führen. Vgl. hierzu §§ 5 Absatz 6, 27 Absatz 1 Nr. 7 BlnHKG und § 6 Absatz 1 Nr. 5 Bundesärzteordnung.

### Zuständige Stelle nach dem Berufsbildungsgesetz

Die Ärztekammer Berlin war auch schon bisher die nach dem Berufsbildungsgesetz zuständige Stelle für die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (früher Arzthelfer/innen). Das neue Heilberufekammergesetz regelt dies nunmehr ausdrücklich in § 7 Absatz 1 Nr. 9 BlnHKG. Zu den Aufgaben der Ärztekammer Berlin gehören in diesem Zusammenhang die Prüfung und Registrie-

rung der von den Ausbildenden zur Eintragung in das Kammerverzeichnis eingereichten Berufsausbildungsverträge, die Planung und Durchführung der Zwischen- und Abschlussprüfung der Auszubildenden, die Beratung der Auszubildenden und der Ausbildenden sowie an dem Ausbildungsgang interessierter Personen, die Überwachung der Einhaltung der für die Ausbildung maßgeblichen Rechtsvorschriften sowie die Koordination der Fort- und Weiterbildung der Medizinischen Fachangestellten.

### Aufgabenübertragung auf andere Kammern und gemeinsame Aufgabenwahrnehmung

Nach dem neuen BlnHKG hat die Ärztekammer Berlin die Möglichkeit, ihr durch Gesetz oder durch Rechtsverordnung übertragene Aufgaben einvernehmlich einer anderen Heilberufekammer zu übertragen. Verwaltungsaufgaben können auch gemeinsam mit anderen Heilberufekammern erledigt werden. Dies kann auch länderübergreifend erfolgen. Voraussetzung ist die Zustimmung der jeweiligen Delegiertenversammlung und die Genehmigung der Aufsichtsbehörde (§ 7 Absatz 6 BlnHKG).

### Voraussetzungen für den Beginn der ärztlichen Weiterbildung

Aufgrund europarechtlicher Vorgaben ist nun in § 29 Absatz 1 BlnHKG klargestellt, dass mit der Weiterbildung erst nach Erteilung der Approbation oder der Feststellung der Gleichwertigkeit einer ausländischen ärztlichen Grundausbildung begonnen werden kann. Ab dem 30. November 2018 dürfen Ärztinnen und Ärzte die Weiterbildung somit nur beginnen, wenn die Approbation vorliegt oder die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands festgestellt worden ist. Das Vorliegen einer Berufserlaubnis reicht nicht mehr aus. Für Ärztinnen und Ärzte, die bereits vor dem 30. November 2018 auf Basis einer Berufserlaubnis mit der Weiterbildung begonnen haben, gilt eine Übergangsvorschrift, nach der sie ihre Weiterbildung auf Basis der



Berufserlaubnis fortführen können (§ 91 Absatz 1 BlnHKG).

## Weiterbildung in Teilzeit

Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit der ärztlichen Weiterbildung in Teilzeit erleichtert. Zwar ist aufgrund europarechtlicher Vorgaben die Weiterbildung in den Gebieten und deren Schwerpunkten weiterhin grundsätzlich hauptberuflich durchzuführen. Die Weiterbildung kann jedoch nach den Maßgaben der Weiterbildungsordnung in Teilzeit durchgeführt werden, soweit dies mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist. Ein Antrag bei der Ärztekammer Berlin ist hierfür nicht mehr erforderlich (§ 32 Absatz 4 und 5 BlnHKG).

## Anordnung des Ruhens der Befugnis zur Weiterbildung

Wie bisher auch schon hat die Ärztekammer Berlin die Befugnis zur Weiterbildung ganz oder teilweise zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, insbesondere wenn ein Verhalten vorliegt, das die fachliche oder persönliche Eignung ausschließt oder Tatsachen vorliegen, aus denen sich ergibt, dass die in der Weiterbildungsordnung an den Inhalt der Weiterbildung gestellten Anforderungen nicht oder nicht mehr erfüllt werden können (§ 33 Absatz 4 BlnHKG). Die Befugnis zur Weiterbildung ist zudem wie bisher zurückzunehmen, wenn sie durch arglistige Täuschung, Drohung oder Bestechung erwirkt wurde (§ 33 Absatz 5 Satz 1 BlnHKG). Neu geregelt ist die Möglichkeit der Rücknahme der Befugnis, wenn sie infolge unrichtiger oder unvollständiger Angaben erteilt worden ist (§ 33 Absatz 5 Satz 2 BlnHKG). Ebenfalls neu ist die Möglichkeit der Ärztekammer Berlin, das Ruhen der Befugnis zur Weiterbildung anzuordnen. Voraussetzung ist die Einleitung eines Strafverfahrens oder eines berufsrechtlichen Verfahrens wegen des Verdachts einer Straftat oder einer schwerwiegenden Berufspflichtverletzung, aus der sich die fachliche oder persönliche Ungeeignetheit zur Weiterbildung ergeben kann (§ 33 Absatz 6 BlnHKG).

## Fortsetzung des Anerkennungsverfahrens nach Beendigung der Kammermitgliedschaft

Eine Erleichterung für Ärztinnen und Ärzte in oder nach Abschluss einer Weiterbildung kann auch die Regelung des § 35 Absatz 2 Satz 4 BlnHKG bedeuten. Nach dieser Norm kann die Ärztekammer Berlin ein Anerkennungsverfahren von Antragstellerinnen und Antragstellern, die keine Kammermitglieder mehr sind oder deren Kammermitgliedschaft endet, nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung durchführen, fortführen oder abschließen. Diese Möglichkeit der Ärztekammer Berlin muss erst durch Satzungsrecht, in diesem Fall die Weiterbildungsordnung, konkretisiert werden. Die hierfür erforderliche Änderung der Weiterbildungsordnung hat die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin bereits beschlossen. Sobald die Rechtsaufsichtsbehörde die Satzung genehmigt hat und eine Bekanntgabe im Amtsblatt für Berlin erfolgt ist, kann entsprechend verfahren werden.

## Niederlassungsgebot

Wie auch bisher ist die Ausübung zulassungs- und erlaubnispflichtiger ärztlicher Tätigkeit an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht eine unselbständige Tätigkeit in einer Praxis, in einem Krankenhaus einschließlich konzessionierter Privatkrankenanstalten, in einer nach SGB V zugelassenen Einrichtung oder im öffentlichen Gesundheitswesen ausgeübt wird oder gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen (§ 26 Absatz 2 Satz 1 BlnHKG). Nach dieser Regelung ist z. B. die ärztliche Tätigkeit im Umherziehen oder die Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen, z. B. auch Fernbehandlungen, durch gewerbliche Unternehmen nicht zulässig. Neu ist die Möglichkeit der Ärztekammer Berlin, in besonderen Einzelfällen Ausnahmen vom sog. Niederlassungsgebot zuzulassen, wenn sichergestellt ist, dass die berufsrechtlichen Belange nicht beeinträchtigt werden. Solche Ausnahmegenehmigungen

sind z. B. für die ärztliche Versorgung von Obdachlosen durch gemeinnützige Vereine denkbar.

## Führung einer Arztpraxis als juristische Person des Privatrechts, z. B. einer GmbH

Ohne Notwendigkeit der Genehmigung im Einzelfall oder Umsetzung durch die Ärztekammer Berlin gilt bereits die Regelung des § 26 Absatz 3 BlnHKG. Hiernach ist erstmals in Berlin die Führung einer ärztlichen Einzelpraxis oder einer Gemeinschaftspraxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts, z. B. einer GmbH, möglich. Voraussetzung ist die eigenverantwortliche, unabhängige und nicht gewerbliche Berufsausübung. Die ärztliche Tätigkeit muss zudem frei von Weisungen berufsfremder Personen ausgeübt werden. Gesellschafter einer solchen juristischen Person des Privatrechts können nur Kammermitglieder, Angehörige der akademischen Heilberufe und der staatlich geregelten Gesundheitsberufe sowie Angehörige naturwissenschaftlicher und sozialpädagogischer Berufe sein. Die Gesellschafter müssen in der Gesellschaft beruflich tätig sein. Dritte dürfen am Gewinn der Gesellschaft nicht beteiligt sein und Anteile an der Gesellschaft dürfen für Dritte nicht gehalten werden. Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat bereits beschlossen, zur Konkretisierung dieser Vorschrift die Regelung zu Ärztesellschaften aus der (Muster-)Berufsordnung (§ 23a Muster-Berufsordnung) in die Berufsordnung der Ärztekammer Berlin zu übernehmen. Die Regelung zur Änderung der Berufsordnung befindet sich derzeit noch im Genehmigungsverfahren bei der Rechtsaufsichtsbehörde.

## Gesetzliche Pflicht zum Vorhalten einer Berufshaftpflichtversicherung

Erstmals ist auch die in § 21 Berufsordnung der Ärztekammer Berlin geregelte

Berufspflicht zur Vorhaltung eines Berufshaftpflichtversicherungsschutzes gesetzlich geregelt (§ 27 Absatz 1 Nr. 7 BlnHKG). Danach ist eine nach Art und Umfang dem Risiko angemessene Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung der sich aus der Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche zu unterhalten und dies auf Verlangen der Ärztekammer Berlin nachzuweisen. Die Versicherungspflicht besteht für das Kammermitglied persönlich, es sei denn, das Kammermitglied ist in vergleichbarem Umfang im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses abgesichert oder nach den Grundsätzen der Amtshaftung von der Haftung freigestellt. Wie auch schon bisher nach den Vorgaben der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin bedeutet das für Kammermitglieder, die keine eigene Haftpflichtversicherung haben, dass sie vertraglich mit ihrem Arbeitgeber die Absicherung ihrer Tätigkeit über einen ausreichenden Haftpflichtversicherungsschutz vereinbaren müssen. Im öffentlichen Dienst tätige Kammermitglieder müssen nichts unternehmen, ihre dienstliche Tätigkeit ist über die Amtshaftung ausreichend abgesichert. Unabhängig von einer berufsrechtlichen Verpflichtung kann es gleichwohl sinnvoll sein, sich ergänzend zur Absicherung durch seinen Arbeitgeber oder Dienstherrn durch eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzusichern. Ein zusätzlicher Haftpflichtversicherungsschutz kann z. B. für den privaten Bereich oder für den Fall einer gesetzlichen Haftung sinnvoll sein.

### Berufsrechtliche Ermittlungen

Die Berufsaufsicht der Ärztekammer Berlin ist mit dem neuen Gesetz umfassend neu geregelt worden. Das bisherige förmliche Untersuchungsverfahren als Voraussetzung für die Durchführung eines berufsgerichtlichen Verfahrens durch einen von der Senatsverwaltung bestellten Untersuchungsführer gibt es in dieser Form nicht mehr. Das Gesetz unterscheidet nunmehr zwischen Vorermittlungen und berufsrechtlichem Verfahren. Im Wesentlichen handelt es sich um ein dem Disziplinarrecht

der Landesbeamten entsprechendes behördliches Disziplinarverfahren. Die Ärztekammer Berlin kann sich in allen Phasen der Ermittlungen oder für Teile der Ermittlungen einer durch den Vorstand der Ärztekammer Berlin bestellten externen Ermittlungsperson bedienen oder die Ermittlungen mit eigenem Personal durchführen. Ihr stehen im Ermittlungsverfahren die im Berliner Disziplinargesetz geregelten Beweiserhebungsmöglichkeiten zur Verfügung.

### Berufsgerichtliches Verfahren

Stellt die Ärztekammer Berlin ein Berufsvergehen fest, hat sie die Möglichkeit ein berufsgerichtliches Verfahren einzuleiten. Über die Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens entscheidet wie bisher der Vorstand der Ärztekammer Berlin. Das Berufsgericht kann nach Einreichung einer Klageschrift durch die Ärztekammer Berlin als berufsgerichtliche Maßnahmen einen Verweis erteilen, zu einer Geldbuße bis 100.000 Euro verurteilen, die Weisung erteilen, an einer bestimmten Maßnahme oder Fortbildung zur Qualitätssicherung teilzunehmen und die Kosten hierfür zu tragen, auf Entziehung des aktiven und passiven Kammerwahlrechts erkennen oder – als schwerste Sanktion – die Feststellung der Unwürdigkeit zur Ausübung des Heilberufs treffen (§ 76 Absatz 1 BlnHKG). Letzteres wird eine Prüfung der Approbationsbehörde zur Folge haben und in der Regel zum Widerruf der Approbation führen. Die berufsgerichtlichen Maßnahmen können zum Teil nebeneinander verhängt werden (§ 76 Absatz 2 BlnHKG). Neu ist nicht nur die Höhe der nunmehr möglichen Geldbuße, sondern auch die Vorschrift, wonach die Geldbuße den wirtschaftlichen Vorteil, den das beschuldigte Kammermitglied aus

dem Berufsvergehen gezogen hat, übersteigen soll. Reicht das gesetzliche Höchstmaß hierzu nicht aus, kann es überschritten werden (§ 76 Absatz 3 BlnHKG).

### Rügeverfahren

Auch im Rügeverfahren ist einiges neu geregelt worden (§ 65 BlnHKG). Eine Rüge kann durch den Vorstand der Ärztekammer Berlin ausgesprochen werden, wenn die Schuld des Kammermitglieds gering und die Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nicht erforderlich erscheinen. Eine nicht schwerwiegende Berufspflichtverletzung ist nicht mehr Voraussetzung für die Erteilung einer Rüge. Die Rüge kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Insbesondere kann die Auflage erteilt werden, einen Geldbetrag bis zu 10.000 Euro an die Kammer zu zahlen, die diesen Betrag an eine im Rügebescheid bestimmte gemeinnützige Einrichtung weiterleitet. Eine Rüge kann auch mit einer Weisung verbunden sein, an einer bestimmten Maßnahme oder Fortbildung zur Qualitätssicherung teilzunehmen und die Kosten hierfür zu tragen. Auflagen und Weisungen können in der Rüge auch nebeneinander verhängt werden. Gegen den Rügebescheid kann das betroffene Kammermitglied, wie bisher auch, Einspruch einlegen. Wird der Einspruch vom Vorstand zurückgewiesen, kann das Kammermitglied die Entscheidung durch das Berufsgericht beim Verwaltungsgericht Berlin beantragen. Das Berufsgericht kann, abweichend von der bisherigen Rechtslage, die durch Rügebescheid verhängten Maßnahmen und Auflagen bestätigen, mildern, aufheben oder das Verfahren unter bestimmten Voraussetzungen einstellen.

Das Berufsgericht entscheidet durch Beschluss. Der Beschluss kann mit der Beschwerde angefochten werden.

### **Durchsetzung der Berufspflichten mittels Verwaltungsakt**

Wie auch schon nach bisheriger Rechtslage kann die Ärztekammer Berlin die in der Berufsordnung geregelten Berufspflichten auch mittels Verwaltungsakt durchsetzen. Sie kann z. B. Kammermitgliedern ein bestimmtes berufswidriges Verhalten untersagen (§ 7 Absatz 10 BlnHKG).

### **Nachverfolgungsmöglichkeit**

Neu ist die Regelung, wonach das berufsrechtliche Verfahren auch gegen ehemalige Kammermitglieder stattfindet, die während ihrer Mitgliedschaft bei der Ärztekammer Berlin ein Berufsvergehen begangen haben (§ 57 Absatz 2 Nr. 2 BlnHKG). Auch das berufsgerichtliche Verfahren kann nach Beendigung der Kammermitgliedschaft fortgesetzt werden (§ 57 Absatz 4 BlnHKG). Beides unter der Voraussetzung, dass die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs nicht unanfechtbar zurückgenommen oder widerrufen worden oder hierauf nicht wirksam verzichtet worden ist. Es ist also nicht mehr möglich, sich durch Kammerwechsel oder durch Verzug ins Ausland dem berufsrechtlichen oder berufsgerichtlichen Verfahren zu entziehen.

### **Verfolgung von in anderen Bundesländern begangenen Berufsvergehen**

Neu ist ebenso die Regelung, wonach Berufsvergehen, die Kammermitglieder während der Mitgliedschaft in einer anderen Kammer eines anderen Bundeslandes begangen haben und die dort nicht verfolgt worden sind, nach einem Wechsel nach Berlin durch die Ärztekammer Berlin verfolgt werden können (§ 57 Absatz 2 Nr. 1 BlnHKG). Die Ärztekammer Berlin hat zudem die Möglichkeit, ein berufsrechtliches Verfahren, das in einem anderen Bundesland wegen der Beendigung der dortigen

Kammermitgliedschaft eingestellt worden ist, nach dem BlnHKG durchzuführen (§ 57 Absatz 3 BlnHKG).

### **Auskunftsanspruch**

Neu geregelt ist ein Auskunftsanspruch der beschwerdeführenden Personen im berufsrechtlichen Verfahren (§ 6 Absatz 2 BlnHKG). Patientinnen und Patienten haben sowohl einen Anspruch auf Auskunft zum Sachstand. Zudem ist ihnen das Ergebnis der berufsrechtlichen Überprüfung von Amts wegen durch die Ärztekammer Berlin mitzuteilen. Die Information, ob und falls ja, welche berufsrechtlichen Maßnahmen ergriffen worden sind, ist von dem Auskunftsanspruch nicht umfasst. Andere beschwerdeführende Personen werden von der Ärztekammer Berlin über das Ergebnis der Prüfung informiert, sofern sie ein berechtigtes Interesse an der Information glaubhaft machen.

### **Schlichtung zwischen Kammermitgliedern**

Die Ärztekammer Berlin kann im Fall von Streitigkeiten aus den Berufsverhältnissen in geeigneten Fällen, in denen möglicherweise Berufsvergehen im Raum stehen eine Schlichtung durchführen und auf ein berufsrechtliches Verfahren verzichten. Nach dem insofern neu gefassten § 10 BlnHKG setzt die Ärztekammer Berlin zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Kammermitgliedern, wie auch nach altem Recht, einen Schlichtungsausschuss ein und regelt das Schlichtungsverfahren in einer Schlichtungsordnung. Wie auch bisher findet das Schlichtungsverfahren nicht gegen den Widerspruch eines beteiligten Kammermitgliedes statt. Das Schlichtungsverfahren erstreckt sich zudem nicht auf die dienstliche Tätigkeit von Kammermitgliedern, die im öffentlichen Dienst stehen oder gestanden haben (§ 10 Absatz 1 BlnHKG).

### **Schlichtung durch die Schlichtungsstelle bei vermuteten Behandlungsfehlern**

Neu ist nunmehr im Fall der Schlichtung wegen eines vermuteten Behandlungs-

fehlers, eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die direkte Beteiligung von Krankenhäusern und anderen juristischen Personen des Privatrechts, bei denen Kammermitglieder oder EU-Dienstleister beschäftigt sind (§ 10 Absatz 5 BlnHKG). Neu ist auch eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Einrichtung einer Gutachterkommission bzw. für die Beteiligung an einer solchen, wie z. B. an der gemeinsamen norddeutschen Schlichtungsstelle in Hannover. Voraussetzung für die Beteiligung an einer Gutachterkommission ist die Regelung des Verfahrens in einer Schlichtungsordnung und dabei insbesondere die Regelung der Zusammensetzung der Kommission, die Regelung der Voraussetzungen für deren Tätigkeit. Voraussetzung ist zudem die Regelung der Anforderungen an die Sachkunde, der Unabhängigkeit und der Pflichten der Mitglieder, des Verfahrens einschließlich der Antragsberechtigung, der Aufgaben der vorsitzenden Person sowie der Datenübermittlung für den Geschäftsbericht und für die Berufsaufsicht der Ärztekammer Berlin (§ 10 Absatz 6 BlnHKG).

### **Datenverarbeitung**

Die Datenverarbeitung durch die Ärztekammer Berlin ist neu geregelt und an die EU-Datenschutzgrundverordnung angepasst worden (§ 5 BlnHKG). Die Ärztekammer Berlin ist hiernach berechtigt, personenbezogene Daten zu verarbeiten, soweit dies für die Erfüllung einer durch Gesetz oder einer anderen zugewiesenen Aufgabe und dem jeweils damit verbundenen Zweck erforderlich ist. Die Vorschriften im BlnHKG sehen zudem die Möglichkeit des Datenaustauschs mit anderen Behörden, insbesondere der Aufsichtsbehörde, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenkassen und Staatsanwaltschaften sowie mit der Berliner Ärzteversorgung vor.

Martina Jaklin  
Leiterin der Abteilung Berufsrecht  
der Ärztekammer Berlin

# Albert Moll: Streitbarer Wegbereiter der Sexualforschung

Von all den Wegbereitern der Sexualforschung und auch der modernen Psychotherapie um 1900 war der Berliner Arzt Albert Moll der Streitbarste, konservativste und zugleich produktivste Vertreter.

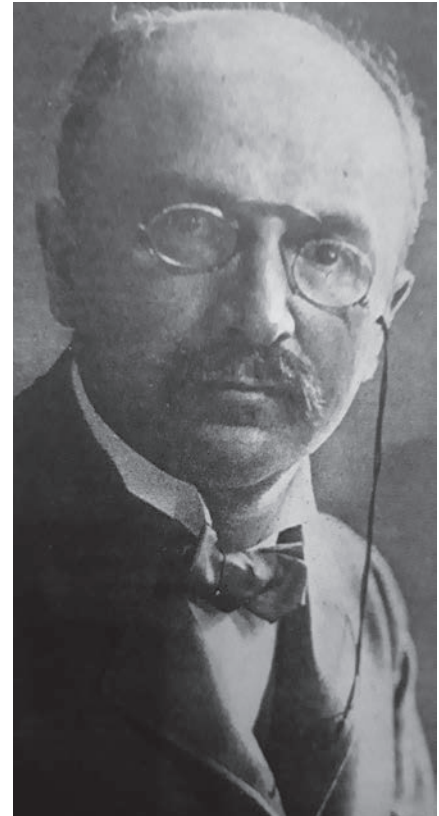
Florian G. Mildenberger

Geboren als Sohn eines jüdischen Kaufmanns in der preußischen Provinzstadt Polnisch-Lissa, studierte Albert Moll nach Abschluss des Gymnasiums in Glogau ab 1879 in Breslau, Freiburg/B., Jena sowie Berlin Medizin und schloss das Studium 1885 mit der Promotion ab. Anschließend begab er sich auf Weiterbildungsreise quer durch Europa. In Paris zeigte er sich gleichermaßen fasziniert und abgestoßen von der Arbeitsweise des Nervenarztes Jean Martin Charcot, der weibliche Patienten vor männlichem Publikum in hypnotische Trancezustände stürzte und in die „Normalität“ zurückholte. Moll interessierte sich mehr für die praktische Psychotherapie, die er 1886 in Nancy bei Hippolyte Bernheim studierte – zwei Jahre vor Sigmund Freud. Zurück in Berlin ließ sich Moll als Nervenarzt nieder und begann in Fachkreisen für eine wissenschaftlich fundierte Psychotherapie zu werben. Das war kein einfaches Unterfangen, galt doch die zeitgenössische Methode der Hypnose als ein Instrument, dessen sich in Deutschland Laienheilkundige und Okkultisten bedienten. Um sich von diesen abzusetzen, gründete er 1888 mit einigen Mitstreitern die „Berliner Gesellschaft für Experimentalpsychologie“. Hier fanden Nachüberprüfungen vorgegeblicher „Heilungswunder“ ebenso statt wie die kritische Begutachtung selbstberufener „Medien“ die gegen klingende Münze zwischen Dies- und Jenseits zu vermitteln versprachen.

Moll gelang es, sich innerhalb kurzer Zeit einen Ruf als kritischer Nutzer hypnotischer Fähigkeiten bei gleichzeitiger

Ablehnung von Laienheilkundigen zu erarbeiten. So erlangte er in Fachkreisen mindestens ebenso sehr Bekanntheit wie durch seine Bemühungen, den Kollegen den Wert einer therapeutischen Sitzung mit Patienten auf Augenhöhe näher zu bringen. Denn Moll hatte erkannt, dass gerade das vertrauensvolle, persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient bereits heilenden Charakter entfalten konnte. Ebenso wie Freud war ihm bewusst, dass ein unterdrücktes Sexualleben weitere psychosomatische Erkrankungen auslöste. Einige Jahre vor Freud hatte Moll bereits die Triebstruktur untersucht und in seiner Abhandlung „Untersuchungen über die Libido sexualis“ 1897 vorgestellt. Dieses Werk beeinflusste die Psychoanalyse nachhaltig, ohne dass dies von ihren Vertretern für besonders erwähnenswert befunden worden wäre.

Frühzeitig hatte sich Moll einer bestimmten Patientengruppe geöffnet,



Albert Moll

Foto: Bildersammlung des Dr. Senckenbergischen Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Goethe Universität Frankfurt/M.

den männlichen Homosexuellen. Er war überzeugt, deren Triebstruktur durch therapeutische Kommunikation aufbrechen und heterosexualisieren zu können. Infolgedessen stand Moll Bestre-



bungen, Homosexualität als angeboren zu betrachten ebenso ablehnend gegenüber, wie er überzeugt war, dass eine Emanzipation der von ihm als „krank“ eingestuft Patientengruppe für die deutsche Gesellschaft höchst schädlich wäre. Daher bekämpfte er entschlossen die Bemühungen von Magnus Hirschfeld, Iwan Bloch und anderer Ärzte, das Strafgesetzbuch entsprechend zu reformieren. Hinzu kamen persönliche Ressentiments: Moll war ein überzeugter Anhänger des protestantischen kaiserlichen Obrigkeitsstaates und diente ihm loyal. 1896 war er zum evangelischen Glauben konvertiert und stand politisch den Konservativen nahe. Hirschfelds Nähe zur Sozialdemokratie erschien Moll verwerflich und – für einen wissenschaftlich arbeitenden Arzt – als unstatthaft. Bis zu Hirschfelds Tod attackierte Moll seinen Kollegen massiv und schreckte nicht einmal davor zurück, sich 1934 den Nationalsozialisten anzudienen, um den bereits im Exil befindlichen Hirschfeld zu diffamieren. Stets begriff sich Moll als kaiser- bzw. obrigkeitsstaatlich treuer deutscher Arzt, der unachgiebig alles und alle verfolgte, die das bestehende System bedrohten. Dafür erhielt er Anerkennung, wurde zum „Geheimen Sanitätsrat“ ernannt, beriet das Auswärtige Amt ebenso wie militärische Behörden und wurde von seinen Kollegen ab 1900 als Vertrauensperson für die Auseinandersetzung mit den machtbewussten Krankenkassen berufen. Um sich und seinen Standeskollegen in einer Zeit voller Veränderungen und Neuerungen einen Wegweiser durch den Dschungel neuer Anforderungen an die ärztliche Tätigkeit zu geben, stellte er 1902 sein Buch „Ärztliche Ethik“ vor, das jahrzehntelang als Standardwerk fungierte. Ein Kapitel zur ethischen Auseinandersetzung in Ärztekreisen sparte er allerdings aus.

In den Jahrzehnten bis 1933 stand Moll für eine wissenschaftliche, politische Parteinahme aber ablehnende interdisziplinäre Sexualwissenschaft. Er koordinierte mehrere internationale Tagungen, an denen Ärzte, Soziologen, Kultur- und Geisteswissenschaftler gleichermaßen

partizipierten. Auch gab er eine „Zeitschrift für Sexualwissenschaft“ heraus und koordinierte eine Fachgesellschaft. Sein von ihm verantwortetes „Handbuch der Sexualwissenschaft“ von 1912 war das erste seiner Art und erfuhr mehrere Neuauflagen. Sein psychotherapeutischer Ansatz bewahrte ihn vor einer Teilnahme am eugenischen Taumel, der ab 1918 die deutsche Wissenschaft erfasste. Moll war überzeugt, dass Sterilisierungsgesetze kontraproduktiv waren und die Argumentationen der Rassenhygieniker jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrten. Seine Praxis am Kurfürstendamm lief gut, Moll war ein international gefragter Forscher.

Über sein Privatleben hüllte sich Moll in Schweigen. Er war unverheiratet, zeugte keine Kinder. Seine detailverliebten Schilderungen über die homosexuelle Subkultur im Berlin der Jahrhundertwende warfen schon für Zeitgenossen Fragen auf. In den 1920er Jahren scheint Moll zeitweise morphiumabhängig gewesen zu sein, jedoch gelang ihm die Entwöhnung.

All sein Ansehen, der überbordende Patriotismus, die Loyalität gegenüber jeder Form von Obrigkeit und die internationale Vernetzung nutzten ihm im Nationalsozialismus nichts. Moll, der kein Jude sein wollte, wurde als solcher behandelt, ausgegrenzt und mit Praxisverbot belegt. In seinen Memoiren unternahm er 1936 einen letzten Versuch der Anbiederung, doch die Nazis gewährten ihm keine Sonderkonditionen. Verarmt, vereinsamt und verbittert starb Moll 1939 in seiner Wohnung in Wilmsdorf. Sein Nachlass wurde in alle Winde zerstreut, viele Unterlagen gingen im Zweiten Weltkrieg verloren.

Molls Vermächtnis bleibt zwiespältig: Seine Publikationen zur ärztlichen Ethik und über den Okkultismus sowie seine Verbandsarbeit zur Positionierung der Ärzteschaft gegenüber den Krankenkassen fanden breite Beachtung, auch noch lange nach 1933. Die sexualwissenschaftlichen Impulse lebten in der Psychotherapie fort. Doch wurde all das nicht mehr mit seinem Namen und sei-

ner Arbeit verbunden. Molls wüste Attacken auf Hirschfeld verdunkelten die Erinnerung an ihn in der wissenschaftshistorischen Forschung. Trotz aller Verdienste war er am Ende seines Lebens ein gescheiterter Mann.

Prof. Dr. phil. Florian G. Mildnerberger  
Institut für Geschichte der Medizin der  
Robert Bosch Stiftung in Stuttgart

### Zum Weiterlesen:

- Die Conträre Sexualempfindung. Mit Benutzung amtlichen Materials, Berlin: H. Kornfeld 1891
- Untersuchungen über die Libido Sexualis, Berlin: H. Kornfeld 1897
- Ärztliche Ethik. Die Pflichten des Arztes in allen Beziehungen seiner Tätigkeit, Stuttgart: F. Enke 1902
- Gesundbeten. Medizin und Okkultismus, Berlin: Walter 1902
- Handbuch der Sexualwissenschaften. Mit besonderer Berücksichtigung der kulturgeschichtlichen Beziehungen, Leipzig: Vogel 1912, 3. Aufl. 1926
- Ein Leben als Arzt der Seele, Dresden: Reissner 1936

### Zu Albert Moll:

- Sigusch, Volkmar: Geschichte der Sexualwissenschaft. Frankfurt/M.: Campus 2008 und der Eintrag zu Albert Moll im Personenlexikon der Sexualforschung, hg. von Volkmar Sigusch und Günter Grau, Frankfurt/M.: Campus 2009, S. 511-521