

# BERLINER ÄRZTE

11/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin

## Weiterbildung



## Train the Trainer – auch Lehren will gelernt sein



Foto: Matteshek Bernsköffer

**Dr. Hans-Jürgen Jegen**  
*ist Facharzt für Allgemeinmedizin  
und Vorsitzender des Weiter-  
bildungsausschusses II der  
Ärztetkammer Berlin.*

Acht Jahre nach dem ersten Antrag zur Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung liegt nun seit dem Ärztetag in Erfurt im vergangenen Jahr eine neue Ordnung vor. Im Ergebnis wurde ein einschneidender Paradigmenwechsel vollzogen, was nicht oft genug betont werden kann. Statt der bisherigen Orientierung an kleinteiligen Weiterbildungszeiten liegt der Schwerpunkt von Weiterbildung zukünftig auf Kompetenzorientierung. Die neue Struktur zielt darauf ab, wie und ob kognitive und Handlungskompetenzen im jeweiligen Fachgebiet erworben werden. Diese Struktur orientiert sich deutlich mehr an Inhalten und viel weniger an Zeiten. Dieser Paradigmenwechsel wird die Weiterbildungskultur entscheidend verändern. In Zukunft werden Weiterbildungsbefugte mehr Verantwortung für die Vermittlung und ganz besonders für die Beurteilung von erworbener Kompetenz tragen.

Die Befugung zur Weiterbildung orientieren die Landesärztekammern immer noch hauptsächlich an strukturellen und formalen Kriterien wie Größe der Weiterbildungsstätte, Behandlungsspektrum und Dauer der ärztlichen Tätigkeit. Im Gegensatz zu unseren europäischen Nachbarn werden die didaktischen und methodischen Kompetenzen deutscher Weiterbildungsbefugter weder abgefragt noch in so genannten Train the Trainer-Seminaren geschult. Vor dem Hintergrund des angesprochenen Paradigmenwechsels bekommt die Forderung an Befugte, sich didaktisches Know-how anzueignen, um Wissen im persönlichen Kontakt

verständlich und lebendig zu vermitteln, ein besonderes Gewicht. Auch Lehren will gelernt sein.

Bereits auf dem Deutschen Ärztetag 2011 wurde die regelmäßige didaktische Qualifizierung der Befugten beschlossen, um die Qualität der ärztlichen Weiterbildung zu verbessern. Vorreiter war die Universität Heidelberg, die mit dem dortigen Institut für Allgemeinmedizin seit 2011 mit großem Erfolg regelmäßig Train the Trainer-Seminare für Weiterbildungsbefugte in der Allgemeinmedizin durchführt. In Berlin hat das Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Berlin am Institut für Allgemeinmedizin der Charité 2018 gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin aufgeschlossen. Auf Basis des gemeinsam erarbeiteten Konzepts fand im März 2019 das erste Train the Trainer-Seminar der Ärztekammer Berlin für Weiterbildungsbefugte aus unterschiedlichen stationären Disziplinen statt. Es wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut evaluiert.

Was leisten diese Seminare? Sie informieren rund um das Formale und Rechtliche der Weiterbildung. Der Bedarf an Information ist in der Regel groß: beginnend mit Formalrechtlichem wie Arbeitsvertrag, Haftungsfragen, Genehmigungspflichten,

Fördermöglichkeiten über eingegangene Verpflichtungen als Befugte/r sowie formale Kompetenzen der oder des Weiterzubildenden bis hin zum wohl-durchdacht formulierten Weiterbildungscurriculum. Das Curriculum sollte der oder dem Weiterzubildenden zu Beginn der Weiterbildung bekannt sein und sie oder ihn als roter Faden durch die gesamte Weiterbildung begleiten – Gleiches gilt für die Befugten.

Spätestens dann, wenn unterschiedliche Curricula vorliegen, werden die Seminare zur Plattform des kollegialen Austausches über die beste Weiterbildungspraxis. Und im besten Fall startet ein Prozess, der die neue Rolle als Weiterbilder reflektiert.

In diesem Prozess strukturieren der Zugewinn an medizinischem Wissen, an Fertigkeiten, Einstellungen und Werten sowie das zunehmende Anvertrauen von selbstständiger ärztlicher Tätigkeit im beruflichen Alltag dynamisch den Fortschritt der Weiterbildung. Dabei liegt der Fokus auf den relevanten Inhalten für die spätere ärztliche Tätigkeit im Fachgebiet, aber auch auf dem Erwerb verschiedener Rollenkompetenzen. Und letztendlich sind die Seminare Lernplattformen. Sie qualifizieren Befugte ganz konkret im Rollenspiel bei der Feedbackgabe, in der Kommunikation von Konflikten und in der Fähigkeit, ein Weiterbildungsge-spräch vor den kritischen Augen der Kolleginnen und Kollegen zu führen. Alles mit dem Ziel, dass Weiterbildungs-befugte ein professionelles Vorbild werden und bleiben, dass junge Ärztinnen und Ärzte bei der Vermittlung von theoretischem Wissen und konkreter Praxis begeistert sind und dass Weiterbildung das bleibt, was sie ist: spannend, vielseitig und erfüllend.

# CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

## Magnetische Reaktion im MRT



### 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 32 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 CIRS 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.

### Dieser Fall wurde in einer M&M-Konferenz nach vorheriger CIRS-Meldung präsentiert und nun im Netzwerk berichtet.

Es handelt sich um einen Patienten, der in die neurologische Abteilung zur Abklärung einer Gangstörung aufgenommen wurde. Im Vorfeld war er mehrfach gestürzt und hatte sich deswegen eine Humerusfraktur zugezogen, weswegen er eine Schulterbandage (ähnlich einem Gilchristverband) trug. Zur Abklärung der Gangunsicherheit war ein Kopf-MRT angemeldet worden. Im Vorfeld wurde der Patient aufgeklärt und mehrfach befragt, ob er Metallgegenstände bei sich tragen würde, was er verneinte. Man wollte das MRT mit Bandage durchführen, weil die Neurologen auf Grund einer möglichen Instabilität der Fraktur nicht sicher waren, ob sie die Bandage hätten entfernen können. Die Bandage wurde vor dem MRT noch mittels eines Magneten geprüft, wobei es zu keiner Reaktion kam. Während der Untersuchung im MRT kam es trotz Überprüfung zu einer magnetischen Reaktion: Der Arm wurde heftig bewegt und an das MRT gepresst.

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

Später stellte sich heraus: In dieser Bandage sind herausnehmbare metallene Gewichtskissen eingearbeitet, die man sieht, wenn man den Verband komplett

entfernt. Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Wussten die beteiligten Ärzte (der Unfallchirurgie, in der der Schulterverband angelegt wurde sowie der Neurologie, die das MRT veranlassten) von dem Metall im Verband?
- Ist dieser spezifische Verband neu auf dem Markt und aus diesem Grund möglicherweise diese Art der Komplikation nicht bekannt?

Das Team im MRT war bereits auf dem richtigen Weg und testete mit einem handelsüblichen Magneten, ob Metall im Verband versteckt war. War jedoch diese Testung ausreichend, da sie offenbar nicht dazu geführt hat, das Metall tatsächlich zu entdecken?

Die Einrichtung kontaktierte nach dem Vorfall den Hersteller der Bandage, der daraufhin zukünftig im „Artikelbeileger“, in der Beschreibung der Materialzusammensetzung und in einem Warnhinweis auf das Metall hinweisen wird. Zudem wird er empfehlen, die Bandage vor einer radiologischen Untersuchung (MRT, Röntgen, CT) abzunehmen.

### Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- Dieses Medizinprodukte-Vorkommnis sollte in jedem Fall an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gemeldet werden.
- Zum Produkt: Ein Hinweis auf das

Metall sollte beim Anlegen des Verbands und auch beim angelegten Verband sichtbar sein.

- In einem Haus des Netzwerks wird in der Radiologie grundsätzlich alles an Verbänden abgenommen, was abnehmbar ist. Ausnahmen sind, wenn Patienten dies zum Beispiel wegen Schmerzen nicht tolerieren. Dann wird gemeinsam (leitende MTRA, Radiologe und Arzt der betroffenen Abteilung) beraten, wie verfahren werden soll.
- Wenn der Magnet bei der Prüfung am Verband-Material hängenbleibt, ist kein MRT möglich.
- Wenn trotz Prüfung mit dem Magneten Metall vermutet wird und das MRT durchgeführt werden muss, wird der Patient sehr langsam an den Magnetring herangeführt. Dies kann nur ein/e erfahrene/r MTRA durchführen, der/die das MRT auch sofort abschalten kann.
- Es stellt sich die Frage, ob es neben der Detektion durch einen Magneten andere Möglichkeiten gibt. Handelsübliche Hand-Metalldetektoren, die auch im Security-Bereich in Flughäfen verwendet werden, sind möglicherweise so sensibel, dass sie auch bei geringen für die radiologische Untersuchung irrelevanten Metallmengen anschlagen oder so oft anschlagen, dass die Warnhinweise nicht weiterverfolgt werden.
- Zusätzlich werden die Patienten befragt. Sie tragen z. B. Diabetespumpen, Schlüssel, magnetische Halterungen für Zahnprothesen etc. Aber Achtung: Patienten sind oft nicht hinreichend auskunftsfähig! Sie verfügen nicht immer zuverlässig über die oben genannten Information. Daher sollte man nicht allein durch die Patientenbefragung Metall identifizieren.

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, Abteilung Fortbildung / Qualitätssicherung Ärztekammer Berlin



GASTKOMMENTAR.....

**Train the Trainer – auch Lehren will gelernt sein**  
 Von Hans-Jürgen Jegen.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*  
 ..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung finden**  
 „Zum Niederlassen schön – das Berliner Netzwerkforum Praxis“ .....20

**Delegierte machen sich für Klima- und Datenschutz stark**  
 Bericht von der Delegiertenversammlung am 18. September 2019  
 Von Sascha Rudat..... 21

**Neue Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen**  
 ..... 23

**Frauentreff Olga sucht Verstärkung für die gynäkologische Sprechstunde** ..... 23

**Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin**  
 Infoveranstaltung für meldende Ärztinnen und Ärzte.....32

FORTBILDUNG.....

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

TITELTHEMA.....

**Gute Weiterbildung – schlechte Weiterbildung**

Die Facharztweiterbildung ist für den Start ins ärztliche Berufsleben essenziell. Deshalb gelten hohe Qualitätsanforderungen. Was aber kennzeichnet eine gute Weiterbildung? Was kann besser laufen? Und wie lässt sich Weiterbildung und Familienplanung vereinbaren? BERLINER ÄRZTE hat sich bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung umgehört.

Von Angela Misslbeck.....14

BERLINER ÄRZTE 6/2019

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin**.....24

**Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!**  
 8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin.....27

**Warum Risikofaktoren für Brustkrebs revidiert werden müssen**  
 Kolumne des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V.  
 Von Ingrid Mühlhauser.....28

RECHT.....  
**Von Fall zu Fall**  
 Aus der Praxis der Schlichtungsstelle

für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern.....30

PERSONALIEN.....  
**Jürgen Großer: Ein großer Arzt und ein versäumtes Potenzial**  
 .....33

FEUILLETON.....  
**Doc's Arts – Mediziner Musik- und Kulturfestival**.....34

**Sigmund Freud: Auch 80 Jahre nach seinem Tod noch aktuell**  
 Von Florian G. Mildner.....34

## Neue Ausstellung in der Ärztekammer Berlin



Foto: S. Rudat

„Schutzimpfungen“: Das ist der Titel der neuen Ausstellung, die seit September im Foyer und in der ersten Etage der Ärztekammer Berlin zu sehen ist. Die Ausstellung umfasst 23 Bilder von Kindern der Klasse 5a der Charlie-Chaplin-Grundschule in Berlin im Märkischen Viertel. Sie ist Teil der von Dr. med. univ. Helmut Hoffmann (Foto) 2002 ins Leben gerufenen Ausstellungsreihe „Prävention auf neuen Wegen – Kunst und Medizin“, für die er im selben Jahr den Helmut-Stickl-Preis erhielt. Die aktuelle Präsentation ist die siebte, die im Haus der Ärztekammer Berlin gezeigt wird. In den vergangenen Jahren hat der ehemali-

ge stellvertretende Leiter des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes Reinickendorf bereits 60 Projekte und 206 Ausstellungen zu medizinischen Themen mit Schülerinnen und Schülern verschiedener Schulen durchgeführt. Ziel dieser Projekte ist es, Kindern und Jugendlichen auf künstlerische Art beizubringen, welche Mechanismen zur Immunität führen und warum Schutzimpfungen für unsere Gesunderhaltung so wichtig sind. Die Ausstellung der kreativen und farbenfrohen Kunstwerke der Kinder ist bis Mitte Februar 2020 in der Ärztekammer Berlin zu sehen.

Anna Sautter

## Allergologie 2019: Zwischen gesichertem Wissen, Pseudo- und Paramedizin

Die diesjährige regionale allergologische Fortbildungsveranstaltung des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen bekommt eigenen Angaben zufolge prominenten Besuch: Prof. Edzard Ernst, langjähriger Lehrstuhl-inhaber für Komplementärmedizin in Exeter (Großbritannien) besucht Berlin. Mit evidenzbasierter Methodik hat er die Wirksamkeit und Sicherheit „komplementärer und alternativer Medizin“ untersucht. Als Autor von mehr als 600 PubMed-gelisteten wissenschaftlichen Original- und Übersichtsarbeiten, von zahlreichen Büchern und auf seinem Blog (<https://edzardernst.com/>) erarbeitete er mit anderen Experten wichtige Fakten, Argumente und kritische Kommentare, so die Organisatoren.

Gerade bei Allergie und Unverträglichkeit – häufig und daher echte Volkskrankheiten – suchen viele Betroffene Hilfe bei wissenschaftlich ungesicherten Praktiken, erklärt die Fachgesellschaft. Diagnostische Irrwege, wie Kinesiologie, Elektroakupunktur, Bioresonanz und untaugliche Labortests wie IgG, ALCAT- oder Lymphozytentests mit Nahrungsmitteln, die nicht zwischen krank und gesund unterscheiden könnten, gehörten nicht ins allergologische Repertoire. Internationale Leitlinien warnen seit Jahren vor ihrer Anwendung. Kommerzielle Interessen und falsch ver-

standener „Methoden-Pluralismus“ generieren aus Sicht der Fachgesellschaft häufig Fehldiagnosen und unnötigen Aufklärungsbedarf. Von Betroffenen selbst festgestellte Intoleranzen auf Kohlenhydrate oder Histamin bzw. die sogenannte Gluten-Hypersensitivität gehörten zu den aktuellen Internet- und Trenddiagnosen. Dabei würden die Fortschritte der modernen Allergiediagnostik und -therapie häufig gar nicht wahrgenommen. Geschickte Fragen zu individuellen Allergiemustern, robuste Hauttests, (molekulare) IgE-Diagnostik und gezielte Provokationstest seien wertvolle Instrumente.

Am Samstag, den 07.12.19 werden alle Themen mit Impulsreferaten eingeführt und interaktiv diskutiert. Dahinter steckt ein allergologischer Qualitätszirkel in Berlin.

**Allergologische Fortbildungsveranstaltung des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen (AeDA, Regionalgruppe Berlin), anerkannt mit 4 CME-Punkten am Sa. 07.12.19; von 9.30 bis 14.00 Uhr**

Unkostenbeitrag: 30 Euro

Ort: DRK-Kliniken Westend Haus S, Aula der Krankenpflegeschule, Spandauer Damm 130 Berlin-Charlottenburg

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Jörg Kleine-Tebbe, Berlin

### Gute Entscheidung! Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“

Die Fortbildung „Evidenzbasierte Entscheidungsfindung“ in Anlehnung an die Curricula der Bundesärztekammer (2005) und des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin DNEbM e.V. (2017) richtet sich an EbM-interessierte Kolleginnen und Kollegen. Kernkompetenzen der EbM werden passgenau und anwendungsorientiert auf die Bedürfnisse der Zielgruppe Arzt vermittelt. Fähigkeiten und Fertigkeiten in den Techniken der EbM schaffen die Voraussetzungen, auf Basis des aktuell bestverfügbaren Wissens und stets unter Beachtung des anerkannten Standes medizinischer Erkenntnisse zu handeln.

#### Inhalte:

- Einführung EbM
- Fragestellung / Literaturrecherche (Datenquellen)
- Diagnostikstudien (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- RCTs (Bedeutung und Bewertung von Ergebnissen)
- Systematische Übersichtsarbeiten, Leitlinien (Leitlinienmethodik / Bewertung / Limitierung)
- Anwendung und Shared Decision Making (Risikokommunikation, evidenzbasierte Entscheidungsfindung)

#### Präsenz-Termine:

- Freitag 28.02.2020 | 14:00 – 18:00 Uhr
- Samstag 29.02.2020 | 09:00 – 17:00 Uhr
- Freitag 20.03.2020 | 14:00 – 18:00 Uhr
- Samstag 21.03.2020 | 09:00 – 17:00 Uhr

#### E-Learning:

- E-Learning I  
03.02. – 23.02.2020
- E-Learning II  
01.03. – 15.03.2020



**Veranstaltungsort:**  
Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Teilnehmerentgelt: 495 €  
**Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung**  
stehen Ihnen unter  
<https://www.aekb.de/ebm2020>  
zur Verfügung.

Fortbildung II

## Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2020

Die Ärztekammer Berlin bietet die führungsfähige Strukturierte Curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ (64 Stunden) nach dem Curriculum der Bundesärztekammer als Blended-Learning-Kurs an. Selbst-Lern-Phasen auf der Online-Plattform und Präsenzveranstaltungen wechseln sich ab (Termine s. u.). Der Kurs wendet sich sowohl an Neulinge im Begutachtungswesen, als auch an Ärztinnen und Ärzte, die bereits über Erfahrungen in der Begutachtung verfügen.

Die Termine für die einzelnen Module entnehmen Sie der Tabelle. Begleitend zu den Präsenzmodulen sind ein Übungsgutachten und abschließend eine Lernerfolgskontrolle zu absolvieren. Das detaillierte Programm finden Sie auf der Website [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de) der Ärztekammer. Dort finden Sie auch die Hinweise zu den technischen Voraussetzungen der Teilnahme am E-Learning-Modul.

**TERMINE:**

| Modul                          | Termine   |
|--------------------------------|---|
| E-Learning                     | Zwischen 20.01. und 20.02.2020 (E-Learning-Plattform) |
| I a                            | 21./22.02.2020  |
| II                             | 22.02.2020 (ab ca. 14:00 Uhr)                         |
| I b                            | 13./14.03.2020  |
| Einzelarbeit/<br>Übungsaufgabe | Zwischen 15.03. und 23.04.2020 (E-Learning-Plattform) |
| I c                            | 24./25.04.2020  |
| Lernerfolgskontrolle           | Zwischen 26.04. und 07.06.2020 (E-Learning-Plattform) |
| III                            | 15./16.05.2020  |

**Veranstaltungsort:**

Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

**Informationen/Anmeldung:**

Natascha Brien, Tel.: 030/40806-1209;

E-Mail: [Gutachterkurs@aekb.de](mailto:Gutachterkurs@aekb.de)



## IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Sagen Sie uns zu den Artikeln in BERLINER ÄRZTE Ihre Meinung! Wir möchten wissen, was Ihnen gefällt und was nicht, was Ihnen beim Lesen aufgefallen ist und wo Sie Herausforderungen sehen. Wir freuen uns auf Ihr Feedback und möchten es gerne veröffentlichen. Schicken Sie uns daher gerne eine Mail an: [presse@aekb.de](mailto:presse@aekb.de)

Natürlich können wir nicht alle Zuschriften in voller Länge veröffentlichen, Kürzungen müssen wir uns vorbehalten.

Personalie

## Aktionsbündnis Patientensicherheit: Berliner Hausärztin als Beisitzerin in den Vorstand gewählt

Im Rahmen seiner Mitgliederversammlung hat das Aktionsbündnis Patientensicherheit Ende September einen neuen Vorstand gewählt. Mit überwältigender Mehrheit wurde Dr. Ruth Hecker, die bisherige stellvertretende Vorsitzende, zur neuen Vorsitzenden gewählt. Neu in den Vorstand wurde als stellvertretende Vorsitzende Heike Morris gewählt. Als Juristin liegt ihr besonders die Verankerung von Patientensicherheit in Gesetzgebungsprozessen am Herzen. Neuer Generalsekretär ist Marcel Weigand, der Dipl. Sprachheilpädagogik und Gesundheitswissenschaften studiert hat und als Berater im Gesundheitswesen tätig ist. Marcel Weigand hat sich bereits als Beisitzer

im Vorstand aktiv für das Thema Digitalisierung und Patientensicherheit eingesetzt. Er fordert eine intensivere Nutzung von anonymisierten Versorgungsdaten für die Forschung und Gesundheitssystemgestaltung sowie als Ausgangspunkt für Maßnahmen um die Patientensicherheit zu verbessern. Aus Berlin wurde Irmgard Landgraf mit dem besten Stimmergebnis aller Beisitzerinnen und Beisitzer, insgesamt sechs, in den Vorstand des Aktionsbündnisses gewählt. Landgraf ist Fachärztin für Innere Medizin und engagiert sich unter anderem auch in der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin (Hausärzte in Berlin).

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<br>Oberarzt, DRK Kliniken Berlin   Mitte                             | E-Mail: suchtbeauftragter@aekb.de<br>Mobil: 01520 – 157 66 51                          |
| Dr. med. Ute Keller                       | Leitende Oberärztin, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus,<br>Klinik für Suchtmedizin                             | E-Mail: U.Keller@aekb.de<br>Tel.: 030 – 927 90 226/230                                 |
| Dr. med. Alexander Stoll                  | Leitender Oberarzt, Vivantes Entwöhnungstherapie,<br>Hartmut-Spittler-Fachklinik am Auguste-Viktoria-Klinikum | E-Mail: A.Stoll@aekb.de<br>Tel.: 030 – 130 20 86 02                                    |
| Dr. med. Darius Chahmoradi Tabatabai, MBA | Chefarzt, Hartmut-Spittler-Fachklinik am Vivantes<br>Auguste-Viktoria-Klinikum                                | E-Mail: D.ChahmoradiTabatabai@aekb.de<br>Tel.: 030 – 130 20 86 01                      |
| Dr. med. Monika Trendelenburg             | Oberärztin, Vivantes Klinikum Neukölln, Klinik für<br>Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik           | E-Mail: M.Trendelenburg@aekb.de<br>Tel.: 030 – 130 14 22 75 / Mobil: 0151 - 580 45 463 |
| Norbert Erez Lyonn                        | Arztpraxis für Allgemeinmedizin<br>(u. a. Schwerpunkt Suchtmedizin)   | E-Mail: N.Lyonn@aekb.de<br>Tel.: 030 – 235 54 90                                       |
| Dr. med. Deniz Cerci<br>MRCPsych MSc      | Oberarzt, Vivantes Wenckebach-Klinikum<br>Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie<br>und Psychosomatik         | E-Mail: D.Cerci@aekb.de<br>Tel.: 030 – 130 19 23 04                                    |
| Dr. med. Katrin Körtner                   | Oberärztin, Jüdisches Krankenhaus Berlin<br>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie                         | E-Mail: K.Koertner@aekb.de<br>Tel.: 030 – 49 94 70 17                                  |

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



Klima I

## Workshop „Klimafreundliche Kammer“

Die Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer hat in ihrer Sitzung am 18. September 2019 durch die Verabschiedung ihrer ersten Resolution zum Klimaschutz ein klares Signal gegeben: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz! Die Ärztekammer Berlin handelt!

Darin bekennt sich die Ärztekammer Berlin zu ihrer Verantwortung, einen Beitrag zur Reduzierung des von Menschen gemachten Klimawandels leisten zu müssen. Wenn auch nur ein kleiner Schritt, für die Ärztekammer Berlin wird es ein wichtiger sein, ihre eigene Organisation dahingehend

umzugestalten, dass sie zukünftig klimafreundlicher in ihrer Arbeit aufgestellt ist. Diese Umstellung soll unter Einbeziehung ihrer Mitglieder und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen.

Hierzu veranstaltet die Ärztekammer Berlin den ersten Workshop „Klimafreundliche Kammer“ am 13.11.2019 um 19.00 Uhr im Konferenzsaal in der Friedrichstraße 16, 10969 Berlin.

Ziel soll es sein, in einem Gedankenaustausch Vorstellungen und Ziele zu definieren, um zeitnah gemeinsam die klimafreundliche Ärztekammer Berlin zu realisieren.

Klima II



## Ärztinnen und Ärzte setzen sich für Klimaschutz ein

Beim weltweiten Klima-Aktionstag am 20. September war die Ärzteschaft stark vertreten. Auf der zentralen Kundgebung von „fridays for future“ vor dem Brandenburger Tor rief das Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin Dr. Peter Bobbert (li.) den Demonstrierenden zu: „Die Ärzteschaft und die Wissenschaft stehen hinter Euch!“ Unterstützt wurde Bobbert, der auch Landesvorsitzender des Marburger Bundes Berlin-Brandenburg ist, dabei von Prof. Detlev Ganten, Präsident des World Health Summit, der Studierenden Sylvia Hartmann aus dem Vorstand von Health for Future und von Dr. Eckhart von Hirschhausen, dem Mitbegründer von Science for Future. Vor dem Bettenhochhaus der Charité gab es danach eine Kundgebung für mehr Einsatz gegen den Klimawandel. Alle Rednerinnen und Redner warnten vor den globalen und lokalen Auswirkungen des Klimawandels auf unsere Gesundheit.

Vortrag und Diskurs

## „Der eigen-sinnige Mensch. Körper, Leib und Seele im Wandel“

Prof. Dr. Helmut Milz spricht zum Thema seines aktuellen Buches mit dem gleichen Titel (s. auch Rezension in Heft 7/2019, S. 35). Es lädt zu einer ungewöhnlichen Reise durch die Welt der menschlichen Sinne ein und erzählt von deren Erleben in ihren Wechselwirkungen mit Kultur, Sprache, Umwelt, Geschichte, Lebensverhältnissen, Heilkunde, Künsten und Wissenschaften. Der erfahrene Arzt entfaltet eine spannende, kultur- und disziplinübergreifende, Synopsis für Gesundheit und Heilkunde. Er ermutigt zur Nutzung der eigenen Sinne im Umgang mit sich selbst und anderen. Ein solcher „Eigen-sinn“ ist angesichts der zunehmenden Delegation der menschlichen Sinne an technologische Apps eine persönliche und gesellschaftliche Herausforderung.

Datum: Donnerstag der 14. November 2019

Zeit: 20.00-22.00 Uhr

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Nach dem Impulsvortrag diskutiert er mit Dr. Helmut Becker, Julian Veelken und mit weiteren Gästen und vor allem mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern über die heutigen Herausforderungen und die Perspektiven unseres Berufes.

## Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem neuen Curriculum der Bundesärztekammer

In der Verkehrsmedizin wird die ärztliche Kompetenz zum individuellen Nutzen der Verkehrsteilnehmer und allgemein zur Erhöhung der Verkehrssicherheit eingebracht: Im Rahmen des Behandlungsvertrags sind Ärzte verpflichtet, ihre Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind. Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärzte, die Interesse daran haben, ihre Kenntnisse in der Verkehrsmedizin zu erweitern.

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

Fachärzte, welche die gutachterliche Qualifikation für verkehrsmedizinische Gutachten im Falle von

Fahreignungszweifeln erwerben wollen, besuchen die Module I bis IV. Die Teilnahme an den Modulen I bis IV ist Voraussetzung zur Aufnahme in das Gutachterverzeichnis der Ärztekammer Berlin.

### TERMINE:

**Modul I: 27.04.2020** Basiswissen Verkehrsmedizin – Patientenaufklärung und Beratung

**Modul II: E-Learning-Modul, Freischaltung Mitte März 2020** Relevante Regelwerke für die verkehrsmedizinische Begutachtung

**Modul III: 28.04.2020** Verkehrsmedizinische Begutachtung

**Modul IV: 29.04. – 30.04.2020** Spezielle Erkrankungen und Funktionsstörungen sowie Kompensationsmöglichkeiten

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

**Teilnehmerentgelt / Fortbildungspunkte:**  
Modul I: 100 €, 5 Fortbildungspunkte; Modul II: 50 €, 3 Fortbildungspunkte; Modul III: 150 €, 6 Fortbildungspunkte; Modul IV: 300 €, 14 Fortbildungspunkte;

Module I – IV: 600 €  
**Veranstaltungsort:**  
Ärztekammer Berlin,  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
**Informationen und Anmeldung:**  
Tel.: 030/40806-1215,  
E-Mail: FB-AAG@aekb.de

### Personalie

## Leonor Heinz in den Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes gewählt

Ende September hat der Deutsche Hausärzterverband einen neuen Bundesvorstand gewählt. Bei der Wahl, die Rahmen des 40. Deutschen Hausärztetages in Berlin stattfand, wurde der amtierende Bundesvorsitzende, Ulrich Weigeldt, mit 75 Prozent der Stimmen und ohne Gegenkandidat im Amt bestätigt. „Besonders freue ich mich darüber, dass der neue Vorstand jünger und weiblicher geworden ist. Damit stellen wir nicht nur einen geordneten Übergang auf die nächste Generation sicher, sondern bilden die heutige Versorgungsrealität in den Hausarztpraxen im geschäftsführenden Vorstand ab“, sagte Weigeldt nach der Wahl. So komplettiert unter anderem Dr. Leonor Heinz aus Berlin ab sofort den Bundesvorstand, in den sie mit 80 Prozent der Stimmen neu gewählt wurde. In Berlin ist Heinz u. a. Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin.

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG



**WERDE EIN**  
*Gesundheits-*  
*wesen*

**Komm zu uns!**  
Werde Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)!  
Wir bilden Dich aus!

Informationen hier bei uns und unter:  
[www.aerztekammer-berlin.de/mfa](http://www.aerztekammer-berlin.de/mfa)

Bewirb  
Dich jetzt!



### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an

[onlineredaktion@aekb.de](mailto:onlineredaktion@aekb.de).

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

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin sowie unter der Telefonnummer 030 / 40806-26 26.

### AUSBILDUNG „Ausbilden leicht gemacht“ – kostenfreie Informationsreihe

Termin: 4. Dezember 2019, 18:00 – 21:00 Uhr  
Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
Informationen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40 80 6-26 26  
Adressaten: Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig) ausbilden möchten, medizinisches Assistenzpersonal

- Wir möchten Ihnen helfen.
- Wir möchten Barrieren abbauen.
- Wir möchten ausbilden leichter machen.

„Ausbilden leicht gemacht“ – unsere (kostenfreie) Informationsreihe – richtet sich an erstmals Auszubildende wie an erfahrenere Auszubildende. Wir möchten Sie darin unterstützen, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen. Dabei informieren wir Sie rund um folgende Themen der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten: *Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen*

**TEIL 2: Die Ausbildungsdurchführung** bildet den inhaltlichen Schwerpunkt unserer Veranstaltungsreihe am **4. Dezember**. Wir informieren Sie zur Vermittlung von Ausbildungsinhalten (u. a. Lernprozesse anleiten und fördern), zu internen Strukturen und Spielregeln im Ausbildungsverhältnis, zum Ausbildungsnachweis sowie zu Rechten und Pflichten der verschiedenen Akteure im Ausbildungsverhältnis.

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Ihre individuellen Themen und Fragen bzgl. der Ausbildungsdurchführung zu platzieren. Gerne kommen wir mit Ihnen ins persönliche Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Ausbildungspraxis.

Details: [www.aekb.de](http://www.aekb.de) – MFA – Ausbilden leicht gemacht

Ausblick

TEIL 3: Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis (12.02.20)

TEIL 4: Ausbildung erfolgreich abschließen (01.04.20)

Bitte melden Sie sich bei Interesse unter der Nummer 030 / 40806-26 26 oder per E-Mail an [MedF@aekb.de](mailto:MedF@aekb.de) an. Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen (Teilnehmerzahl begrenzt).

**Wir bilden aus!**  
Informiere Dich hier



## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Grundkurs Digitalkompetenz

Termine: 6. und 20. November 2019  
Umfang: 10 Kursstunden  
Anmeldeunterlagen: [www.aekb.de](http://www.aekb.de), Tel. 030 / 40806-26 36

Digitalisierung ist aus der medizinischen Versorgung nicht mehr wegzudenken und wird künftig einen immer größeren Stellenwert einnehmen. Für alle Beteiligten ist es eine besondere Herausforderung, die durch Digitalisierung entstehenden Möglichkeiten im Versorgungsalltag sinnvoll zu nutzen. Der Fortbildungskurs soll medizinischem Assistenzpersonal notwendige Einblicke, Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, um den Arzt/ die Ärztin kompetent im Praxisalltag zu unterstützen und durch gezieltes Einsetzen von Digitalisierung die Praxisabläufe zu optimieren.

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

### WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2020

Die Ärztekammer Berlin plant, ab August 2020 einen weiteren Fortbildungskurs „Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer anzubieten. Der Fortbildungskurs richtet sich an hausärztlich und fachärztlich berufserfahrenes Assistenzpersonal und entspricht den Vorgaben der zwischen den Krankenkassen und den Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Delegationsvereinbarung.

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

Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie demnächst auf unserer Website.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, gerne können Sie sich bereits jetzt vormerken lassen:

[MedF@aekb.de](mailto:MedF@aekb.de) oder Tel. 030 / 40806-26 36.

### FACHKRÄFTEGEWINNUNG DURCH WERBUNG FÜR DEN AUSBILDUNGSBERUF Ärztekammer Berlin auf der Messe VOCATIUM



Am 25. und 26. September war die Ärztekammer Berlin erneut auf der Messe „vocatium Berlin“ in der Arena in Berlin-Treptow vertreten.

Die zweimal jährlich stattfindende Fachmesse für Ausbildung und Studium steht unter der Schirmherrschaft der Bundesministerin für Bildung und Forschung Anja Karliczek und der Berliner Senatorin für Bildung, Jugend und Familie Sandra Scheeres. An den beiden Messetagen präsentierten rund 165 Ausbildungsbetriebe und Bildungsinstitutionen ihre Ausbildungs- und Studienangebote; ein idealer Ort auch für die Ärztekammer Berlin, um aktiv für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte zu werben.

Das Interesse war groß. Rund 250 interessierte Jugendliche nutzten die Möglichkeit, sich über den Verlauf der Ausbildung und die Perspektiven im Beruf Medizinische/r Fachangestellte/r beraten zu lassen. Die Mitarbeiterinnen der zuständigen Abteilung 3, Schwerpunkt Berufsbildung, wurden bei den Beratungsgesprächen tatkräftig von erfahrenen Medizinischen Fachangestellten aus Fach- und Prüfungsausschüssen unterstützt. Alle Beteiligten hatten reichlich zu tun; sie verließen die Messe mit dem guten Gefühl, dass ihr Engagement für die Ärztekammer Berlin und deren Mitglieder lohnend war.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie andere medizinische Einrichtungen sollte das erfreulich große Interesse junger Menschen an dem Ausbildungsberuf dazu ermutigen, mit der Ausbildung Medizinischer Fachangestellter zu beginnen.

Weitere Informationen zur Messe: <https://vocatium.de/>

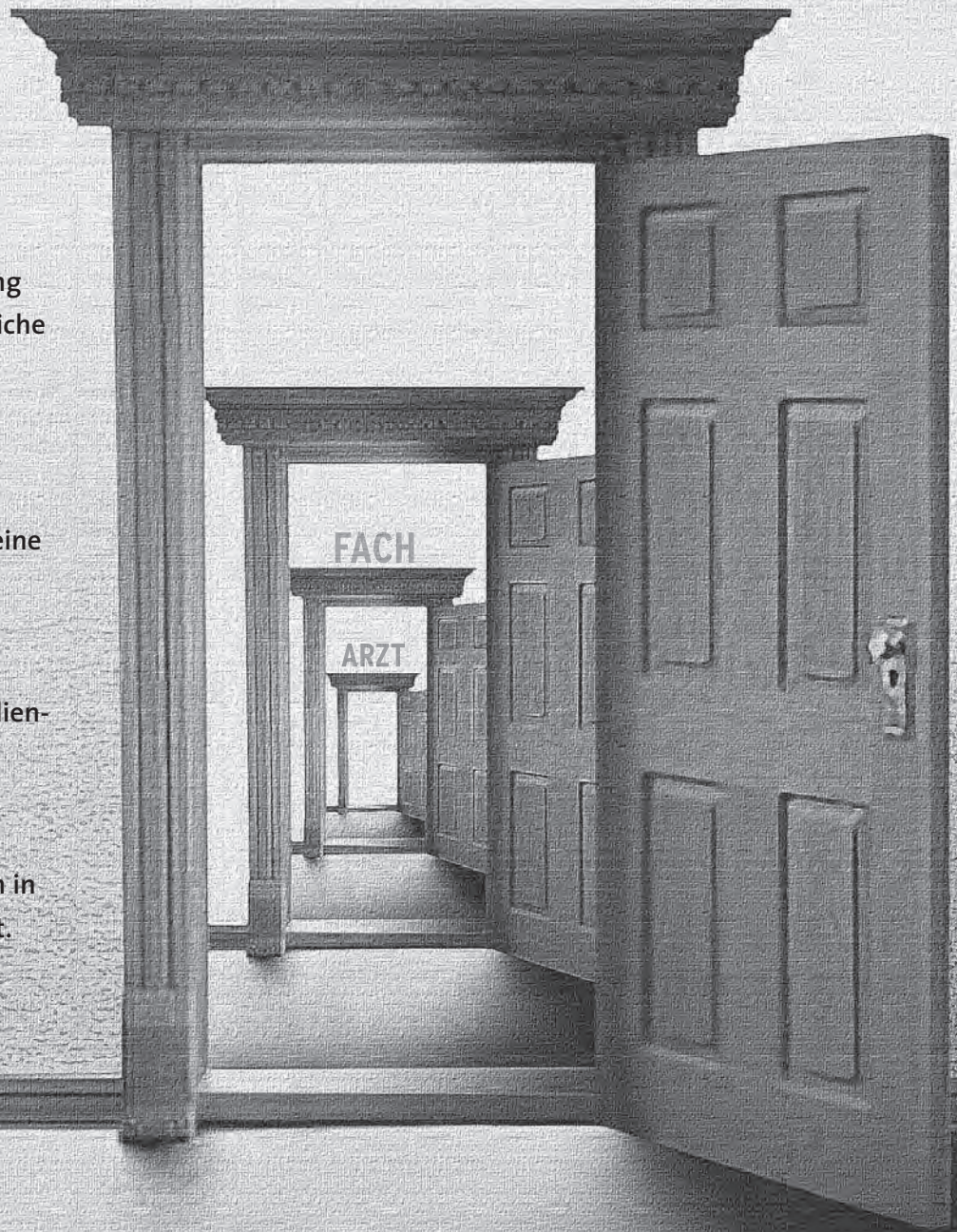
# Gute Weiterbildung – schlechte Weiterbildung

Die Facharztweiterbildung ist für den Start ins ärztliche Berufsleben essenziell. Deshalb gelten hohe Qualitätsanforderungen.

Was aber kennzeichnet eine gute Weiterbildung?  
Was kann besser laufen?  
Und wie lässt sich Weiterbildung und Familienplanung vereinbaren?

BERLINER ÄRZTE hat sich bei Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung umgehört.

*Von Angela Misslbeck*



Wenn sie sich ihre Weiterbildung träumen könnten, dann träumen Weiterbildungsbefugte von Weiterzubildenden, die viel Vorbildung mitbringen, selbstständig und in Vollzeit arbeiten. Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung wiederum träumen von einer guten Struktur, viel Zeit für die Fort- und Weiterbildung und guten Möglichkeiten zur Rücksprache. „Das ergeben regelmäßig die Stimmungsbilder in unseren Seminaren für Weiterbildungsbefugte aber auch für Weiterzubildende“, berichtet Dr. Antje Koch, Leiterin der Abteilung Weiterbildung / Ärztliche Berufsausübung der Ärztekammer Berlin. Dieses Bild bestätigt sich auch in Gesprächen mit Weiterzubildenden. Viele klagen darüber, dass die Zeit für die Weiterbildung fehlt. „Gute Weiterbildung bedeutet, dass in einem Fachgebiet besondere Kompetenzen erworben werden“, meint etwa die Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dr. Leonor Heinz. Die berufliche Qualifikation als Fachärztin oder -arzt ermögliche die freiberufliche und damit eigenverantwortliche und unabhängige Tätigkeit am Patienten. „Es kommt vor, dass Weiterbildungsstellen die Inhalte zum Erlangen dieser Qualifikation nicht gewährleisten“, erklärt Heinz. „Learning by doing“ sei sicher ein wichtiges Grundprinzip der Weiterbildung. „In vielen Arbeitsverhältnissen liegt der Schwerpunkt jedoch sehr stark bei ‚Doing‘ und sehr wenig bei ‚Learning‘ beziehungsweise ist konterkariert zum ‚Learning by mistake‘“, so Heinz weiter. Neben dem „Stoff“ müsse Weiterbildung aus ihrer Sicht auch eine ärztliche Haltung vermitteln. „Dies vermisse ich insbesondere im klinischen Kontext“, bemängelt Heinz.

## Gute Weiterbildung braucht Zeit und Struktur

Konkrete Vorschläge zur Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung hat eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beim Marburger Bund Berlin-Brandenburg erarbeitet. Von den sogenannten „Zehn Geboten einer

guten Weiterbildung“ ist das erste: Zeit. „Es braucht ausreichend Personal, um Weiterbildung im Alltag zu ermöglichen. Der ökonomische Druck muss raus“, sagt die Berliner Ärztin Frauke Gundlach, die derzeit ihre Weiterbildung in der Notaufnahme eines Schwerpunktkrankenhauses absolviert.

Die Assistentensprecherinnen und -sprecher der Berliner Kliniken fordern gleich an zweiter Stelle klare Strukturen für die Weiterbildung. Kliniken sollten ihren Weiterzubildenden einen Weiterbildungsplan geben, ein strukturiertes Einarbeitungskonzept vorlegen, interne und externe Fortbildungen und Fallbesprechungen als Lernformate anbieten und in Jahresgesprächen den Stand und die künftige Ausrichtung der Weiterbildung überprüfen. „Aber die Weiterzubildenden haben auch eine Holpflicht. Wer selbst mitgestaltet, ist zufriedener und hat Erfolg“, ist Gundlach überzeugt.

Diesen Appell unterstützt auch Dr. Katharina Thiede, die nach einer begonnenen chirurgischen Weiterbildung ihre Weiterbildung in der Allgemeinmedizin fortgesetzt und mittlerweile auch abgeschlossen hat. „Bei der Strukturierung der Weiterbildung liegt viel Eigenverantwortung bei den Weiterzubildenden. Das ist an sich richtig so, aber es muss klar kommuniziert werden“, sagt Thiede, die auch Mitglied in einem Weiterbildungsausschuss der Ärztekammer Berlin ist. Sie rät junge Kolleginnen und Kollegen dazu, von Anfang an mit dem Weiterbildungs-Logbuch zu arbeiten und ganz genau zu schauen, welche Weiterbildungsbefugnisse ihr Arbeitgeber hat. Auch die Jahresgespräche sollten die Weiterzubildenden einfordern. Dafür sind aus Thiedes Sicht Orientierungswerte im Logbuch wünschenswert, die Auskunft darüber geben, was nach einem bestimmten Weiterbildungszeitraum erreicht sein sollte. Die Arbeitsgemeinschaft Junge Chirurgen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie hat ihren Angaben zufolge begonnen, solche Meilensteine zu entwickeln.



Foto: K. Friedrich

Leonor Heinz, Fachärztin für Allgemeinmedizin

## Knackpunkte Transparenz und Kommunikation

Doch Zeit und Struktur sind nicht alles. „Es sollte ein transparentes Weiterbildungssystem geben, das es ermöglicht, Weiterbildungsinhalte in der vorgesehenen Zeit zu erlernen. Dieses System muss getragen werden von erfahrenen Kollegen, die sich ihrer Aufgabe in der Weiterbildung gern widmen“, erklärt der angehende Kardiologe Djawid Hashemi. Zentral sei die Kommunikation zwischen Oberärzten und Assistentenschaft, so Hashemi, der Assistentensprecher ist.

Das gilt im Großen wie im Kleinen. „Ich persönlich fand es immer wichtig, dass ich selbstständig arbeiten kann, aber trotzdem einen Ansprechpartner für Rückfragen habe“, berichtet Dr. Nina Klinger, die im letzten Jahr der Weiterbildung Allgemeinmedizin ist. Und auf einem Treffen von Assistentensprechern in der Ärztekammer Berlin forderte einer: „Fachärzte sollten sich nicht darüber definieren, wie gut sie selbst eine bestimmte Intervention oder Technik beherrschen, sondern darüber, wie gut die ihnen anvertrauten Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung das können.“

Viele dieser Forderungen wiederholen sich. Auch die Assistentensprecher kommen bei ihren Treffen immer wieder auf



Foto: K. Friedrich

Katharina Thiede, Chirurgische Weiterbildung, Fachärztin für Allgemeinmedizin

dieselben Knackpunkte zu sprechen: Regelmäßige Rotationen, strukturierte Einarbeitung, regelhafte Freistellung für bezahlte externe Fortbildungen, regelmäßige interne Fortbildungen, regelmäßiges Feedback, Mentoring durch Oberärzte und Tutorensysteme unter den Weiterzubildenden werden neben einem guten Arbeitsklima, Überstundenausgleich, Belohnung für Engagement und Mitspracherechten am meisten geschätzt.

Der Traum von guter Weiterbildung wird damit deutlich konkreter. Der Anfang zur Umsetzung ist in der Klinik der angehenden Anästhesistin Dr. Sarah Masing gemacht, die Realisierung wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Das Modell, das gerade an ihrer Klinik umgesetzt wird, erscheint vielen ideal: Am Anfang gibt es eine strukturierte Einarbeitung. Das Einarbeitungskonzept umfasst auch die Übergabe des Logbuchs. Das Logbuch wird um einen Plan ergänzt, der beschreibt, was in den ersten vier Wochen im Rahmen der Einarbeitung vorgesehen ist. Auch ein Rotationsplan ist beigefügt. Einmal pro Jahr gibt es ein Weiterbildungsgespräch, bei dem konkrete Ziele für das nächste Weiterbildungsjahr festgelegt werden. Außerdem können die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung auf Mentoren und Mentorinnen zurückgreifen. Es wird versucht, Weiterbildung sowohl im OP

als auch auf der Intensivstation vor allem im Tagesgeschäft aber auch in den Diensten stattfinden zu lassen. Eine Partnerklinik zur Vervollständigung der Weiterbildung mit Rotationsinhalten ist vornherein bekannt. Weiterzubildende haben einen festen Anspruch auf Freistellungen für externe Fortbildungen von vier Tagen pro Jahr. Interne Fortbildungen finden laufend reihum statt. Vor der Facharztprüfung wird bei Bedarf ein Repetitorium ermöglicht.

## Gute Weiterbildung – nur ein Traum?

Die Qualität von Weiterbildung lässt sich nach Ansicht von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung also durchaus an handfesten Kriterien festmachen. Für den Klinikbereich gibt es dahingehend sogar ein Gütesiegel. Entwickelt hat es eine Arbeitsgruppe junger Ärztinnen und Ärzte im Marburger Bund Nordrhein-Westfalen. Anhand eines systematischen Fragebogens werden für das Siegel die Weiterzubildenden einer Klinik befragt. Anschließend erfolgt eine Begehung. Das Siegel wurde 2018 zum ersten Mal vergeben. Der Fragebogen fragt Einarbeitung, Struktur, Arbeitsumfeld und -belastungen und Fortbildung ab. Diese neuralgischen Punkte sind häufig Anlass für die schärfste Kritik: Weiterbildung findet nicht statt, heißt es da. Neue Kolleginnen und Kollegen schreiben Berichte für die Oberärzte, statt an Visiten teilzunehmen. Weil die Fachärzte nur Hintergrunddienst machen, leiten sich Weiterzubildende gegenseitig an. In kritischen Fällen kommt es auch vor, dass ein Arzt in Weiterbildung nach einem halben Jahr auf einer Station derjenige ist, der am längsten da ist. Um diese Situation zu verbessern, ist im 11. Nachtrag der aktuellen Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin Folgendes beschlossen worden: „Der Befugte hat ab einer Anzahl von fünf Ärzten in Weiterbildung Mentoren zu ernennen, die in die Durchführung der Weiterbildung der Ärzte eingebunden sind. Diese sollen auch in das jährliche Weiterbildungsgespräch und in die



Foto: privat

Djawid Hashemi, angehender Kardiologe

Abzeichnung des Logbuchs einbezogen werden.“ (Teil A §5 Absatz 7) Erfahrene Fachärzte, Oberärzte und Funktionsoberärzte waren schon immer in die Weiterbildung einbezogen und können so sichtbar werden. Denn ein Befugter mit 20 Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung könne ohne entsprechende Mentoren die Weiterbildung nicht sinnvoll gewährleisten, ist Dr. Antje Koch überzeugt.

## Strukturelle Probleme

Kritik gibt es auch an mangelnder Einarbeitung. Eine junge Ärztin wird nach ihren ersten vier Tagen in der Klinik allein auf der Station gelassen, ohne dass sie überhaupt Zugang zur Software hat. „Ich habe geheult“, sagt sie.

Auch von einer Weiterbildungsstruktur scheinen viele Kliniken weit entfernt. In den Operationssaal kommt nur der „Assi“, der für den leitenden Oberarzt nach Feierabend noch eben die Vortragsfolien für die nächste Tagung erstellt. „Das sind natürlich selten Frauen, denn da ist die Hemmschwelle viel größer, sie abends noch ins Büro zu bitten“, berichtet ein Arzt. „Zum OP werden immer die gleichen Leute eingeteilt. Das läuft rein nach Sympathie“, sagt ein anderer. Und die Fortbildung oder Forschung? „Läuft immer privat, am Feierabend, neben der Station“, sagt

die eine. „Hängt vom persönlichen Verhältnis zum Chefarzt ab“, meint ein anderer. Es geht soweit, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung selbst interne Fortbildungen organisieren. „Doch wenn der Termin naht, setzt die Leitung ihn aus Zeitgründen ab.“ Und weil alle, die so etwas berichten, negative Konsequenzen fürchten, wenn ihre Namen bekannt werden, wollen sie anonym bleiben.

## Kliniken unter Druck, aber auf dem Weg

Einig sind sich alle, dass der wirtschaftliche Druck in den Krankenhäusern an den Problemen Schuld ist. Aber ist er der Alleinschuldige? „Es gibt immer das

Problem der Ökonomie. Die Qualität der Weiterbildung leidet darunter, dass immer alles schnell gehen muss“, sagt Masing. Hinzu kommt, dass im bestehenden Fallpauschalensystem Personalentwicklungskosten nicht enthalten sind. Doch auch unter hohem ökonomischem Druck ist gute Weiterbildung machbar. Masing meint: „Das ist eine Frage der Führungskultur.“ Die Assistensprecherin beobachtet einige Veränderungen zum Positiven – nicht nur an ihrer Klinik.

Dieser Wandel ist aus Sicht des Vorsitzenden des Gemeinsamen Weiterbildungsausschusses der Ärztekammer Berlin, Dr. Klaus Thierse, dringend nötig. Er verweist dabei auch auf den wachsenden Ärztemangel. „Allein schon

arbeitsmarktpolitisch ist heute Wertschätzung gegenüber Weiterzubildenden geboten“, sagt Thierse.

Diesen Eindruck bestätigt auch die Leiterin des Kompetenzzentrums Weiterbildung an der Charité, Dr. Susanne Döpfmer. Nach ihrem Eindruck gibt es in der Allgemeinmedizin in Berlin derzeit mehr ambulante Weiterbildungsbefugte als Weiterzubildende. „Die Bedingungen sind jetzt so, dass Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht mehr in einer Weiterbildungsstelle aushalten müssen, in der die Bedingungen nicht gut sind. Sie habe mehr als früher eine Wahlmöglichkeit“, sagt Döpfmer. Was die inhaltlichen Weiterbildungsbedingungen betrifft, diagnostiziert sie Nachholbedarf für Berlin. „Den Krankenhäusern in Berlin fällt es im Gegensatz zu vielen anderen Regionen Deutschlands noch leicht, Ärzte und Ärztinnen in Weiterbildung zu finden“, sagt sie. Wünschenswert ist aus ihrer Sicht vor allem eine strukturierte Weiterbildung, zum Beispiel im Rahmen von Verbundweiterbildungen mit durchorganisierter Rotation. An der Verbesserung der Weiterbildung in Berlin arbeitet das Kompetenzzentrum aber auch ganz konkret. Gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin bietet es „Train the Trainer“-Seminare für Weiterbildungsbefugte an, damit auch die Weiterbildenden besser werden (s. dazu auch den Gastkommentar auf S. 3).

## Wichtige Termine rund um das Thema Weiterbildung

### Infoveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zum FA Allgemeinmedizin

22. Januar 2020, 18 Uhr

12. August 2020, 18 Uhr

Anmeldung über [kosta-fuer-berlin@aekb.de](mailto:kosta-fuer-berlin@aekb.de)

### Befugteninfoveranstaltungen

13. November 2019, 18 Uhr

12. Februar 2020, 18 Uhr

6. Mai 2020, 18 Uhr

19. August 2020, 18 Uhr

11. November 2020, 18 Uhr

Anmeldung über [befugtenseminare@aekb.de](mailto:befugtenseminare@aekb.de)

### Train the Trainer-Seminare für stationär Befugte über die Ärztekammer Berlin

22.-23. November 2019, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

13.-14. März 2020, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

20.-21. November 2020, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

Anmeldung über [befugtenseminare@aekb.de](mailto:befugtenseminare@aekb.de)

### Train the Trainer-Seminare für ambulant Befugte für den FA für Allgemeinmedizin über das KW Berlin

8.-9. November 2019, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

28.-29. Februar 2020, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

6.-7. November 2020, 15-19 Uhr, 9-15 Uhr

Anmeldung über [kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de](mailto:kw-berlin-allgemeinmedizin@charite.de)

### Assistentensprecherinnen-/Assistentensprechertreffen in der Ärztekammer Berlin

03. Dezember 2019 19 Uhr

Anmeldung über [s.streller@aekb.de](mailto:s.streller@aekb.de)

oder unter 030 / 40806-5001

## Schwanger in der Weiterbildung?

Eine besondere Herausforderung stellt sich, wenn eine Ärztin in Weiterbildung schwanger wird. Das gilt für beide Seiten, die Ärztin und ihre Klinik gleichermaßen. Lange Jahre bedeutete die Bekanntgabe einer Schwangerschaft beim Arbeitgeber automatisch das vorläufige Karriere-Aus für Ärztinnen. Beschäftigungsverbote sind auch heute noch an etlichen Krankenhäusern die sofortige Konsequenz, wenn eine Ärztin meldet, dass sie schwanger ist. Dabei steht Berlin im inoffiziellen Bundesvergleich wohl eher gut da. Dem Vernehmen nach gibt es ein deutliches Nord-Süd-Gefälle bei der Aufgeschlossenheit der Kliniken gegenüber



der Beschäftigung von schwangeren Ärztinnen. Relativ einheitlich scheint aber das Vorgehen zu sein: Die Schwangere wird zunächst gebeten, sich arbeitsunfähig schreiben zu lassen. Funktioniert das nicht, erfolgt das Beschäftigungsverbot seitens des Betriebsärztlichen Dienstes.

Was für Ärztinnen aller Karrierestufen mitunter ärgerlich ist, kann für Ärztinnen in Weiterbildung zu einer Hürde werden, die sie aus dem Beruf katapultiert, bevor sie richtig drin sind. Denn wer erst einmal aus dem OP draußen ist, kommt so schnell nicht wieder hinein – schon gar nicht in Teilzeit nach einer Babypause.

Nicht alle Ärztinnen in Weiterbildung betrachten die Beschäftigungsverbote als Problem. Einige jedoch schon. So hat eine Ärztin in Weiterbildung berechnet, dass sich ihre Weiterbildungszeit durch Beschäftigungsverbote um ein Jahr verlängert. Ein Jahr in dem sie auch weniger verdient. Gefragt sind also individuelle Lösungen.

## Was steht im Gesetz?

Organisatorisch ist es für Kliniken oft einfacher, wenn eine Schwangere ganz zuhause bleibt, als wenn ihr Arbeitsplatz so gestaltet werden muss, dass er den Anforderungen des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) entspricht. Denn auch nach der Reform im Jahr 2017 stellt das Mutterschutzgesetz detaillierte Anforderungen an Arbeitsplätze für Schwangere. Das beginnt bei den Arbeitszeiten. So dürfen Schwangere keine Mehrarbeit und keine Nachtdienste leisten und auch für Sonn- und Feiertagsarbeit gelten Beschränkungen. Die Folge ist, dass die Kolleginnen und Kollegen diese Schichten übernehmen müssen. Das Mutterschutzgesetz verpflichtet Arbeitgeber aber auch, Schwangere vor „unverantwortbaren Gefährdungen“ zu schützen. Zu diesen Gefährdungen zählt §11 MuSchG explizit den Umgang mit bestimmten Gefahrstoffen und mit Biostoffen der Klassen 2, 3 und 4, wobei hier Ausnahmen gelten, wenn bestimmte Schutzmaßnahmen eingehalten werden.

## Fragen rund um die Weiterbildung?

Die Abteilung Weiterbildung der Ärztekammer Berlin steht Ihnen gerne zur Verfügung:

Telefonzeiten: Montag und Freitag von 9:00 bis 12:00 Uhr, Dienstag und Donnerstag von 14:00 bis 17:00 Uhr

Service-Besuchszeiten: Mittwoch von 14:00 bis 19:30 Uhr und Donnerstag von 9:00 bis 13:00 Uhr  
Die Telefonnummern finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin unter Ärzte und Weiterbildung: [www.aerztekammer-berlin.de](http://www.aerztekammer-berlin.de)  
E-Mail: [weiterbildung@aekb.de](mailto:weiterbildung@aekb.de)

Sollten Sie eine neutrale Vertrauensperson suchen, dann können Sie sich an den Ombudsmann für Weiterbildungsfragen der Ärztekammer Berlin, Dr. Johannes Bruns, wenden:

KONTAKTDATEN OMBUDSMANN

E-Mail: [ombudsmann@aekb.de](mailto:ombudsmann@aekb.de)

Tel.: 030 / 40806-1101 (Sekretariat Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung)

Ärztekammer Berlin

Dr. Johannes Bruns, Ombudsmann  
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Verboten sind auch Tätigkeiten, bei denen die Schwangere Strahlungen „in einem Maß ausgesetzt ist oder es sein kann, dass dies für sie oder für ihr Kind eine unverantwortbare Gefährdung darstellt“.

Außerdem darf der Arbeitgeber eine schwangere Frau insbesondere keine Tätigkeiten ausüben lassen, bei denen sie ohne mechanische Hilfsmittel regelmäßig Lasten von mehr als fünf Kilogramm oder gelegentlich Lasten von mehr als zehn Kilogramm Gewicht von Hand heben, halten, bewegen oder befördern muss.

Nicht erlaubt sind unter anderem auch Tätigkeiten, bei denen die Schwangere nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft überwiegend bewe-

gungsarm ständig stehen muss und wenn diese Tätigkeit täglich vier Stunden überschreitet.

Vor allem diese Regelungen führen dazu, dass Kliniken das Mutterschutzgesetz bislang meist dahingehend auslegen, dass eine Tätigkeit im Operationsaal für eine Schwangere nicht möglich ist. Eine Folge dieser Auslegung sind die strittigen Beschäftigungsverbote.

Die Neufassung des MuSchG im Jahr 2017 nimmt die Arbeitgeber nun aber ausdrücklich in die Pflicht, Alternativen zum Beschäftigungsverbot zu prüfen. Laut § 13 MuSchG muss der Arbeitgeber zunächst versuchen, „die Arbeitsbedingungen für die schwangere oder stillende Frau durch Schutzmaßnahmen nach Maßgabe des § 9 Absatz 2 umzugestalten“. Wenn auf diese Weise die Risiken nicht aufgehoben werden können, „hat der Arbeitgeber die Frau an einem anderen geeigneten Arbeitsplatz einzusetzen, wenn er einen solchen Arbeitsplatz zur Verfügung stellen kann und dieser Arbeitsplatz der schwangeren oder stillenden Frau zumutbar ist.“ Erst wenn auch das nicht möglich ist, kann ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden.

## Station, Ambulanz und Briefe ...

Viele Kliniken machen hier immer noch den zweiten Schritt vor dem ersten: Statt die Arbeit im OP sicherer zu gestalten, schicken sie schwangere Ärztinnen in andere Bereiche. Ärztinnen in Weiterbildung hilft es jedoch oft wenig, wenn sie Aufgaben außerhalb des OP-Saals übernehmen „dürfen“, statt ins Beschäftigungsverbot zu gehen. Anästhesistinnen klagen darüber, dass sie monatelang nur in der Prämedikationsambulanz beschäftigt wurden. Das ist jedoch kein Weiterbildungsinhalt. Im schlimmsten Fall führt dieses Ausweichen auf andere Beschäftigungen nicht nur nicht nach vorne, sondern einen Schritt zurück. Bei ihrer Rückkehr nach der Babypause in Teilzeit hören Ärztinnen dann nicht sel-

ten Sätze wie: „Ach, Sie haben die Station (oder die Prämedikationsambulanz) während Ihrer Schwangerschaft doch so toll gemacht. Machen Sie das mal weiter.“

Ausnahmen gibt es auch hier. So versetzt eine Klinik Schwangere zum Beispiel in den Ultraschall. Dieser Arbeitsplatz ist relativ gefahrungsarm und bietet dennoch die Möglichkeit, Weiterbildungsinhalte zu erwerben. Doch auch dieses Vorgehen ist nicht unproblematisch: Kollegen beklagen sich, dass sie diese Weiterbildungsinhalte nicht erlernen können, weil diese Stellen immer mit Schwangeren besetzt sind.

## Schwangere in den OP!

Was aber spricht eigentlich dagegen, dass schwangere Ärztinnen operieren? „Man kann den OP zu einem Arbeitsplatz ohne unverantwortbare Gefährdung entwickeln.“ Davon ist Dr. Maya Niethard, leitende Oberärztin in der Tumorthoraxpädie einer Berliner Klinik, nicht nur überzeugt. Sie hat den Beweis selbst angetreten – und zwar lange bevor das Mutterschutzgesetz geändert wurde. Das Junge Forum O&U der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und das Perspektivforum Junge Chirurgie der DGCH haben gemeinsam die Plattform opids.de ins Leben gerufen. OPidS steht für Operieren in der Schwangerschaft. Die jungen Ärztinnen haben ihren Arbeitgebern Wege aufgezeigt, wie das möglich ist.

Maya Niethard berichtet auch von ihrem eigenen Fall: „In der Orthopädie/Unfallchirurgie kann es in Diensten schnell einmal dazu kommen, dass man zum Beispiel bei periprothetischen Frakturen lange und mit ausgedehntem intraoperativem Röntgen am OP-Tisch steht.“ Weil sie diese Risiken nicht eingehen wollte, hat sie ihre Schwangerschaft bereits in der fünften Schwangerschaftswoche offiziell bekannt gegeben. „Durch mein berufspolitisches Engagement als Leiterin der Sektion Familie und Beruf im Jungen Forum der DGOU hatte ich mich auch vor der

Schwangerschaft schon mit dem Thema auseinandergesetzt, so dass ich mir der Problematik eines drohenden Beschäftigungsverbot bewusst war. Im ersten Gespräch mit meinem Chef wurde mir unmittelbar das Beschäftigungsverbot nahegelegt trotz meines Wunsches, weiterhin operativ tätig sein zu wollen“, so Niethard. Gut vorbereitet präsentierte sie ihrem Chef und dem Betriebsarzt Literatur zum Infektionsrisiko und zu anderen Gefährdungen – und ihrer Vermeidung. „Nach einer vierwöchigen Durststrecke und viel Überzeugungsarbeit erstellten wir gemeinsam eine individuelle Gefährdungsbeurteilung, die es mir erlaubte, unter bestimmten Schutzmaßnahmen weiter an bestimmten elektiven Operationen teilzunehmen oder diese durchzuführen“, lautet die Erfolgsgeschichte von Maya Niethard.

## Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg

Die Literatur und die Schutzmaßnahmen stellt das Forum nun auf der Plattform opids.de zur Verfügung. Sieht man sich die Maßnahmen an, stellt man schnell fest, dass es kein Hexenwerk ist, einen OP zu einem Arbeitsplatz mit verantwortbarer Gefährdung umzugestalten. Natürlich kann eine Schwangere nicht an allen Operationen teilnehmen. „Eine wichtige Voraussetzung war das negative präoperative Patienten-Screening auf Hepatitis C und HIV“, so Maya Niethard. Bei einer weiteren Umstellung mussten die Anästhesisten mitziehen: Es ging um den Verzicht auf Narkosegas. Zusätzlich hat Niethards Klinik für Notsituationen ein chirurgisches Backup bereitgestellt. Die meisten anderen Maßnahmen sind dagegen Kleinigkeiten: Doppelte Handschuhe, Schutzvisier, eine Sitzmöglichkeit, ...

„Was wir damals vorgeschlagen haben, war auch schon ohne Änderung des Mutterschutzgesetzes möglich“, sagt Niethard. Aus ihrer eigenen Erfahrung berichtet sie, dass die Stimmung und Kommunikation im OP noch freundli-

cher als sonst gewesen seien, „da sich alle regelmäßig nach meinem Wohlbefinden erkundigt haben und die Einhaltung der Schutzmaßnahmen mitkontrolliert haben“. Auch die Kommunikationskultur in ihrer Klinik hat Niethard zufolge von dem neuen Vorgehen profitiert: „Die Rückkopplung mit der Anästhesie, dass keine Narkosegase verwendet werden, machte das präoperative Team-Time-Out noch intensiver, da das Gespräch regelrecht gesucht wurde. Dabei wurden die Operation und die Risiken für den Patienten ausführlich besprochen“, berichtet sie.

Niethard wünscht sich, dass es normaler wird, dass schwangere Ärztinnen operieren. Die Tendenz dazu ist in vielen Fachrichtungen zu beobachten. Auch Augenärztinnen und Kolleginnen aus vielen anderen chirurgischen Fachrichtungen haben den Angaben zufolge stark darauf gedrungen, dass sie schwanger im OP mitarbeiten dürfen. „Je häufiger es so gehandhabt wird, desto normaler wird es“, ist Niethard überzeugt.

An mindestens einer Berliner Klinik ist es indes schon vorgekommen, dass ein OP-Saal komplett von Schwangeren bespielt wurde. Eine schwangere Anästhesistin hat mit der schwangeren Chirurgen und ihrer schwangeren Ärztin in Weiterbildung gemeinsam narkosegasfrei einen nicht infizierten Patienten operativ versorgt.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass dieser Fall in zehn Jahren nicht mehr die Ausnahme, sondern die Regel ist. Zusätzliche Anreize dafür dürfte schon allein die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt schaffen.

Angela Misslbeck  
*Fachjournalistin für Gesundheitspolitik*

Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Weiterbildung?  
 Was muss sich verändern? Wo sehen Sie bereits Fortschritte?  
 Schreiben Sie uns unter:  
 presse@aekb.de

**Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift!**

# Junge Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung gewinnen

Am 16. November findet in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin die Auftaktveranstaltung zur Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ statt. Eingeladen sind junge Ärztinnen und Ärzte sowie Studierende, die mit dem Gedanken der Niederlassung spielen, die sich austauschen und vernetzen möchten.



Der Gedanke an eine Niederlassung löst bei vielen jungen Ärztinnen und Ärzten sowie bei Studierenden gemischte Gefühle aus. Zwar ist man dann seine eigene Chefin beziehungsweise sein eigener Chef und die Wochenenddienste im Krankenhaus sind passé, aber tauscht man sich als „Einzelkämpfer“ in der eigenen Praxis noch mit anderen Kollegen aus? Wie arbeitet es sich in einer Gemeinschaftspraxis? Hört man nicht immer wieder, dass man mehr Zeit am Schreibtisch als mit den Patienten verbringt? Und wie steht es mit den Vorbehalten rund um Regresse oder ausufernde Bürokratie?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um die Niederlassung geben am Samstag, den 16. November, wichtige Player der ambulanten Versorgung in Berlin, erfahrene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzte, die sich erst vor kurzem niedergelassen haben. Sie berichten über ihren Einstieg in die selbständige Tätigkeit, den Aufbau ihrer Praxis und den Arbeitsalltag als niedergelassene Mediziner. Ziel der Veranstaltung ist es, dem jungen Ärztenachwuchs ein realistisches Bild der Niederlassung zu vermitteln, die Vorteile herauszuarbeiten und gemeinsam in die Zukunft der ambulanten Versorgung zu schauen.

Dass eine Niederlassung viele Vorteile und weiterhin Zukunft hat, davon sind die Initiatoren der Veranstaltung – das sind neben der KV Berlin, die Ärztekammer Berlin, der NAV-Virchow-Bund, der Hartmannbund, die Apobank und ETL Advisa – überzeugt. Deshalb haben sich die sechs Protagonisten zusammengeschlossen und die Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ gegründet.

## Einbringen erwünscht

Doch wie junge Ärztinnen und Ärzte heute und in Zukunft arbeiten möchten, was sie brauchen, um sich nieder-

zulassen und wie ihre Wunschpraxis aussieht – das wissen diese selbst am besten. Daher soll die Veranstaltung nicht nur für junge Ärztinnen und Ärzte ausgerichtet werden, sondern gemeinsam mit dem ärztlichen Nachwuchs gestaltet, dessen Wünsche, Vorstellungen und Ideen gemeinsam in Workshops erarbeitet und diskutiert werden. Eine Sketchnoterin bringt die Visionen visuell zu Papier. Die Veranstaltung am 16. November soll der Auftakt zur Etablierung eines Netzwerkes sein, in dem junge Ärztinnen und Ärzte Ansprechpartner, Möglichkeiten zur Information und Beratung sowie weitere Veranstaltungen finden. vel

## Auf einen Blick

### Was?

Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis.“ von KV Berlin, Ärztekammer Berlin, NAV-Virchow-Bund, Hartmannbund, Apobank und ETL Advisa.

### Wann?

Samstag, 16. November 2019, 10–14 Uhr

### Wo?

KV Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

### Anmeldung

[www.zum-niederlassen-schoen.de](http://www.zum-niederlassen-schoen.de)

Auf der Veranstaltung wird eine Kinderbetreuung angeboten.

[www.zum-niederlassen-schoen.de](http://www.zum-niederlassen-schoen.de)

# Delegierte machen sich für Klima- und Datenschutz stark

Bericht von der Delegiertenversammlung am 18. September 2019

Die September-Sitzung der Delegiertenversammlung stand ganz im Zeichen politischer Stellungnahmen. Klimaschutz, Digitalisierung und Ökonomisierung waren die Themen, mit denen sich die Delegierten beschäftigten.

Von Sascha Rudat

Während das vom Ausschuss Versorgung erarbeitete „Thesepapier zum Wandel im Gesundheitswesen in Zeiten der Digitalisierung“ ohnehin auf der Tagesordnung stand, kamen eine Resolution zum Klimaschutz und eine weitere mit dem Titel „Freiberuflichkeit statt Kommerzialisierung“ als Tischvorlagen neu hinzu. Die Delegierten stimmten der Änderung der Tagesordnung einstimmig zu, um sich mit diesen Papieren befassen zu können.

Im Anschluss gab die Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin, Regine Held (Allianz Berliner Ärzte), als Leiterin der Sitzung einen Rückblick zum 122. Deutschen Ärztetag in Münster und beleuchtete dabei die Aktivitäten von Berliner Seite.

Außerdem informierte sie darüber, dass eine vierteilige Veranstaltungsreihe zum Thema „Ausbilden leicht gemacht“ geplant sei, die am 30. Oktober 2019 starte. Die kostenfreie Informationsreihe richte sich an erstmals sowie an erfahrene Auszubildende. Diese sollen darin unterstützt werden, ein Ausbildungsverhältnis erfolgreich aufzunehmen, anzuleiten und abzuschließen.

Im Anschluss befassten sich die Delegierten mit dem Tätigkeitsbericht 2018. Dabei diskutierten die Delegierten kurz, ob es sinnvoll sei, den Tätigkeitsbericht künftig auf eine reine Online-Version umzustellen. Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund) erklärte, dass man dies im Rahmen der Digitalisierung der Arbeitsabläufe der Kammer prüfen werde. Anschließend verabschiedeten die Delegierten den Tätigkeitsbericht einstimmig.

Danach ging es an die Liste der Prüferinnen und Prüfer für die Weiterbildung. Die DV-Mitglieder hatten sich in ihrer Sitzung im Mai dafür ausgesprochen, die Liste den entsprechenden Ausschüssen zur Überarbeitung zurückzugeben und sie anschließend erneut der DV zur Beschlussfassung vorzulegen. Die Mitglieder der Weiterbildungsausschüsse seien in die Prüferliste aufgenommen worden. Innerhalb der Weiterbildungsausschüsse habe man sich jedoch dafür ausgesprochen, dass man vom ursprünglichen Procedere nicht abweichen wolle. Somit werden die Prüferinnen und Prüfer nach der Beschlussfassung schriftlich angefragt, ob eine Bereitschaft zur Mitarbeit als Prüferin oder Prüfer besteht. Der Verwaltungsaufwand solle somit nicht unnötig ausgedehnt werden. In der weiteren Diskussion wurde die Thematik der Altersstruktur der Prüferinnen und Prüfer erörtert. Hierbei wurde deutlich, dass eine strikte Regelaltersgrenze schwierig ist, da Tätigkeiten wie Praxisvertretung oder Honorartätigkeiten Berücksichtigung finden müssten. Wolfgang Kreischer (Hausärzte in Berlin) warnte in diesem Zusammenhang vor Altersdiskriminierung. Kammergeschäftsführer Michael Hahn verwies auf eine sogenannte Anwendungsregelung, wonach Ärztinnen und Ärzte, die fünf Jahre keine Berufstätigkeit



mehr ausgeübt haben, nicht als Prüferinnen oder Prüfer berufen werden dürfen. Die Überprüfung der Voraussetzungen sei jedoch schwierig. Die Delegierten sprachen sich für die Anwendung dieser Regelung aus. Die Liste wurde schließlich mehrheitlich, bei einer Gegenstimme und einer Enthaltung angenommen.

Die nachfolgenden Nachwahlen von Weiterbildungsprüferinnen und -prüfern sowie einem Mitglied der Haushaltskommission wurden einstimmig im Block verabschiedet.

## Für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung

Anschließend stellte Vorstandsmitglied Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte), Vorsitzender des Ausschusses Versorgung, das Thesepapier zur Digitalisierung vor. Dabei betonte er, dass das Papier im Konsens mit den Unterausschüssen „Stationäre Versorgung“ und „Ambulante Versorgung“ entstanden sei. Das Thesepapier definiere Anforderungen, die eine gewachsene Arzt-Patienten-Beziehung auch im Rahmen der zunehmenden Digitalisierung gewährleisten sollen. Denn dieses vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis dürfe nicht durch die technische Entwicklung gefährdet werden. Vielmehr sollen moderne Daten-

techniken so eingesetzt werden, dass die Qualität der Behandlung verbessert werde. Die Digitalisierung müsse mit ärztlichem Sachverstand kritisch und konstruktiv begleitet werden, unterstrich Spies. Wie wichtig ein effektiver Datenschutz sei, habe der wenige Tage zuvor aufgedeckte Fall von unkontrolliertem Zugriff auf medizinische Bildarchivierungsserver gezeigt. Der durch ein solches Datenleck verursachte Vertrauensverlust sei auf Seiten der Patientinnen und Patienten immens und nachhaltig. Es sei zudem Aufgabe der Ärzteschaft, darauf zu achten, dass die Digitalisierung zu einem relevanten Zugewinn für die Qualität der Patientenversorgung führt.

Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) erklärte dazu: „Das Papier ist ein sehr gelungenener erster Aufschlag. Es steckt eine gehörige Skepsis drin. Das kommt sehr gut rüber.“ Nach einigen kleineren redaktionellen Änderungen verabschiedeten die Delegierten das Thesenpapier einstimmig. Das vollständige Thesenpapier ist auf der Website der Ärztekammer Berlin zu finden.

### Klimafreundliche Kammer

Peter Bobbert stellte nachfolgend die vom Marburger Bund eingebrachte Resolution mit dem Titel „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – die Ärztekammer Berlin handelt!“ vor und bat um breite Zustimmung. Bobbert erklärte, dass der Zeitpunkt der Resolution bewusst gewählt sei, da zwei Tage später der große globale Klimastreiktag bevorstehe. Daher sollte die Ärztekammer Berlin zeitnah ein Zeichen setzen.

Katharina Thiede (Fraktion Gesundheit) äußerte den Wunsch, weitere Punkte in die Resolution aufzunehmen. Bobbert erwiderte, dass dieses Papier nur ein Signal darstellen könne, eine detaillierte Auf-führung von Maßnahmen sei bewusst nicht erfolgt. Die Delegierten wägten daraufhin das Für und Wider einer Aus- weitung der Resolution ab. Man verständigte sich auf die Beibehaltung der kompakten Form und beschloss das Papier „1. Resolution“ zu nennen. Bei einer Ent-

## Klimaschutz ist Gesundheitsschutz – Die Ärztekammer Berlin handelt!

Der Deutsche Ärztetag 2019 in Münster hat ein klares Signal gesetzt und den Klimawandel als größte Gefahr für die globale Gesundheit benannt.

Die Ärztekammer Berlin stellt sich ihrer Verantwortung: Sie hat bereits 2006 mit ihrer Berliner Ärzteversorgung als erstem institutionellem Geldanleger in Deutschland das Ziel der „Nachhaltigkeit“ zur Überwachung ihrer Geldanlagen eingeführt.

Sie leitet jetzt weitere Schritte ein, um ihren Beitrag zur Reduzierung des von Menschen gemachten Klimawandels zu leisten und setzt sich mit all ihren Möglichkeiten ein, gegenwärtigen und zukünftigen durch den Klimawandel bedingten medizinischen Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung der Berliner Bevölkerung erfolgreich zu begegnen.

Gesundheitspolitisches Handeln in diesem Bereich hat für die Ärztekammer Berlin oberste Priorität.

Neben der Fragestellung, wie den durch den Klimawandel bedingten Veränderungen der medizinischen Versorgung der Gesellschaft begegnet werden kann, wird es zusätzliche Aufgabe der Ärztekammer Berlin sein, Wege zu beschreiben, um auch die Arbeit des stationären wie ambulanten Gesundheitssektors der Stadt Berlin klimaneutral zu gestalten.

Der Klimaneutralität fühlt sich die Ärztekammer Berlin verpflichtet. Daher wird sie zeitnah Maßnahmen ergreifen, um die Arbeit der gesamten Ärztekammer Berlin klimafreundlicher zu organisieren.

Erste Schritte zum Ziel der klimaneutralen Ärztekammer Berlin werden direkt umgesetzt. Hierzu gehört auch, die Gremienarbeit der Kammer zukünftig papierlos zu organisieren. Der aktuelle Energieverbrauch der Kammer wird analysiert, um ihn weiter zu optimieren. Die zukünftige alleinige Nutzung von erneuerbaren Energien ist genauso unausweichlich wie die Nutzung von CO<sub>2</sub> sparsameren Verkehrsmitteln.

Der Klimawandel ist kein theoretischer Prozess, sondern ein ganz handfestes, dringliches und wissenschaftlich erwiesenes Problem der Gegenwart. Die Zeit für Lösungen ist gekommen. Die Ärztekammer Berlin handelt!

haltung wurde die Resolution einstimmig angenommen (s. Kasten).

Die kurzfristig eingebrachte Resolution „Freiberuflichkeit statt Kommerzialisierung“ sorgte im Anschluss für einige Diskussionen. Vielen Delegierten griff das kompakte Papier zu kurz. So vermisste Matthias Brockstedt (Fraktion Gesundheit) einen Hinweis auf Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Einige Delegierte sprachen sich für die Ergänzung einer Selbstverpflichtung gegen Kommerzialisierung aus. Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit) betonte: „Ich finde nicht, dass das Papier die

nötige Reife hat.“ Vizepräsident Regine Held griff die Bedenken der Delegierten auf und schlug vor, das Papier zur Überarbeitung an den Ausschuss Versorgung zu übergeben. Dem stimmten die Delegierten mehrheitlich bei einer Enthaltung zu.

Die nächste Delegiertenversammlung findet am **28. November 2019** um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.

# Neue Daten zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Jedes sechste Kind wird innerhalb eines Jahres wegen einer Unfallverletzung ärztlich behandelt. Knapp 20 % der Kinder und Jugendlichen zeigen Symptome einer Essstörung. Die motorische Leistungsfähigkeit stagniert auf niedrigem Niveau. 36 % der 3- bis 17-Jährigen haben in den letzten sieben Tagen mindestens ein Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel eingenommen. Die Adipositasraten sind nicht gestiegen. Kinder und Jugendliche mit beidseitigem Migrationshintergrund haben seltener Neurodermitis (3,5% vs. 6,9%) und ADHS (2,0% vs. 5,4%) als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund. Heranwachsende aus der niedrigen Einkommensgruppe sind im Vergleich zur mittleren und hohen Gruppe sportlich häufiger inaktiv (28,2 % gegenüber 18,4% bzw. 11,1%).

Das Themenspektrum der in Deutschland einzigartigen „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) ist breit. Im Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe Oktober 2019, sind in elf Beiträgen neue Ergebnisse aus der zweiten Welle der KiGGS-Studie veröffentlicht. „Der KiGGS-Studie ist es in bester Weise gelungen, unserem Anspruch Daten für Taten zu entsprechen“, betonte Lothar H. Wieler, Präsident des Robert Koch-Instituts.

Die KiGGS-Basiserhebung von 2003 bis 2006 lieferte erstmalig belastbare Aussagen über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in allen Altersgruppen, nicht nur aus Befragungen, sondern

auch aus körperlichen Untersuchungen. Danach gab es vielfältige Reaktionen im politischen und gesellschaftlichen Raum. Aktivitäten gegen Adipositas, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung findet seither auf sehr vielen Ebenen mit ganz unterschiedlichen Akteuren statt. Das Gesundheitsziel „Gesund aufwachsen“ steckt den Angaben zufolge Rahmen dafür ab. Public Health ist die Öffentliche Sorge für die Gesundheit aller. „KiGGS liefert die Basis für Public-Health-Aktivitäten für die Gesundheit aller Kinder und Jugendlichen“, unterstreicht Wieler. Durch die regelmäßige Wiederholung des Surveys und entsprechende Trendanalysen kann der Erfolg gesundheitspo-

litischer Aktivitäten auf Bevölkerungsebene überprüft werden.

Sechs der elf Beiträge im Bundesgesundheitsblatt gehen auf die körperliche und psychische Gesundheit ein: seltene Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen wie Epilepsie oder Herzerkrankungen (die aufgrund der großen Stichprobe der KiGGS-Studie gut abgebildet werden können), Unfallverletzungen, außerdem Schmerzen, Essstörungssymptome und die Lebensqualität bei Heranwachsenden mit chronischen Erkrankungen (Asthma bronchiale, Neurodermitis, Adipositas und ADHS). Die in KiGGS erhobenen Daten zum Anwendungsverhalten für Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel einschließlich der Selbstmedikation sind eine wertvolle Ergänzung zu Verordnungsdaten. Die Beiträge zu Gesundheitsrisiken und Gesundheitsverhalten befassen sich mit dem Body-Mass-Index von Kindern und Jugendlichen und mit der motorischen Leistungsfähigkeit. Den Abschluss des Schwerpunktheftes bilden zwei Beiträge zum Zusammenhang von Gesundheit und sozialer Lage, einem ganz entscheidenden Einflussfaktor für ein gesundes Aufwachsen.

Weitere Informationen:  
[www.rki.de/kiggs](http://www.rki.de/kiggs)

## Frauentreff Olga sucht Verstärkung für die gynäkologische Sprechstunde

Das Projekt „Frauentreff Olga“, Beratungsstelle für drogenkonsumierende Frauen und Sexarbeiterinnen in der Kurfürstenstraße 40, sucht noch Gynäkologinnen, die Lust haben, eine regelmäßige gynäkologische Sprechstunde zu etablieren. Der „Frauentreff Olga“ bietet eigenen Angaben zufolge als Einrichtung des „Drogennotdienst Berlin“ neben einer Drogen- und Sozialberatung auch eine niedrigschwellige allgemeinmedizinische Basisversorgung für ihre Klientinnen an.

Im Mai 2019 wurde auch eine gynäkologische Sprechstunde ins Leben gerufen. Es bestehe die Möglichkeit, eine gynäkologische Beratung und Untersuchung inklusive gynäkologischer Krebsvorsorge, Schwangerschaftsfeststellung, Infektionsscreening und vaginalsonographischer Diagnostik durchzuführen. Bei komplexeren Fragestellungen würden mit den vor Ort anwesenden Sozialarbeiterinnen Lösungen gefunden, die Patientinnen an andere Stellen weiterzuleiten.

Die Sprechstunde findet jeden ersten Donnerstagabend im Monat von 18 - 22 Uhr statt. Bisher waren auch zeitgleich eine Allgemeinmedizinerin und eine Krankenschwester vor Ort. Diese Kombination sei von den Patientinnen sehr gut angenommen worden.

Es ist sowohl möglich, einige wenige Sprechstunden im Jahr zu übernehmen, als auch, sich regelmäßig zu engagieren. Die Sprechstundenzeiten sind so gewählt, da die meisten Klientinnen in dieser Zeit den „Frauentreff Olga“ frequentieren, können aber auch nach individueller Absprache leicht variiert werden.

Bei Interesse oder weiteren Fragen stehen folgende Ansprechpartnerinnen bereit:  
Dr. med. Nike Blankenstein:  
[nike.blankenstein@yahoo.de](mailto:nike.blankenstein@yahoo.de)  
Dr. med. Shirin Simo: [shirin\\_simo@yahoo.de](mailto:shirin_simo@yahoo.de)  
Dr. med. Jana Maeffert: [janamaeffert@web.de](mailto:janamaeffert@web.de)

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  |
|---|---|---|--|---|
| 16.11.2019 und 20.11.2019   | „Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt  | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V., Céline Simon, M.A.; Tel.: 030/275 95 353, E-Mail: <a href="mailto:simon@signal-intervention.de">simon@signal-intervention.de</a> Teilnehmerentgelt: kostenfrei           | 8 P (16.11.2019)<br>4 P (20.11.2019)                              |
| 30.11.2019  | 8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft „Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“ (weitere Informationen s. Beitrag S. 27) | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldeunterlagen unter: <a href="http://www.aekb.de/fb-kongress2019">www.aekb.de/fb-kongress2019</a> Anfragen an: <a href="mailto:Fortbildungskongress@aekb.de">Fortbildungskongress@aekb.de</a>      | 10 P  |
| Beginn mit E-Learning zwischen 20.01. und 20.02.2020. Beinhaltet mehrere Präsenz- und E-Learning-Einheiten.                               | Strukturierte curriculare Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ 2020 (weitere Informationen s. S. 8)  | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: <a href="mailto:Gutachterkurs@aekb.de">Gutachterkurs@aekb.de</a>   | 64 P  |
| Präsenz I: 24.01.2020<br>E-Learning: 25.01.-09.02.2020<br>Präsenz II: 14.02.2020  | Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter  | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: <a href="http://www.aekb.de/kompetent-digital">www.aekb.de/kompetent-digital</a> Tel.: 030/40806-1207 E-Mail: <a href="mailto:F.Soyka@aekb.de">F.Soyka@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 950 € | 30 P  |
| E-Learning I: 03.02.-23.02.2020<br>Präsenz I: 28.02.+29.02.2020<br>E-Learning II: 01.03.-15.03.2020<br>Präsenz II: 20.03.+21.03.2020      | Evidenzbasierte Medizin – einfach gut entscheiden! (weitere Informationen s. S. 7)  | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1207 E-Mail: <a href="mailto:F.Soyka@aekb.de">F.Soyka@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 495 €  | 38 P  |
| 24.02.-26.02.2020   | Grundkurs im Strahlenschutz   | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: <a href="mailto:FB-Strahlenschutz@aekb.de">FB-Strahlenschutz@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 270 €  | 24 P  |
| 26.02.-28.02.2020   | Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik   | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: <a href="mailto:FB-Strahlenschutz@aekb.de">FB-Strahlenschutz@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 240 €  | 20 P  |
| 21.03.2020  | Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung   | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: <a href="mailto:FB-Strahlenschutz@aekb.de">FB-Strahlenschutz@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 155 €  | 8 P   |
| Modul I: 27.04.2020<br>Modul II: E-Learning-Modul Freischaltung Mitte März 2020<br>Modul III: 28.04.2020<br>Modul IV: 29.04. – 30.04.2020 | Verkehrsmedizinische Begutachtung – Qualifikation gemäß Fahrerlaubnisverordnung gemäß dem Curriculum der Bundesärztekammer (weitere Informationen s. S. 11)   | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:FB-AAG@aekb.de">FB-AAG@aekb.de</a>   | Modul I: 5 P<br>Modul II: 3 P<br>Modul III: 6 P<br>Modul IV: 14 P |
| 11.05.-13.05.2020   | Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV   | Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin | Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: <a href="mailto:FB-AAG@aekb.de">FB-AAG@aekb.de</a> Teilnehmerentgelt: 450 €  | 30 P  |

## Spezialkurse im Strahlenschutz

zum Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung für die Anwendungsbereiche Interventionsradiologie und Computertomographie

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Interventionsradiologie

Donnerstag, 05.12.2019, 09:00–17:15 Uhr  
Veranstaltungsort: Deutsches Herzzentrum Berlin, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

### Spezialkurs im Strahlenschutz bei Computertomographie

Freitag, 06.12.2019, 09:00–16:30 Uhr  
Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

**Teilnehmerentgelt:** Die Teilnahme kostet jeweils 155 €.

**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1209, E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de  
Anerkannt mit jeweils 8 Fortbildungspunkten.

## AMTS – Neue Arzneimittel, aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin

Die Arzt/Apotheker-Kooperation der Ärztekammer Berlin und der Apothekerkammer Berlin freut sich, auch die diesjährige Herbst-Fortbildungsveranstaltung in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) auszurichten.

In den Vorträgen werden aktuelle Themen der Arzneimitteltherapiesicherheit beleuchtet, die von Interesse sowohl für Ärzte als auch für Apotheker sind. So wird Apotheker Jürgen Barth das Themengebiet Pharmakovigilanz und AMTS von oralen Onkologika vertiefen. Dr. Thomas Stammschulte stellt aktuelle Themen und interessante Verdachtsfälle aus dem Spontanmeldesystem der AkdÄ vor.

**Termin:** 13.11.2019, 19:30–21:00 Uhr

**Wissenschaftliche Leitung:** Dr. med. Matthias Brockstedt, (Vorsitzender des Fortbildungsausschusses, Arzt/Apotheker-Kooperation der Ärztekammer Berlin)  
**Referenten:** Jürgen Barth, (Apotheker für Klinische Pharmazie, Onkologische Pharmazie, Justus Liebig Universität, Med. Klinik IV, Universitätsklinikum Gießen)  
Dr. med. Thomas Stammschulte, (Facharzt für Innere Medizin, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), Berlin)

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

**Teilnehmerentgelt:** kostenfrei

**Information und Anmeldung:** Eine formlose persönliche Anmeldung ist erforderlich unter E-Mail: K.Kaehne@aekb.de (Katja Kähne), Tel.: 030/40806-1202. Die Fortbildung ist mit 2 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Suchtmedizinische Grundversorgung 2020

nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer Bestandteil der Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“

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

Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer in 2020 erneut die Seminarreihe zur Suchtmedizinischen Grundversorgung nach dem (Muster-)Kursbuch der Bundesärztekammer an.

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

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

Die Module A-D (58 UE) sind zentraler Bestandteil der in der Weiterbildungsordnung verankerten Zusatzbezeichnung „Suchtmedizinische Grundversorgung“. Der Erwerb dieser Qualifikation ist Voraussetzung für die Durchführung von Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

|   |                     |
|---|---------------------|
| <b>Modul A:</b> Allgemeine Grundlagen         | 07.02. – 08.02.2020 |
| <b>Modul B:</b> Illegale Drogen               | 06.03. – 07.03.2020 |
| <b>Modul C:</b> Alkohol, Nikotin, Medikamente | 24.04. – 25.04.2020 |
| <b>Modul D:</b> Motivierende Gesprächsführung | 15.05. – 16.05.2020 |

**Teilnehmerentgelt:** 160 € / Kursteil

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

### Zusatzmodul (unabhängig von den 58 UE):

Substitution mit Diamorphin: 14.03.2020

**Teilnehmerentgelt:** 100 €

**Veranstaltungsort:** PATRIDA, Kapweg 3, 13405 Berlin

**Informationen und Anmeldung:** Fabienne Soyka, Tel.: 030/40 806-1207, E-Mail: F.Soyka@aekb.de

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

[www.berliner-aerzte.net](http://www.berliner-aerzte.net)



## Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse 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 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet. Es besteht aus einer Selbstlernphase (Online-Modul) und einem Präsenztermin (drei Tage).

**Termin:** Online-Modul 12.02.–11.03.2020, Präsenz-Modul 12.03.–14.03.2020

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

**Teilnehmerentgelt:** 850 €

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

Die Fortbildung ist durch die Ärztekammer Berlin mit 33 Fortbildungspunkten anerkannt.

## „Erfahrungsaustausch Hämotherapie“ 2019 in Berlin

Die Ärztekammer Berlin bietet den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie sowie allen transfundierenden Ärztinnen und Ärzten aus den Einrichtungen der Krankenversorgung jährlich einen Erfahrungsaustausch in der Hämotherapie an. Neben der Zusammenfassung der Auswertung der Qualitätsberichte für das Jahr 2018 und Neuigkeiten zum aktuellen Stand des Peer Review-Verfahrens Hämotherapie freuen wir uns, Experten zu aktuellen Themen gewonnen zu haben. Herr Professor Bullinger (Charité) wird zum Thema „Innovative Therapieoptionen in der Hämatologie/Onkologie“ sprechen, Herr Dr. Müller (Universitätsklinikum Frankfurt) berichtet zum Thema „Patient Blood Management: Ergebnisse der ersten internationalen Konsensus-Konferenz 2018 in Frankfurt am Main“.

**Termin:** 20.11.2019, 18:30–20:30 Uhr

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

**Information und Anmeldung:** Regina Drendel, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: R.Drendel@aekb.de

Die Fortbildung ist entgeltfrei und durch die Ärztekammer Berlin mit insgesamt 2 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) dienen der Patientensicherheit, da Krankenhäuser mit ihrer Hilfe aus Beinahe-Schäden, die bei der Versorgung der Patienten auftreten, systematisch lernen. Um ein internes CIRS kompetent zu betreiben, benötigen die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Kenntnisse und Fertigkeiten, die in diesem eintägigen Seminar vermittelt werden.

**Termin:** 06.03.2020, 09:00–16:15 Uhr

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

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

Die Fortbildung ist mit 10 Fortbildungspunkten anerkannt.

## Impfungen in der Praxis

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

**Termin:** 14.12.2019, 09:00–17:30 Uhr

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

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

**Teilnehmerentgelt:** 100 €

**Information und Anmeldung:** Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1206, Fax: 030/40806-55-1206, E-Mail: d.buenning@aekb.de  
Die Fortbildung ist mit 8 Fortbildungspunkten anerkannt.

## 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

Mo. 04.05.–Mi. 06.05.2020

Modul 2: Führen als Prozess

Mo. 15.06.–Mi. 17.06.2020

Modul 3: Führung und Entwicklung

Mo. 14.09.–Mi. 16.09.2020

Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts

Mo. 16.11.2020

**Veranstalter:** Ärztekammer Berlin

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

**Ort:** Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee, Am Sandwerder 11-13, 14109 Berlin

**Teilnehmerentgelt:** 3.680 €

**Fortbildungspunkte:** 80 Punkte

**Organisation und Anmeldung:** Corina Hasenbeck, Tel.: 030/40806-1205;

E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

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



8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin  
in Kooperation mit der  
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft



## Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!

30. November 2019 | 9:00 – 17:30 Uhr | Ärztekammer Berlin

Unser Leben ist in ständigem Wandel und birgt stets neue Herausforderungen. Eine bedeutende Veränderung und zugleich anspruchsvolle Herausforderung unserer Zeit ist die Digitalisierung aller Lebenswelten – auch und gerade unserer, uns so vertrauten, Berufs- und Arbeitswelt.

Veränderungen schüren oft Ängste, sind jedoch basaler Bestandteil unserer Entwicklung. In der Medizin wurden Ärztegenerationen immer wieder herausgefordert Innovationen anzunehmen, kritisch zu hinterfragen und zum Wohle der Patienten in sinnvolle und gute ärztliche Praxis zu übersetzen. Wo wären wir z. B. ohne den Mut und Erfindergeist, mithilfe von Röntgenstrahlen Bilder vom transparenten Körper herzustellen?!

Gut 100 Jahre später befinden wir uns nun wieder an einem Wendepunkt der Medizingeschichte: Digitale Technologien entwickeln sich rasant und haben zuneh-

mend starken Einfluss auf medizinische Prozesse und damit die ärztliche Patientenversorgung. Ein fundamentaler Veränderungsprozess ist gestartet, der uns nicht ängstigen darf, dem wir uns nicht entgegenstellen dürfen, sondern dem wir offen, neugierig begegnen und den wir vor allem aktiv mitgestalten müssen!

Es braucht dringend ärztliche Kolleginnen und Kollegen die mit den vielfältigen technologischen Innovationen der Digitalisierung umgehen können und befähigt sind, diese auch im Sinne einer besseren Patientenversorgung verantwortungsvoll zu nutzen. Daten elektronischer Patientenakten, Biosensoren und Smartphone-Apps, verbunden über eine digitale Infrastruktur und verknüpft mit künstlicher Intelligenz, lassen ein datenbasiertes Gesundheitssystem entstehen, welches durch hybride Arbeitsmodelle von Menschen und Maschinen, eine ausgeprägte interdisziplinäre Zusammenarbeit

und starke Integration der einzelnen Patienten gekennzeichnet sein wird.

Digitale Gesundheitssysteme ermöglichen Individualisierung, Präzision und Prävention und bieten die Chance, medizinische Versorgung auf eine rationalere, effizientere und individuellere Grundlage zu stellen. Ärzte nutzen weiterhin ihre Stärke, die Verknüpfung von Empathie, Sachverstand und das Wissen um die persönlichen Lebensumstände ihrer Patienten und werden dabei in ihrem Handeln von IT-basierten Diagnosefindungen und Therapieentscheidungen über datengestützte Wissensgraphen unterstützt.

Nach unserem 5. Fortbildungskongress 2016 „Arzt und Patient im digitalen Zeitalter – ein App-grade“, in dem wir den Trend Digitalisierung im Gesundheitswesen bereits aufgegriffen haben, widmen wir uns in der 8. Ausgabe erneut diesem wichtigen und innovativen Thema. Wir haben ein sehr engagiertes

Referententeam gewinnen können, welches mit Ihnen gemeinsam die Herausforderungen, denen Sie als Ärzte im digitalen Zeitalter gegenüberstehen, diskutieren und Lösungswege, Akzeptanz und kritische Reflexion befördern möchte.

Was es braucht, um diesen aktuellen Veränderungsprozess mitgestalten zu können, sind offene, veränderungsbereite Kolleginnen und Kollegen mit Anwenderkompetenz und einer eigenen Haltung. Die Technologie selbst ist nur ein Werkzeug – wir müssen sie verstehen und bestmöglich zu nutzen lernen.

Seien Sie herzlich willkommen! Wir freuen uns sehr auf Ihre Teilnahme, sind neugierig auf Ihre Fragen und das, was Sie für Ihren ärztlichen Alltag aus dieser Veranstaltung mitnehmen werden.

Das ausführliche Programm sowie das Anmeldeformular erhalten Sie unter: [www.aekb.de/fb-kongress2019](http://www.aekb.de/fb-kongress2019)

### SAVE THE DATE – Neue Fortbildung der Ärztekammer Berlin 2020

Thema: Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

Datum: Präsenztage I, 24. Januar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr  
E-Learning: zeitl. Aufwand ca. 9 Stunden

Präsenztage II, 14. Februar 2020 | 9:00 – 17:00 Uhr

Alle weiteren Informationen unter: [www.aekb.de/kompetent-digital](http://www.aekb.de/kompetent-digital)

# Warum Risikofaktoren für Brustkrebs revidiert werden müssen



## Beispiele für Survivor Bias und andere systematische Fehler in Beobachtungsstudien

Ingrid Mühlhauser im Auftrag des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V. (EbM-Netzwerk)

Selbst in offiziellen Patienteninformationen finden sich moralisch anmutende Botschaften zu den Risikofaktoren für Brustkrebs. Fast immer heißt es hier, dass Übergewicht, Alkohol und Rauchen das Risiko erhöhen, hingegen Geburten und Stillen das Risiko reduzieren. Selten wird zwischen prä- und postmenopausalem Brustkrebs differenziert. Tatsächlich gibt es schon seit Jahren Hinweise, dass bei jüngeren Frauen Übergewicht nicht mit einem erhöhten, sondern geringeren Brustkrebsrisiko assoziiert ist (1,2). Werden hingegen postmenopausale Frauen analysiert, findet sich Brustkrebs häufiger bei übergewichtigen Frauen. Könnte es sein, dass Übergewicht in jungen Jahren vor Brustkrebs schützt, sodass dieser erst im postmenopausalen Alter manifestiert?

Ähnliche Beobachtungen wurden kürzlich auch zur Assoziation zwischen Anzahl Geburten (Parität) und Brustkrebsrisiko veröffentlicht (3). Geburten scheinen keineswegs vor Brustkrebs zu schützen. Die neuen Daten einer zusammenfassenden Analyse von 15 großen Kohortenstudien bestätigen, was bereits vereinzelt in früheren Publikationen berichtet wurde. Nach einer Geburt ist das Risiko für Brustkrebs erhöht, nach 5 Jahren ist es am höchsten, und je mehr Geburten umso ausgeprägter die Risikoerhöhung. Zudem bleibt die Risikozunahme für mehr als 20 Jahre bestehen. Für den prämenopausal vergleichsweise bedeutsameren und prognostisch ungünstigeren Östrogenrezeptor-negativen Brustkrebs ist das erhöhte Risiko sogar anhaltend bis in die Postmenopause. Lediglich für den

Östrogenrezeptor-positiven Brustkrebs nimmt das Risiko nach 20 bis 30 Jahren wieder ab. Nur wenn ältere Frauen untersucht werden, zeigt sich ein niedrigeres Brustkrebsrisiko für die Gruppe, die Kinder geboren hat. Stillen hatte in dieser aktuellen Studie keinen Einfluss auf das Assoziationsmuster (3). Könnte auch für den Risikofaktor Parität gelten, dass Geburten das Brustkrebsrisiko nicht reduzieren, sondern die Manifestation in ein jüngeres Alter vorverlegen? Warum wurden diese Zusammenhänge nicht schon früher bestätigt? Die Antwort ist, die meisten Studien waren schlicht nicht darauf ausgerichtet, systematisch und kontinuierlich über die gesamte Lebensspanne einer Frau mögliche Einflussfaktoren zu dokumentieren. Dadurch konnten relevante zeitliche Zusammenhänge übersehen werden. Auch neue Studien zur Assoziation von Übergewicht und Brustkrebsrisiko unterstützen diese Annahme (2). So zeigt eine aktuelle Analyse der zwei großen Krankenschwesternstudien aus den USA eindrucklich, dass Frauen, die von Kindheit an bis ins Erwachsenenalter deutlich übergewichtig sind, ein erheblich reduziertes Brustkrebsrisiko haben (2).

Studien zu Risikofaktoren von Krebserkrankungen basieren auf Beobachtungsstudien. Im besten Fall sind es prospektiv geplante Kohortenstudien. Tatsächlich werden jedoch oft Fall-Kontroll- und andere retrospektive Analysen vorgenommen, die für systematische Verzerrungen (Bias) besonders anfällig sind. So werden beispielsweise Frauen im Alter ab 50 Jahre über ihr Reproduktionsverhalten

und den Gewichtsverlauf in jüngeren Jahren befragt. Frauen, die vor dem 50. Lebensjahr an Brustkrebs erkrankt und möglicherweise sogar verstorben sind, werden in solchen Auswertungen nicht mehr berücksichtigt. Man spricht von einem Survivor Bias. Überwiegend gesunde Personen stehen für die Studie zur Verfügung, kranke oder bereits verstorbene werden ausgeschlossen. Der Survivor Bias ist eine Form des Selection Bias – Selektionsbias. Es können erhebliche Verzerrungen durch Ausschluss bestimmter Bevölkerungsgruppen entstehen.

Auch randomisiert-kontrollierte Studien können durch Survivor Bias gefährdet sein, wenn der zeitliche Verlauf relevanter Ergebnisparameter lückenhaft dokumentiert wird oder die statistische Analyse auf bestimmte Zeitfenster eingegrenzt wird. Ein Beispiel ist die bereits 1998 publizierte Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS Studie). (4). In dieser Studie wurde untersucht, ob eine Behandlung mit Östrogen und Gestagen bei (post-)menopausalen Frauen mit koronarer Herzkrankheit vor (weiteren) kardiovaskulären Komplikationen schützen kann. Die Studie wurde gemäß Protokoll nach vier Jahren abgeschlossen. Zu diesem Zeitpunkt gab es keine Unterschiede zwischen der Hormongruppe und der Placebogruppe. Der zeitliche Verlauf des primären Endpunkts zeigte jedoch eine statistisch signifikante Zunahme kardiovaskulärer Endpunkte im 1. Jahr der Hormonbehandlung mit einem Trend zur Abnahme im weiteren Verlauf. Die schwerwiegenden Ereignisse waren somit zeitlich vorverlegt worden. Hätte man die kardiovaskulären Ereignisse aus den ersten beiden Jahren in der statistischen Analyse weggelassen (oder gar nicht erst erfasst), hätte sich durch Survivor Bias fälschlicherweise eine Überlegenheit der Hormonbehandlung gezeigt. Es ist also wichtig, dass in rando-

misierten Studien wichtige Endpunkte ab Interventionsbeginn erfasst und analysiert werden.

Die Bedeutung von Survivor und Selection Bias darf nicht unterschätzt werden, gerade heute, wo wir eine fast unkritische Renaissance von Beobachtungsstudien, Registerdatenanalysen und anderen retrospektiv durchgeführten Erhebungen sehen. Risikofaktoren für Krebserkrankungen lassen sich oft nur mit Beobachtungsstudien erforschen. Zudem werden die Daten auch zur Klärung ätiologischer Fragestellungen genutzt. Es ist daher entscheidend, dass solche Studien qualitativ hochwertig sind. Zur Analyse von Risikofaktoren für Brustkrebs in den verschiedenen Lebensphasen der Frauen müssten die Studien große Kohorten von Frauen einschließen und Zeiträume von Geburt der Frau bis ins höhere Alter umfassen. Die hier erwähnte aktuelle Studie (Zusammenfassung siehe Kasten) erfüllt wesentliche Kriterien für eine aussagekräftige Analyse, auch wenn einzelne Parameter retrospektiv erhoben wurden und nicht für alle relevanten Risikofaktoren verlässliche Angaben zur Verfügung standen, wie für Gewicht und Mammografie-Screening (3).

Mindestens ebenso relevant wie der Survivor Bias in wissenschaftlichen Studien ist der Reporting Bias von Studienergebnissen. Krebsinformationsdienst, Krebsgesellschaft, Fachgesellschaften, Behörden sowie Medien haben die Pflicht wissenschaftsbasiert zu informieren. Das ist aktuell nicht ausreichend der Fall. Allzu oft sind es moralische Färbungen, die zu irreführenden Informationen führen. Frauen, die eine Brustkrebsdiagnose erhalten, werden damit zusätzlich belastet. Es muss möglich sein, wertfrei zu kommunizieren, dass Übergewicht im Kindes-, Jugend-, Adoleszenten- und Erwachsenenalter mit einem reduzierten Risiko für Brustkrebs vor und möglicherweise sogar nach der Menopause assoziiert ist, dass Geburten das Risiko für Brustkrebs über viele Jahre anhaltend erhöhen und dass Stillen vermutlich keinen Einfluss auf diese Risikokonstellation hat.

Da Brustkrebs bei jungen Frauen eine seltene Erkrankung ist, sollten solche Erkenntnisse wenig Einfluss auf deren Entscheidungen haben. Faktenbasierte Informationen können hingegen auch entlastend wirken. Etwa 3 von 100 Frauen werden prämenopausal eine Brustkrebsdiagnose erhalten. Bei Verdoppelung des Risikos durch mehrfache Geburten (3) wären es etwa 6 von 100, bei Reduzierung um 50 % bis 70 % bei Übergewicht (2) geschätzte 1 bis 2 von 100 Frauen.

Keinesfalls können aus den beobachteten Assoziationen Empfehlungen für Lebensstiländerungen oder andere medizinische Interventionen abgeleitet werden. Dazu bräuchte es gut durchgeführte randomisiert-kontrollierte Studien, die jedoch für Risikofaktoren wie ‚Geburten‘ nicht möglich sind.

An die Wissenschaft wären ebenfalls Forderungen zu formulieren. So sollten auch andere Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol und Sport auf den Prüfstand. Zudem ist zu vermuten, dass gleichermaßen für weitere Krebserkrankungen eine kritische wissenschaftliche Revision verschiedener lebensstil-assoziiierter Risikofaktoren angebracht wäre. Kaum zu glauben, dass die so häufig kolportierte Vermeidung von 40 % bis 60 % aller vorzeitigen Todesfälle durch individuelle Verhaltensänderungen einer wissenschaftlichen Prüfung standhält.

Fazit für die Praxis: Die Aussagen in offiziellen (Patienten-)Informationen zu Risikofaktoren für Brustkrebs erfordern eine Revision. Übergewicht in jungen Lebensjahren ist kein Risikofaktor, Geburten schützen nicht vor Brustkrebs bei jüngeren Frauen und die Rolle von Stillen auf das Brustkrebsrisiko bleibt unsicher. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) stellt auf seiner Website [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) eine wissenschaftsbasierte, verständliche und ausgewogene Information zur Bedeutung der Risikofaktoren für Brustkrebs zur Verfügung: [www.gesundheitsinformation.de/risikofaktoren-fuer-brustkrebs.2276.de.html?part=ursachenundrisikofaktoren-gr](http://www.gesundheitsinformation.de/risikofaktoren-fuer-brustkrebs.2276.de.html?part=ursachenundrisikofaktoren-gr)

#### Literatur

1. Lenz M, Richter T, Mühlhauser I. The morbidity and mortality associated with overweight and obesity in adulthood: a systematic review. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106: 641-648.
2. Xue F, Rosner B, Eliassen H, Michels KB. Body fatness throughout the life course and the incidence of premenopausal breast cancer. *Int J Epidemiol* 2016; 45: 1103-1112.
3. Nichols HB et al. Breast cancer risk after recent childbirth. A pooled analysis of 15 prospective studies. *Ann Intern Med* 2019; 170: 22-30.
4. Hulley S, Grady D, Bush T, Furberg C, Herrington D, Riggs B, Vittinghoff E. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA* 1998; 280: 605-613.

Zusammenfassung der Studie (Ref. 3): Nichols HB et al. **Breast cancer risk after recent childbirth. A pooled analysis of 15 prospective studies.** *Ann Intern Med* 2019; 170: 22-30.

Die Autoren der Studie sind ein internationales Konsortium von Wissenschaftlerinnen (The International Premenopausal Breast Cancer Collaborative Group). Ausgangspunkt der Studie waren Hinweise auf unterschiedliche zeitliche Zusammenhänge zwischen Geburten und Brustkrebsrisiko. Einerseits wird Parität als protektiv gegen Brustkrebs angesehen, andererseits gibt es Hinweise, dass das Brustkrebsrisiko nach einer Geburt erhöht ist. Das Ziel der Studie war die Charakterisierung des Zusammenhangs zwischen kürzlich erfolgter Geburt und Brustkrebsrisiko. Das methodische Vorgehen bestand in einer gemeinsamen Auswertung von individualisierten Personendaten aus 15 prospektiven Kohortenstudien. Analysiert wurden fast 900.000 Frauen jünger als 55 Jahre mit etwa 9,6 Millionen Personenjahren (Mittel 10,8 Jahre). Bei insgesamt 18.826 Frauen wurde erstmals Brustkrebs diagnostiziert. Im Vergleich zu Nullipara hatten Frauen mit Geburten ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs. Der höchste Wert wurde etwa fünf Jahre nach der Geburt gemessen mit einer Hazard Ratio (HR) von 1,80 (95 % CI 1,63 bis 1,99), danach nahm das Risiko kontinuierlich ab und erreichte nach 34 Jahren eine HR von 0,77 (CI 0,67 bis 0,88). Der Übergang von erhöhtem zu erniedrigtem Risiko erfolgte nach etwa 24 Jahren. Diese Beobachtungen beschränken sich im Wesentlichen auf Frauen mit Östrogenrezeptor-positivem Brustkrebs. Für den Östrogenrezeptor-negativen Brustkrebs blieb das Risiko über die gesamte Beobachtungszeit erhöht. Besonders ausgeprägt waren die Risikoerhöhungen bei familiärer Belastung oder Mehrfachgeburten. Stillen hatte keinen Einfluss auf das Risikomuster.

# Von Fall zu Fall

## Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

### Nicht zeitgerechte Diagnose und Behandlung einer Appendizitis

#### Kasuistik

In einem Schlichtungsverfahren war die diagnostische Abklärung von Oberbauchbeschwerden zu prüfen, als deren Ursache sich eine perforierte gangränöse Appendizitis mit Unterbauchperitonitis erwies.

Der 29-jährige Patient stellte sich mit Oberbauchschmerzen in der Rettungsstelle einer Klinik vor. Nach dem Behandlungsbericht hatten die Beschwerden 3 bis 4 Tage vorher mit Halsschmerzen begonnen und jetzt waren Magenschmerzen und Übelkeit mit Erbrechen hinzukommen. Auf Basis der klinischen Untersuchung wurden die Diagnosen „akute Gastritis und Tonsillitis“ gestellt. Nach Verabreichung von MCP, einer Infusion und Novalminsulfon erfolgte die Entlassung mit der Maßgabe zur Vorstellung beim Hausarzt bei persistierenden Beschwerden oder bei Verschlechterung eine Wiedervorstellung in der Rettungsstelle.

Nach diesen kurz nach Mitternacht erfolgten Maßnahmen stellte sich der Patient am selben Tag dort erneut vor. Im Bericht der Einrichtung ist als Diagnose mit Bezugnahme auf die Anamnese weiter akute Gastritis aufgeführt und die Entlassung wieder mit der Maßgabe einer Wiedervorstellung bei akuter Verschlechterung angegeben, nachdem sich erneut durch Gabe von Ringerlösung mit 2 g Novaminsulfon und 40 mg Buscopan eine Besserung gezeigt hatte.

Sechs Tage später ergab eine ambulante Abdomen-Sonografie in einer radiologischen Praxis eine deutlich pathologische Darmkarderde im rechten Unterbauch und führte am selben Tag mit der Verdachtsdiagnose eines freien Intervalls

nach Perforation einer akuten Appendizitis zur Klinik-Einweisung. In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erfolgte eine 5-wöchige stationäre Behandlung wegen perforierter gangränöser Appendizitis mit Unterbauchperitonitis. Nach zunächst laparoskopischer Exploration Konversion zur konventionellen Appendektomie mit Lavage und Drainage. Der weitere komplizierte Verlauf war durch Notwendigkeit zu Re-Laparotomien, Lavagen, Ileostoma-Anlage und Rückverlagerung, Dünn darmdekompression, intraluminaler Dünn darm-Schienung sowie intraabdomineller VAC-Anlagen und -Wechsel gekennzeichnet.

Weitere stationäre Behandlungen im Zusammenhang mit der Appendizitis-Komplikation erfolgten wegen des Auftretens von Fadengranulomen im Bereich der Laparotomie-Narbe. Zur aktuellen Situation ergaben sich Untersuchungen und Behandlungen wegen abdomineller Schmerzen.

#### Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Diagnose und Behandlung der Appendizitis wären nicht zeitgerecht erfolgt. Es hätte eine gründlichere klinische Untersuchung und Anamnese erfolgen müssen und über das Blutbild hinaus weitere Laborbefunde erhoben werden müssen. Auch wurde eine Abdomen-Sonografie fehlerhaft unterlassen. Der Patient hätte bei bereits auffälligem Befund und ohne Sonografie nicht nach Hause entlassen werden dürfen. Die akute Blinddarmentzündung wäre nicht erkannt worden. Es hätte durch eine Appendektomie am Tag nach der Erstvorstellung die Perforation verhindert werden können.

#### Stellungnahme der Klinik für Innere Medizin

Ein Wanderschmerz in den Unterbauch oder bestehende Schmerzen im rechten Unterbauch wären anamnestisch nicht angegeben worden. Es wäre kein Fieber nachweisbar gewesen und es wäre eine symptomorientierte, ordnungsgemäße Untersuchung erfolgt. Hierbei hätte sich ein weiches Abdomen mit einem epigastrischen Druckschmerz gezeigt. Es hätte keine Abwehrspannung, weder ubiquitär noch lokal, festgestellt werden können. Die Darmfunktion wäre regelrecht gewesen. Insgesamt hätte ein akutes Abdomen klinisch ausgeschlossen werden können.

Auf eine symptomatische Therapie mit einem Analgetikum und einem Spasmolytikum hätte sich der Zustand so gravierend gebessert, dass eine Entlassung möglich gewesen wäre. Es wäre auf mögliche Komplikationen und ein unverzügliches Aufsuchen des Hausarztes zur klinischen und paraklinischen Verlaufskontrolle hingewiesen worden. Gegen diesen ärztlichen Rat hätte sich der Patient nicht am Folgetag, sondern erst nach sechs Tagen vorgestellt.

#### Gutachten

Die Behandlung in der Rettungsstelle der in Anspruch genommenen Klinik wäre wegen mangelhafter Befunddokumentation nicht sach- und fachgerecht gewesen. Eine Ultraschalluntersuchung wäre nicht erfolgt und aus einem hoch krankhaften und hoch auffälligen Laborbefund wäre keine Konsequenz gezogen worden. Es wäre kein verbindlicher Wiedervorstellungstermin vereinbart worden und bei der erneuten Vorstellung wäre eine Diagnose zu erzwingen gewesen. Bei einer früheren Operation wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Zeitablauf der Bauchfellentzündung mit den späteren Folgen der Sepsis und des langen Intensivstationsaufenthaltes deutlich verkürzt worden. Bei frühzeitiger Intervention wäre mit einem etwa 10-tägigen

gen stationären Aufenthalt ohne zusätzliche Operationen zu rechnen gewesen.

Allein fehlerbedingt eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen wären mehrfache Operationen, ein schwerwiegender Verlauf auf der Intensivstation mit Beatmungspflicht und Entwicklung einer Critical-Illness-Polyneuropathie.

## Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schließt sich dem Gutachten an. Sie folgt der gutachterlichen Analyse, die sich mit dem Begriff des akuten oder subakuten Abdomens detailliert auseinandersetzt. Aus zugehöriger Literatur ergibt sich die Bewertung, dass Behandlung und Diagnostik nicht zeitgerecht und ausreichend waren. Im vorliegenden Fall waren Mängel in der Befunderhebung festzustellen. Hier kommt es unter folgenden Voraussetzungen zu einer Umkehr der Beweislast zugunsten der Patientenseite:

1. Es wurden Befunde nicht erhoben, die dem Standard gemäß hätten erhoben werden müssen.  
Eine standardgerechte Anamneseerhebung, eine Ultraschalluntersuchung sowie ein chirurgisches Konsil zur Kontrolle hätten erfolgen müssen.
2. Bei standardgemäßer Untersuchung hätte man mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen abklärungs- bzw. behandlungsbedürftigen Befund erkannt. Der Bundesgerichtshof hat den Begriff „hinreichend“ nicht weiter definiert. Die Oberlandesgerichte definieren das Maß aber, unwidersprochen vom Bundesgerichtshof, als überwiegende Wahrscheinlichkeit, also mehr als 50 %.  
Aufgrund des weiteren Verlaufs kann davon ausgegangen werden, dass man bei Durchführung dieser Maßnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Diagnose einer akuten Appendizitis gestellt hätte.
3. Das Unterlassen der Behandlung in Kenntnis der richtigen Diagnose würde eine erhebliche Standardunter-

schreitung und damit einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

In Anbetracht der Risiken eines Fortschreitens einer unbehandelten akuten Appendizitis würde das Unterlassen einer Operation einen schweren Behandlungsfehler darstellen.

Vor dem Hintergrund der Beweislastumkehr reicht es für den Kausalitätsnachweis aus, dass die zu unterstellende fundamentale Verknennung des zu erwartenden Befundes oder die Nichtreaktion darauf generell geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen.

## Gesundheitsschaden

Die Beweislastumkehr bezieht sich auf folgende primäre und typischerweise damit verbundene sekundäre Gesundheitsschäden: Fortschreiten der Appendizitis bis zur Perforation, die mehrfachen Operationen, Aufenthalt auf der Intensivstation, Critical-Illness-Polyneuropathie (CIP).

## Fazit

Die Möglichkeit einerseits atypischer Manifestationsformen akuter Appendizitiden und andererseits die Tatsache, dass eine verzögerte Therapie häufig für schwerere Verlaufsformen verantwort-

lich ist, begründet die Notwendigkeit geeigneter Befunderhebungen für die Differentialdiagnose akuter abdominaler Beschwerden. Dies schließt die Erhebung von Laborparametern wie Leukozyten sowie des C-reaktiven Proteins und den abdominalen Ultraschall zur frühzeitigen Sicherung einer Operationsindikation und Vermeidung von Perforationen ein. Auch muss immer die Einbeziehung anderer Fachgebiete in Erwägung gezogen werden. Dies ist von Fachärzten der Inneren Medizin zu erwarten. Aber auch bei anderen Krankheitsbildern sollten alle Fachgebiete prüfen, ob die alleinige Übernahme der Diagnostik und Behandlung die korrekte Entscheidung darstellt. Dies vor allem vor dem Hintergrund der unzureichenden Befunderhebung und der damit verbundenen Beweislastumkehr zuungunsten der Arztseite.

Verfasser:  
Prof. Dr. med. Gerald Klose  
Facharzt für Innere Medizin  
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers  
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für  
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen  
Ärzttekammern

Prof. Dr. med. Walter Schaffartzik  
Vorsitzender der Schlichtungsstelle für  
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen  
Ärzttekammern  
Hans-Böckler-Allee 3, 30173 Hannover

ANZEIGE

## Info-Veranstaltung für meldende Ärztinnen und Ärzte

Die nächste Informationsveranstaltung des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) findet am Mittwoch, den 27. November 2019, in der Berliner Registerstelle statt.

Die Veranstaltung informiert Ärztinnen und Ärzte dieses Mal insbesondere über das Thema „Nutzung der Krebsregisterdaten“.

In einer offenen Diskussionsrunde besteht die Möglichkeit, Fragen zu stellen und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Gerne können Sie bereits bei der Anmeldung Fragen einreichen, die in diesem Kontext für Sie besonders relevant sind. Richten Sie diese bitte an: [presse@service.kkrbb.de](mailto:presse@service.kkrbb.de).

Die Informationsveranstaltung findet von 17.00 Uhr bis 19.30 Uhr in der Registerstelle Berlin, Potsdamer Str. 182, statt. Bei der Ärztekammer Berlin wurden drei Fortbildungspunkte beantragt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Es wird keine Teilnahmegebühr erhoben.

Bitte melden Sie sich unter der E-Mail [presse@service.kkrbb.de](mailto:presse@service.kkrbb.de) an. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite unter: [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de)

## Klinisches Krebsregister für Brandenburg und Berlin: 2. Gemeinsame Qualitätskonferenz

Am 4. Dezember 2019 findet die 2. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) in den Räumen der Urania Berlin statt.

Eingeladen sind alle Melderinnen und Melder, die Fachöffentlichkeit sowie interessierte Patientenvertretungen.

Das KKRBB arbeitet seit dem 01.07.2016 als einziges länderübergreifendes Register der Bundesrepublik auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage. Die Qualitätskonferenzen stehen jeweils unter der Schirmherrschaft beider Länder.

Die erste Gemeinsame Qualitätskonferenz fand am 12. Dezember 2018 in Potsdam statt und war mit etwa 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut besucht. Wie auch auf der 1. Konferenz werden am 04.12.2019 einige

Arbeits- bzw. Projektgruppen aus Berlin und Brandenburg die Ergebnisse ihrer Auswertungen aus Registerdaten zu versorgungsrelevanten Fragestellungen präsentieren.

Weitere Informationen zum Ablauf der Veranstaltung sind ab Mitte November 2019 unter [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de) zu finden. Bitte nutzen Sie das folgende Formular zur Anmeldung.

### 2. Gemeinsame Qualitätskonferenz des KKRBB

Ich nehme an der Veranstaltung am Mittwoch, den 4. Dezember 2019 um 15.00 Uhr in der Urania Berlin, An der Urania 17 in 10787 Berlin, teil.

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**Anmeldung an:**

E-Mail: [presse@service.kkrbb.de](mailto:presse@service.kkrbb.de)

Weitere Informationen unter: [www.kkrbb.de](http://www.kkrbb.de).

# Jürgen Großer: Ein großer Arzt und ein versäumtes Potential

Am 23. Juli starb in Berlin Jürgen Großer. Er war Professor für Angewandte Hygiene an der Humboldt-Universität zu Berlin, von 1986-1989 und 1990-1991 Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene der Charité und während eines überaus aktiven Arbeitslebens mit zahlreichen hochrangigen Aufgaben im Gesundheitssystem der DDR betraut. In Erscheinung trat er besonders 1979-1989 als Prorektor für Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin und staatlicher Leiter der Charité, der größten medizinischen Hochschuleinrichtung der DDR. Danach war er Rektor der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Berlin-Lichtenberg bis diese im Januar 1991 liquidiert wurde. Er fand in München Arbeit, später als Lehrbeauftragter für Anforderungen an Gesundheitseinrichtungen an der Evangelischen Fachhochschule für Sozialwesen in Ludwigshafen.

Großers Profil als Hygiene-Professor könnte hinter den administrativen Aufgaben höherer Ordnung verblassen, mit denen er in der DDR befasst war – sähe man nicht genauer hin. Großer war Arzt, Wissenschaftler und ein homo politicus. Sein berufliches Denken und Handeln wurzelte in einer medizinischen Hygiene Virchow'scher Art: Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin im Großen. Großer dachte Gesundheits- und Sozialpolitik zusammen. Chronische nicht-übertragbare Krankheiten, die Seuchen unserer Tage, entstehen unter dem Einfluss der Verhältnisse, sozialer, wirtschaftlicher, gesellschaftlicher. Denen folgt das Verhalten der Menschen. Im September 1984 legte Großer gemeinsam mit Jens-Uwe Niehoff ein strategisches Papier zum wissenschaftlichen Vorlauf für eine umfassende Prophylaxe vor. Es brach eine Lanze für Verhältnisprävention, die Verknüpfung von Gesundheits- und Sozialpolitik, Verpflich-

tung von Staat und Gesundheitswesen auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung, Befähigung der Menschen für gesundheitsbewusste Lebensweise eingeschlossen. Im September 1989 bestätigte eine Nationale Gesundheitskonferenz diese Sicht als Leitidee für das Gesundheitswesen der DDR.

Als Jürgen Großer 1979 zum Prorektor für Medizin der Humboldt-Universität berufen wurde, war das Chirurgisch orientierte Zentrum der Charité im Bau, im Juni 1982 wurde es in Betrieb genommen. Die funktionelle Einbindung des gewaltigen Gebäudes mit mehr als 1.000 Betten in den Gesamtkomplex der Charité stellte hohe Anforderungen an die Führung und Leitung von Menschen und Prozessen. Hier zeigte Großer sein unvergleichliches Talent, die Fähigkeiten von Menschen schnell zu erfassen und für die vielschichtigen Prozesse einer medizinischen Hochschule und Klinik dieser Größenordnung klug einzusetzen. Nicht mehr vorstellbar sind heute die technischen Bedingungen, mit denen dabei zu rechnen war. Wer weiß noch, was es bedeutet, OP-Handschuhe zu waschen, um sie wiederverwenden zu können? Beschaffungsprobleme aller Art erschwerten die Arbeit. Zugleich wurden Nieren, Herzen, Lebern transplantiert, Lehre und Forschung waren auf hohem Niveau. In diesem weiten Spektrum komplexer Aufgaben zeigte Großer außergewöhnliche Führungsstärke mit sicherem Gespür für das Richtige und Machbare. Es tat gut, mit ihm in dieser schwierigen Zeit zu arbeiten.

Als die Mauer fiel und Deutschland vereinigt wurde, war Jürgen Großer Rektor der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR. Die Ärztekammern der Bundesländer und die Bundesärztekammer waren von den Leistungen, der Funktion und Kompetenz der Akademie überzeugt und befürworteten ihre

Weiterführung und Entwicklung in öffentlicher Trägerschaft.

Die beteiligten Akteure zeigten sich von der Persönlichkeit, der strategischen Kreativität und dem



Foto: privat

medizinpolitischen Engagement von Jürgen Großer beeindruckt und angetan. Die Ärztekammer Berlin sah in der Bildung einer „Hochschule für öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsförderung und Fortbildung“ als eigenständige Institution oder als bedeutendes Institut der Charité eine einzigartige Chance, den Rückstand der BRD in Public Health zu überwinden. Der damals laufende und von der Ärztekammer unterstützte Prozess zur Errichtung des Berliner Zentrums Public Health an der TU Berlin passte genau zu den Konzepten, die Jürgen Großer vorlegte. Es gelang leider nicht, das Potential der Akademie und die fachliche, gesundheitspolitische und strategische Brillanz ihres Rektors in das bundesdeutsche Gesundheitssystem einzubringen. Jetzt werden „Kompetenzentren Ärztliche Weiterbildung“ bei Landesärztekammern und Universitäten neu eingerichtet.

Nur die „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ (ZaEF) der Akademie blieb erhalten. Diese meistgelesene medizinische Zeitschrift der DDR lebt als Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) weiter und ist heute die renommierteste Fachzeitschrift für medizinische und gesundheitspolitische Themen. Die Abwicklung der Akademie für Ärztliche Fortbildung im Einigungsprozess war sicherlich eine vertane Chance und wurde der Persönlichkeit von Jürgen Großer nicht gerecht. Das verstärkt noch unsere Trauer über den Tod dieses großen Arztes der gesamtdeutschen Medizin.

Dr. Klaus Thielmann und Dr. Ellis Huber



## Doc's Arts – Mediziner Musik- und Kulturfestival

**Das Doc's Arts Festival 2020 will singen und musizieren als Gesundheitsprophylaxe und Antidepressivum sowie den Austausch zwischen Medizinern auf musikalisch-kultureller Ebene zur Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen bieten. Nach eigener Aussage das weltweit erste Mediziner Musik- und Kulturfestival – von Ärzten für Ärzte organisiert.**

Doc's Arts findet vom 11. – 14. Juni 2020 im niedersächsischen Goslar statt und soll als aktives Mitmach-Festival Begegnung und Austausch zwischen Medizinern auf musikalisch-kultureller und kommunikativer Ebene bieten. Die Teilnahme am Doc's Arts steht allen Ärztinnen und Ärzten sowie Angehörigen medizinischer Berufe offen. Als Einzelperson oder Ärzte-Ensemble (bzw. Teil eines Ärzte-Ensembles), als Fast-Profis, Freizeitmusiker oder ohne Vorkenntnisse.

In verschiedenen Workshops erarbeiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter Leitung professioneller Dirigenten gemeinsam Musikwerke, tanzen, singen und trommeln. Es werden Workshops für Orchester, Kammerorchester, Gemischter

Chor, Chor für alle: Jazz/Rock/Pop, Bigband Jazz, internationaler Tanz und Drum Circle angeboten. Die Ergebnisse der Workshop-Arbeit werden in öffentlichen Konzerten, die von der Goslarer Bevölkerung auf Spendenbasis besucht werden können, präsentiert. Mit dem Spenderlös der Konzerte wird das sozial-medizinische Projekt Kinderdirekthilfe Sri Lanka unterstützt. Die Workshops internationaler Tanz, Chor für alle und Drum Circle bieten auch Ärzten ohne Vorkenntnisse die Möglichkeit der Teilnahme. Jeder kann singen, tanzen und trommeln!

Der Doc's Arts-Festivalstandort liegt am Rammelsberg zwischen dichtbewaldeten Bergen und Wiesen und vor der Kulisse der historischen Altstadt Goslars auf dem

Gelände der Jugendherberge Goslar. Die Workshops und die Konzerte finden in unterschiedlichen Veranstaltungsräumen in Goslar statt.

Das Doc's Arts-Festival greift mit seinem Konzept das Thema Arztgesundheit auf. In der Neufassung des Genfer Gelöbnisses von 2017 wurde erstmals die Arztgesundheit aufgenommen. Es appelliert an die Ärztinnen und Ärzte, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern, denn nur so könnten sie eine gesundheitliche Versorgung der Patienten auf höchstem Niveau sicherstellen. Arztwohl ist zugleich auch Patientenwohl. Auf dem 122. Deutschen Ärztetag 2019 war die Arztgesundheit ein zentrales Thema. Neben Forderungen nach verbesserten äußeren Rahmenbedingungen wurde deutlich: Die Ärzte müssen bei sich selbst anfangen. Möglichkeiten, was Ärztinnen und Ärzte für sich und ihre Gesundheit tun können, gibt es viele. Aktiv zu musizieren und zu singen ist eine davon.

Weitere Informationen und **Anmeldung bis zum 30. November 2019** unter [www.docs-arts.de](http://www.docs-arts.de)

## Sigmund Freud: Auch 80 Jahre nach seinem Tod noch aktuell

**Kein Arzt der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts beeinflusste die westliche Kultur so sehr wie Sigmund Freud. Die von ihm begründete Psychoanalyse war weit mehr als eine Sexualtheorie. Er schuf ein Funktionsmodell der menschlichen Psyche, das bis heute von Bedeutung ist.**

Von Florian G. Mildenerberger

geboren als Sohn eines jüdischen Händlers im mährischen Freiberg (heute: Pribor) und ursprünglich Sigmund Schlomo genannt, gelangte er 1865 nach Wien, besuchte das Gymnasium und schloss es 1873 mit der Matura ab. Ursprünglich wollte Freud Jurist werden, entschied sich dann aber, Medizin in Wien zu studieren. Zunächst deutete

nichts auf eine Karriere als Nervenarzt hin, denn Freud konzentrierte sich auf zoologisch-anatomische Arbeiten, die ihm auch als Grundlage für seine 1881 erfolgte Promotion dienten. Anschließend jedoch arbeitete er als Assistenzarzt im Wiener Allgemeinen Krankenhaus unter dem Psychiater Theodor Meynert. Hier begann er über das Kokain als Anästhe-

tikum, aber auch als psychisches Stimulans zu forschen – und genoss selbst über Jahre hinweg die Wirkung der Droge. 1885-89 bildete er sich in der Technik der Hypnose weiter, u. a. bei Jean-Martin Charcot und Hippolyte Bernheim in Frankreich. Zudem heiratete er 1886 und zog alsbald in die heute als „Freud-Museum“ öffentlich zugängliche Wohnung in der Berggasse 19 in Wien. Gemeinsam mit den Ärzten Josef Breuer und Wilhelm Fließ entwickelte Freud das Konzept der Aufarbeitung von verdrängten Traumata im Leben von Patienten. Als Paradebeispiel dient heute der Fall „Anna O.“ (Bertha Pappenheim). 1899 fasste Freud seine Überlegungen in der Monografie „Die Traumdeutung“ zusammen. Hier stellte er die Grundelemente der von ihm genannten „Psychoanalyse“ vor: Die Träume des Patienten werden vom Arzt als Ausdruck



Abb. entnommen aus: Magnus Hirschfeld: *Geschlechtskunde*, Bd. IV, Stuttgart: J. Püttmann 1930, S. 859.

der unterdrückten Teile der Psyche wahrgenommen und mit dem Patienten herausgearbeitet. Auf diese Weise ließen sich psychische Probleme des erwachsenen Patienten verstehen und beheben. Die Verortung der sexuell aufgeladenen Traumata in der Kindheit wird bis heute kritisch gesehen.

Noch stellte die Psychoanalyse keine neue wissenschaftliche Disziplin dar. Hierzu fehlten Freud eine sichere Verankerung der Leiden der Patienten innerhalb ihrer individuellen Lebensumstände und deren Hinterfragung sowie eine therapeutische Handreichung für interessierte Zeitgenossen. Dies vereinte er erstmals 1905 in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“. Mit diesem Buch ebnete Freud ungewollt auch der bis heute andauernden Kritik den Weg, wonach es sich bei der Psychoanalyse lediglich um eine Diskussion über genitales Versagen handle. In den folgenden Jahren gelang es Freud, eine interessierte Schülerschaft heranzuziehen, auch wenn eine Reihe von Ärzten alsbald wieder mit ihm brachen und eigene analytische Konzepte entwickelten, z. B. Alfred Adler oder C.G. Jung. Internationale Bekanntheit erlangte Freud spätestens in den 1920er Jahren. In

dieser Zeit verfasste er u. a. „Jenseits des Lustprinzips“ (1920) und „Das Ich und das Es“ (1923). Nun betonte Freud, ein unbewusstes „Ich“ übe Verdrängungsmechanismen aus, doch könne man diese nachträglich fassbar machen. In der Biografie eines Menschen wirkten kreative Lebens- und destruktive Todeinstriebe und nicht – wie vor 1914 postuliert – vor allem Lustgedanken. Hier zeigt sich die zeitgenössische Wirkung des Ersten Weltkrieges auf Freuds Werk. Spätere Kritiker monierten, Freud habe die kreativen Chancen von Aggression zu wenig beachtet. Freuds zeitweiliger Anhänger und späterer Gegner Wilhelm Reich verschmolz Aggressionstrieb und Lustprinzip und schloss daraus, dass nur gesamtgesellschaftliche (sozialistische) Reformen die Befreiung der Sexualität ermöglichen würden. Freud hielt aber nichts vom Klassenkampf. In „Das Ich und das Es“ perfektionierte Freud das psychoanalytische Modell, welches bis heute am besten bekannt ist: ein Zusammenwirken von moralischen Instanzen („Über-Ich“) und Lustbedürfnissen („Es“) auf das mit einem kritischen Verstand gesegnete „Ich“. 1930 überführte Freud diese Konzeptionen in eine kulturkritische Betrachtung der westlichen Zivilisation mit seinem Werk „Das Unbehagen in der Kultur“. Dieses wird bis heute von Kultur- und Sozialwissenschaftlern sowie Wissenschaftstheoretikern genutzt.

Freud behandelte zahlreiche Patienten, hielt Vorträge, reiste und publizierte. Seine Gesundheit jedoch war labil. 1922 wurde bei ihm, der seit Jahrzehnten viel rauchte, Gaumenkrebs diagnostiziert. Es folgte bis 1937 eine Tortur von mindestens 33 Operationen, aber auch die Amputation des rechten Oberkiefers konnte den Tumor nicht stoppen. Ab 1933 sah sich Freud der Verfolgung seiner Lehre durch die Nationalsozialisten ausgesetzt. Seine Bücher wurden öffentlichkeitswirksam verbrannt. Jüdische Kollegen mussten ins Exil fliehen, während „arische“ Analytiker aller Schulen von Freud über Adler bis Jung eine „germanische Seelenheilkunde“ initiierten. Freud hoffte zeitweise, sein Lebenswerk in Mitteleuropa sichern zu können, doch 1938 gelang ihm und seinen Anhängern

sowie Teilen der Familie nur mühsam die Flucht nach Großbritannien. Hier starb er im Herbst 1939.

Die Psychoanalyse jedoch überdauerte und erlebte gleichwohl mehrere Wandlungen. Ihr Zentrum verlagerte sich von Europa in die USA. Hier wurde sie in den 1950er Jahren nahezu vollständig entsexualisiert und in eine gesellschaftlich anerkannte Gesprächs- und Verhaltenstherapie für das gehobene Dienstleistungsbürgertum verwandelt. Erst im Laufe der 1960er Jahre änderte sich dies wieder. Feministische Kritikerinnen stimulierten ab 1975 manche Neuformulierung, z. B. im Hinblick auf sexuell traumatische Erfahrungen in der Kindheit. Das Grundgerüst der Psychoanalyse jedoch blieb unverändert und wird bis heute gelehrt, gelernt und angewandt. Freud und seine Werke sind so sehr sakrosankt, dass es noch immer keine historisch-kritische Ausgabe gibt. Zahlreiche Biografien erleichtern den Zugang.

#### Zum Weiterlesen:

Die wichtigsten Schriften Freuds sind in der „Gesammelte Werke“-Ausgabe (18 Bände) im S. Fischer Verlag seit Jahren zugänglich. Lesenswert sind auch seine Briefe, z. B.:

Ernst Freud/Lucie Freud (Hg.): Briefe 1873–1939, Frankfurt/M.: S. Fischer 1960

Jeffrey Moussaieff Masson (Hg): Briefe an Wilhelm Fließ 1887–1904, Frankfurt/M.: S. Fischer 1986

Empfehlenswert sind die Arbeiten von Gay und Zaretsky, siehe

Peter Gay: Freud. Eine Biographie für unsere Zeit, Frankfurt/M.: S. Fischer 1989

Eli Zaretsky: Freuds Jahrhundert. Die Geschichte der Psychoanalyse, Wien: Zsolnay 2006

Zur Weiterentwicklung der Psychoanalyse nach 1945 in den USA siehe Dagmar Herzog: Cold War Freud. Psychoanalysis in an age of catastrophes, Cambridge: Cambridge University Press 2017

Kurz und kritisch-ablehnend: Herbert Selg: Sigmund Freud – Genie oder Scharlatan? Eine kritische Einführung in Leben und Werk, Stuttgart: W. Kohlhammer 2002

#### Angaben zum Autor:

Prof. Dr. Florian G. Mildenerger ist Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung in Stuttgart, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, florian.mildenerger@igm-bosch.de

# BERLINER ÄRZTE

11/2019 56. JAHRGANG

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

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

**Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Regine Held  
Dr. med. Susanne von der Heydt  
Michael Janßen  
Dr. med. Klaus-Peter Spies  
Dorothea Spring  
Dr. med. Roland Urban  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titelgestaltung: RM Sehnern unter Verwendung  
von vadim\_fl, Jacob Lund, vladimirfloyd,  
Ljupco Smokowski / alle fotolia.com

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

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

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

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

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

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

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

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2019