

BERLINER ÄRZTE

12/2019 56. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der
Ärztekammer Berlin



Sonnige Feiertage

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

Die Welt gegen den Klimawandel „hyposensibilisieren“



Dr. med. Laura Schaad
ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin und Mitglied des Vorstandes der Ärztekammer Berlin.

Ob bei den Fridays for Future-Demos, bei der Health for Future-Aktion, beim Deutschen Ärztetag oder in fast allen Medien ... das Thema Klimawandel ist omnipräsent. Inzwischen sollte uns allen, die sich ernsthaft damit befassen, klar geworden sein, dass der Klimawandel real existiert. Aber warum sollte sich auch noch die Ärzteschaft mit dem Thema befassen? Können wir Ärztinnen und Ärzte denn etwas ausrichten? Haben wir eine besondere Verantwortung? Ich glaube schon. Denn wenn wir diesem Thema keine besondere Priorität einräumen, werden sich spätestens die Folgen des „ungebremsten“ Klimawandels in unserem täglichen Arbeitsfeld bemerkbar machen. Dabei wird es aber nicht ausreichen, uns nur auf die Folgen des Klimawandels für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten vorzubereiten. Vielmehr sollten wir das tun, was die „Königsklasse“ der Medizin darstellt: Nämlich eine Krankheit verhindern, bevor sie ausbricht oder fortschreitet.

Ich bin Kinderärztin und versuche in meinem klinischen Alltag immer meinen Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern die Zusammenhänge gut verständlich zu erklären und praxisnahe Vergleiche zu ziehen. Und da komme ich nicht drum herum, den Klimawandel mit einer Allergie zu vergleichen. Die Welt in der wir leben hat eine Allergie entwickelt, sie ist noch nicht voll ausgebrochen, im Moment jucken die Augen und manchmal läuft die Nase. Aber wir wissen, was passieren kann, wenn wir die Allergie nicht behandeln.

Es entwickeln sich Folgeerkrankungen wie zum Beispiel Asthma. Wir wollen diese Erkrankung und ihr Fortschreiten verhindern, weil wir uns der Folgen bewusst sind. Und wir wissen, dass wir sie verhindern oder zumindest abmildern können, indem wir bestimmte Maßnahmen wie zum Beispiel eine Hyposensibilisierung durchführen. Es reicht aber nicht aus, nur eine Spritze zu geben. Wie bei einer Allergie müssen wir über viele Jahre und manchmal ein Leben lang immer und immer wieder nachjustieren, um die Allergie im Griff zu haben. Genau das ist jetzt unsere Aufgabe: Wir müssen dazu aufrufen, dass eine „Hyposensibilisierung“ gegen den Klimawandel durchgeführt wird. Wenn wir ganz ehrlich zu uns sind, ist diese Behandlung des Klimawandels eigentlich genau das, was wir von unseren Patientinnen und Patienten immer verlangen oder fordern: Eine gesunde Lebensweise, aber eben gesund für uns selber und gesund für die Erde, auf der wir leben.

Und wenn nicht wir Ärztinnen und Ärzte auf die gesundheitlichen Risiken des Klimawandels für die Menschen hinweisen, wer dann? Wir haben noch zahlreiche weitere Möglichkeiten. Viele von uns arbeiten in sehr großen Krankenhaus-Unternehmen. Auch hier kann jeder aufstehen und sich für mehr Klimaschutz stark machen. Wenn wir ausrei-

chend viele sind, werden Klinikleitungen nicht daran vorbeikommen, sich mit diesem Thema zu befassen. Wir können zu Klimamanagern in unseren Unternehmen werden.

Ich bin sehr glücklich darüber, dass ich als Vorstandsmitglied in einer Ärztekammer mitarbeiten darf, in der das Thema Klimawandel und Gesundheit so viel Fahrtwind aufgenommen hat. Es gibt eine sehr aktive und listenübergreifende Gemeinschaft, die Stück für Stück daran arbeitet, mehr Bewusstsein zu schaffen und konkrete Lösungen zu entwickeln. Wir haben bereits im September dieses Jahres einen sehr guten Workshop durchgeführt. Hier wurden konstruktiv viele Wege aufgezeigt, wie wir uns dem Thema in Klinik und Praxis stellen können. Haupt- und Ehrenamt der Kammer zeigen viel Interesse daran, die Kammer klimafreundlicher zu gestalten und das Thema voranzubringen. Dazu fand am 13. November 2019 ein spannendes Werkstattgespräch in der Ärztekammer Berlin statt.

Das Titelthema in diesem Heft beleuchtet den Themenkomplex „Klimawandel und Gesundheit“ von unterschiedlichen Seiten. Angefangen mit einem einführenden Artikel von Dr. Martin Herrmann, der die Wichtigkeit des akuten Handelns aufzeigt. Der Artikel von Annegret Dickhoff vom BUND folgt mit einer Bestandsaufnahme, wie es um den Klimaschutz in unseren Krankenhäusern steht. Und in einem Interview erklärt Dr. Matthias Albrecht, was als Klinikgeschäftsführer zu tun ist, um ein klimafreundliches Krankenhaus zu schaffen.

Es gibt noch viel zu tun, packen wir's an. Gemeinsam.



EDITORIAL.....

Die Welt gegen den Klimawandel „hyposensibilisieren“
 Von Laura Schaad.....3

BERLINER ÄRZTE aktuell
 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

BÄV-Organen wollen Zusammenarbeit stärken
 Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 12. September 2019
 Von Sascha Rudat.....23

Alices Reise in die Schweiz
 Ein Theaterabend in der Ärztekammer Berlin
 Von Susanne von der Heydt..... 32

FORTBILDUNG.....

Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin.....24

CIRS ambulant.....30

PERSONALIEN.....

Bestandene Facharztprüfungen
27

Anästhesistin der ersten Stunde
 Zum Tode von Ilse Eckart.....31

TITELTHEMA

Klima und Gesundheit

Das Thema Klimawandel ist auch in der Ärzteschaft angekommen. BERLINER ÄRZTE zeigt, was Ärztinnen und Ärzte in ihrem Umfeld tun können.

Die Erderwärmung: ein medizinischer Notfall
 Von Martin Herrmann.....14

Krankenhaus trifft Klimaschutz: Hürden nehmen mit KLIK green
 Von Annegret Dickhoff.....18

„Zum CO2-neutralen Krankenhaus ist es noch ein weiter Weg“
 Interview mit Matthias Albrecht.....20

Klimakrise: Humanitäre Organisationen fordern rasches Handeln der Regierungen
 Von Sascha Rudat.....21



FEUILLETON.....

Kunst im Kontrast
 Die Kunst des Heilens – Australische indigene Buschmedizin
 Von Adelheid Müller-Lissner..... 36

„Vor Gott sind eigentlich alle Menschen Berliner...“
 Theodor Fontane, Berlin und die Medizin
 Von Matthias David und Andreas D. Ebert..... 37

Berliner Medizinhistorisches Museum wird modernisiert



Das Berliner Medizinhistorische Museum der Charité wird ab 2020 modernisiert. Mit einer substanziellen Baumaßnahme soll das 1899 eröffnete Museum fit für die Zukunft gemacht werden. Der auf allen sieben Etagen vorgenommene Um- und Ausbau macht eine vorübergehende Schließung des Museums von Anfang Februar 2020 bis voraussichtlich Ende 2021 notwendig.

Als Pathologisches Museum von Rudolf Virchow im Jahr 1899 eröffnet, wurde es 1998 als Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité (BMM) wiedereröffnet.

Seit 2007 präsentiert das BMM die neu konzipierte Dauerausstellung sowie zahlreiche Sonderausstellungen, die jährlich mehr als 90.000 nationale sowie internationale Besuche-

rinnen und Besucher anziehen. Im Rahmen des Umbaus soll das Museum nun grundlegend saniert und die museale Infrastruktur auf allen Etagen des Gebäudes entscheidend verbessert werden.

So entsteht beispielsweise ein neuer großzügiger Eingangsbereich mit einem Multifunktionsraum für die Museumspädagogik sowie einem Schaulabor. Zudem wird das Gebäude mit einem großen Vorplatz und die Fassade mit großen Glaselementen – gläsernen Schauvitriolen – versehen und damit in den Stadtraum geöffnet. Auf allen Ebenen wird die Klimatechnik verbessert und es entstehen geeignete Räume für neue Sammlungsobjekte sowie zur Vorbereitung von Sonderausstellungen. Darü-

ber hinaus bekommt das Museum zusätzliche Depots, um Lehre und Forschung sowie die Projektentwicklung an und mit den Exponaten wesentlich zu erleichtern.

„Seit der Eröffnung des Museums sind inzwischen 120 Jahre vergangen und wir freuen uns umso mehr, dass unser Medizinhistorisches Museum jetzt grundlegend modernisiert und ausgebaut wird. So sind wir gut gerüstet für das 21. Jahrhundert“, erklärt Prof. Dr. Thomas Schnalke, Direktor des BMM. Er fügt hinzu: „Mit einer kostenfreien Finissage vom 30. Januar bis 2. Februar 2020 verabschieden wir uns in die Umbauphase.“ Während der Schließzeit ab dem 3. Februar ist das Museum dann weiterhin im Außenbereich mit Highlights der Dauerausstellung in Bild und Text sichtbar.



Die **Ärztekammer Berlin**, Körperschaft des öffentlichen Rechts, mit ca. 130 Mitarbeiter*innen vertritt die beruflichen Belange von ca. 32.500 Ärztinnen und Ärzten in Berlin. Wir verstehen uns als eine Dienstleistungseinrichtung. Zu den wesentlichen Aufgaben der Ärztekammer Berlin zählen die ärztliche Weiterbildung, die Berufsaufsicht, die ärztliche Fortbildung und Qualitätssicherung sowie die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten.

Zur Verstärkung unserer Abteilung 1 – **Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung** – suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Arzt (m/w/d)

in Teilzeit mit 50 % und zunächst befristet auf 24 Monate. Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.

Ihre Aufgaben:

- Unterstützung der Arbeit der Weiterbildungsausschüsse und der ehrenamtlich tätigen Gremienmitglieder
- fachliche Unterstützung der Sachbearbeiter/innen bei der inhaltlichen und organisatorischen Bearbeitung von Anträgen auf Anerkennung und Befugnis zur Leitung der Weiterbildung
- Vorbereitung und Umsetzung von Entscheidungen der Gremien der Ärztekammer Berlin sowie alle in diesem Zusammenhang anfallenden administrativen Arbeiten
- Beratung von Ärztinnen und Ärzten in Fragen der Weiterbildung
- Vertretung der Abteilung in Fachgremien
- Weiterentwicklung der Weiterbildungsordnung
- Bearbeitung europarechtlicher Fragestellungen
- Betreuung des Gutachterverzeichnisses

Ihre persönlichen und beruflichen Voraussetzungen:

- mehrjährige ärztliche Berufserfahrung und Verständnis von Struktur und Organisation des Gesundheitswesens
- Interesse an Verwaltungs- und Gremienarbeit
- Fähigkeit zum selbständigen konzeptionellen Arbeiten und zur schnellen und umfassenden Einarbeitung in neue Themen
- hohes Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit und Sorgfalt
- zügiger Arbeitsstil, Organisationsgeschick und Belastbarkeit
- souveränes und kompetentes Auftreten mit ausgeprägter Kommunikations- und Teamfähigkeit sowie sozialer Kompetenz
- sehr gutes sprachliches Ausdrucksvermögen in Wort und Schrift sowie gute Englischkenntnisse
- sicherer Umgang mit Standardsoftware, insbesondere MS Office Produkten (Word, Excel, PowerPoint)
- Bereitschaft zur Teilnahme an abendlichen Sitzungen

Unser Angebot:

- eine anspruchsvolle selbständige Tätigkeit in einem wertschätzenden Arbeitsumfeld
- Teilzeit bei 19,50 Std./Woche sowie 30 Tage Urlaub im Jahr (5-Tage-Woche)
- eine angemessene Vergütung, Urlaubs- und „Weihnachtsgeld“, betriebliche Altersvorsorge, Kinderzulage, vermögenswirksame Leistungen
- flexible Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben unter Berücksichtigung dienstlicher Belange
- eine gründliche Einarbeitung sowie bedarfsgerechte Fortbildungsangebote
- ein modern und kommunikativ ausgerichtetes Arbeitsplatzkonzept sowie eine gute Verkehrsanbindung
- Beschäftigung bei einem zuverlässigen und sicheren Arbeitgeber

Wenn Sie sich von den Aufgabenstellungen und dem Anforderungsprofil angesprochen fühlen, freuen wir uns auf Ihre ausführlichen Bewerbungsunterlagen.

Hinweise:

Die Ärztekammer Berlin gewährleistet unabhängig vom Geschlecht die berufliche Gleichstellung und fördert die Vielfalt unter den Mitarbeitenden. Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung, Befähigung und Leistung besonders berücksichtigt. Im Zusammenhang mit der Durchführung des Auswahlverfahrens und ggf. der Einstellung werden Ihre Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht. Weitere Informationen zum Datenschutz: www.aerztekammer-berlin.de (Über uns/Karriere/Datenschutz)

Ihre vollständigen Unterlagen senden Sie bitte unter Angabe der Referenznr. **WB-12-2019**, Ihrer Gehaltsvorstellungen und Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins bis zum **22.12.2019** an:

Ärztekammer Berlin – Personalstelle – Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Ansprechpartnerin: Frau Kassner, Tel.: 030 40806-3501, E-Mail: Bewerbung@aekb.de

E-Mail-Bewerbungen senden Sie bitte ausschließlich als PDF in einer Gesamtdatei (max. 10 MB). Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass die Bewerbung per E-Mail zurzeit über eine ungesicherte Verbindung erfolgt und damit nicht vor dem Zugriff durch unberechtigt Dritte gesichert ist.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Patientensicherheit

Lohfert-Preis 2020 ausgelobt

Messbare Innovationen zur Verbesserung der Patientensicherheit – so lautet das Ausschreibungsthema für den Lohfert-Preis 2020, der erstmals unter der Schirmherrschaft von Dr. Regina Klakow-Franck, Fachärztin für Gynäkologie und stellvertretende Institutsleiterin des IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen) steht. Der Lohfert-Preis ist mit 20.000 Euro dotiert. Bewerbungsschluss ist der 29. Februar 2020.

Der Lohfert-Preis prämiert im Jahr 2020 erneut praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den stationären Patienten im Krankenhaus, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Konzepte und Projekte, die bereits in der Medizin implementiert sind. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten.

Vermeidbare Fehler reduzieren, Sicherheit der Patienten erhöhen

Aufgrund der hohen gesellschafts- und versorgungspolitischen Bedeutung gilt „Patientensicherheit“ seit dem Jahr 2013 als nationales Gesundheitsziel. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat den 17. September zum alljährlichen Welttag der Patientensicherheit ausgerufen. Trotz der vielfältigen Fortschritte und Errungenschaften gibt es hier weiterhin erheblichen Verbesserungsbedarf.

„Der Patient muss wieder in den Mittelpunkt medizinischen Handelns gestellt werden und vermeidbare Fehler durch innovative Konzepte reduziert und damit die Patientensicherheit gestärkt werden. Ich freue mich als Schirmherrin des Lohfert-Preises 2020 auf Projekte, die messbar die Patientensicherheit verbessern“, so Dr. Regina Klakow-Franck über das Thema der Ausschreibung für 2020.

Neu in der unabhängigen Jury ist Prof. Dr. med. Gabriele Nöldge-Schomburg, komm. Vorstandsvorsitzende der Universitätsmedizin Rostock. Die Fachärztin für Anästhesiologie komplettiert die hochrangig besetzte Jury, die über die Vergabe des Preises 2020 entscheiden wird.

Bewerungskriterien

Bewerben können sich alle Teilnehmenden der stationären Krankenversorgung im deutschsprachigen Raum sowie Management- und Beratungsgesellschaften, Krankenkassen oder sonstige Experten. Die Bewerbung muss in deutscher Sprache verfasst und online eingereicht werden.

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum 29. Februar 2020. Bewerbungen werden ausschließlich über das Online-Bewerbungsformular unter www.christophlohfert-stiftung.de angenommen. Informationen und Bewerbungsunterlagen finden sich ebenfalls dort. Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den Lohfert-Preis 2020 am 22. September 2020 im Rahmen des 16. Gesundheitswirtschaftskongresses in Hamburg.



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

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

Fortbildung I

Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter

In Anlehnung an das Curriculum der Bundesärztekammer „Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik“ (2019).

Ärztliches Handeln durch die Einführung digitaler Gesundheitstechnologien effektiv weiterzuentwickeln ist ein komplexer Veränderungsprozess. Die Technologie selbst ist nur das Werkzeug, um eine Veränderung zu ermöglichen, während der effektive Einsatz im Sinne einer besseren Patientenversorgung das Ziel darstellt. Neben einer Kultur der Innovation und einer agilen, veränderungsbereiten Ärzteschaft, die den Prozess aktiv mitgestalten möchte, bedarf es insbesondere einer effektiven Zusammenarbeit verschiedener Akteure des Gesundheitssystems, um den Wandel erfolgreich zu gestalten. Denn mit der Digitalisierung der Medizin werden Fragen zur medizinischen Sinnhaftigkeit, zur technologischen Machbarkeit, zur rechtlichen Zulässigkeit und zur ethischen Vertretbarkeit einzelner Lösungen aufgeworfen, die beantwortet werden müssen.

Der notwendige Kompetenzerwerb hierzu verlangt eine grundlegende und aktive Auseinandersetzung mit den Kernthemen der digitalen Transformation und den übergeordneten Fertigkeiten. Ärztinnen und Ärzte müssen Kompetenzen erwerben, um den Veränderungsprozess zu verstehen und um neue digitale Behandlungskonzepte einordnen zu können. Es gilt die aus ärztlicher Sicht für die Patienten sinnvollen Entwicklungen in der Praxis anzuwenden und Fehlentwicklungen zu erkennen und diese zu meiden. Somit ist es unerlässlich, digitale Kompetenzen und Datenkompetenzen zu erwerben und effektiv in das ärztliche Handeln zu integrieren.

Nähere Informationen finden Sie unter: www.aekb.de/digital2020

Präsenz-Termine: 24.01.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr
14.02.2020 von 09:00 bis 17:00 Uhr
E-Learning: 25.01. bis 10.02.2020 (ca. 9 Std.)

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin,
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 950 €

Fortbildungspunkte: 30 Punkte

Informationen und Anmeldung:

Fabienne Soyka, M.A., Tel.: 030/40806-1207, E-Mail: F.Soyka@aekb.de

Fortbildung II

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. Fähig- und Fertigkeiten in den Techniken der EbM schaffen die Voraussetzungen, um auf Basis des aktuell bestverfügbaren Wissen 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 €

Fortbildungspunkte: 38 Punkte

Weitere Informationen und Hinweise zur Anmeldung stehen Ihnen unter www.aekb.de/ebm2020 zur Verfügung.

Leitungswechsel und neue Strukturen



Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:

Vivantes Klinika Humboldt und Spandau

Prof. Dr. Diana Rubin leitet

seit dem 15. Oktober 2019 das zur Region Nord (Vivantes Klinika Humboldt und Spandau) gehörende Zentrum für Ernährungsmedizin (ZEM). Ihr Fokus liegt auf einer interdisziplinären Vernetzung mit allen Klinikbereichen. Rubin kommt vom DRK Klinikum Berlin Mitte, wo sie als Leitende Oberärztin tätig war. Zuvor war die Fachärztin für Innere Medizin bereits mehrere Jahre als Oberärztin am Vivantes Humboldt Klinikum sowie am Vivantes Klinikum Hellersdorf beschäftigt. Zwischen 2006 und 2011 leitete Prof. Dr. Rubin zudem das Ernährungsteam des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Martin-Luther-Krankenhaus

Das Martin-Luther-Krankenhaus eröffnete Anfang Okto-

ber ein neues Ambulantes Operationszentrum (AOZ) unter Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Jan-Peter Braun und Oberarzt Dr. med. Christoph Carl der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Hier können alle operativen oder diagnostischen Eingriffe des ambulanten Spektrums durchgeführt werden. Die Fachbereiche der Allgemeinchirurgie, Gynäkologie mit Brustzentrum, Orthopädie/Unfallchirurgie und Plastischen Chirurgie mit Handchirurgie bieten zusammen mit der Anästhesiologie ein umfassendes Leistungsportfolio an, welches durchweg von erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Oberärztinnen und Oberärzten umgesetzt wird. Das AOZ arbeitet autark. Somit wurde für Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten ein separater Bereich mit einem eigenen, persönlichen Charakter und kurzen Wegen geschaffen.

Bitte informieren Sie uns über Veränderungen bei Leitungspositionen und Abteilungsstrukturen in Ihrem Hause. Tel.: 030/408 06-41 00/-41 01, Fax: -41 99, E-Mail: s.rudat@aekb.de oder presse@aekb.de



Zum Titelthema „Die Medizin in der Zange zwischen Wirtschaftsinteressen und technologischer Entwicklung“ in Heft 10/2019 sind folgende Leserbriefe in der Redaktion eingegangen:

Vielen Dank für den Nachdruck des Artikels aus dem Bayerischen Ärzteblatt.

Den Autoren möchte ich danken für den Artikel und die hochinteressante Literatursammlung dazu, die ein Weiterlesen ermöglicht. Ich schließe mich der kritischen Grundhaltung der Autoren an: „dem Imperativ nach Wirtschaftlichkeit“ ordnet sich alles unter. Die Abbildung 1 stellt nach meiner Meinung aber die realen „Machtverhältnisse“ somit nicht richtig dar. Die verschiedenen Kernbereiche sind deutlich unterschiedlich groß. Die Ökonomie sollte im Schaubild formatfüllend gestaltet sein, damit ihre „Bedeutung“ klar wird. Und die Technologie hilft und das müsste sie nicht (!), die Vormacht des Ökonomischen zu zementieren. Das verharmlosende Narrativ lautet: „es wird alles leichter, schöner und besser“. Das ist gelogen. Die Gier ist grenzenlos. Wir sind nicht in der Lage zu erkennen, was wirklich wichtig ist. Dafür werden wir einen hohen Preis bezahlen, sowie beim Klimawandel, dessen Gründe die gleichen sind.

Dr. med. Andreas Debrand-Passard, Berlin

Nach meiner Einschätzung zeigt dieser Beitrag traurig und deutlich, wohin die Entwicklung im Gesundheitswesen geht. Datenmissbrauch ist vorprogrammiert. Trotz aller Erkenntnisse werden die wertfreien neuen Möglichkeiten nicht ausreichend verantwortungsbewusst und FÜR Patienten und Ärzte eingesetzt. Im Gegenteil: Wer nicht unkritisch mitmacht beim Digitalisierungswahn, hat Honorarkürzungen zu erwarten. Wo soll Humanität erhalten bleiben, wenn es wie überall nur um Geld und Profit geht?

Dr. med. Maria Sawatzki, Berlin

Bei den Risiken der Digitalisierung im Gesundheitswesen werden vor allem allgemeine Sicherheitsbedenken der Patientendaten angeführt. In Ergänzung dazu möchte ich auf die Besonderheit der neurologischen Patienten aufmerksam machen. Folgende Argumente möchte ich als niedergelassener Neurologe dafür geltend machen, weshalb ich die zunehmende Digitalisierung mit z. B. der Einführung einer elektronischen Patientenakte für gefährlich halte:

In meiner Praxis behandle ich einen hohen Anteil von älteren Patienten, welche elektronische Medien nicht anwenden und dafür nicht nur keinen Nutzen sehen, sondern sogar Angst

haben. Ein Teil dieser Menschen leidet an chronischen Erkrankungen wie Demenzen, Schlaganfallfolgen und der Parkinson'schen Erkrankung. Dazu kommt eine Patientengruppe mittleren Alters mit kognitiven Beeinträchtigungen aufgrund von Erkrankungen wie fortgeschrittener Multiple Sklerose und schweren Epilepsien. Diese Patienten werden durch die Digitalisierung in einer unkontrollierten Weise abhängig von ihren Angehörigen zur Bedienung der Technologie und zur Anwendung passwortgeschützter Dokumentationen. Es bleibt unübersehbar, wohin die Informationen innerhalb und außerhalb einer Familie fließen und wer die Kontrolle über die elektronischen Daten hat, wenn der Patient dazu nicht in der Lage ist. Hier sehe ich ein hohes Missbrauchspotenzial. Mein Patientenkollektiv besteht etwa zur Hälfte aus Menschen mit Migrationshintergrund, wobei ein erheblicher Teil nicht ausreichend deutsch spricht. Auch diese Patientengruppe bedarf eines besonderen Schutzes vor Missbrauch von unkontrolliertem Fluss medizinischer Dokumente.

Dr. med. Gunnar Riemer, Berlin

Die Autoren schreiben (beispielhaft) über vertraulich geäußerte Selbstmordgedanken und über die Kollision von Dokumentation und Schweigepflicht. Diese Kollision mit der ärztlichen Schweigepflicht ist das, was mich besonders berührt: Als Gynäkologe habe ich es immer mit Vertraulichem zu tun. Hier in meiner Praxis geht es um Verhütung, um

Schwangerschaft, um Kinderwunschbehandlung, um Schwangerschaftsabbrüche, um Stuhl- und Harninkontinenz, um sexuell übertragbare Krankheiten, um psychische und partnerschaftliche Probleme, um Krebs- und insbesondere Brustkrebserkrankungen, es geht um die intimsten Angelegenheiten der Menschen, um Angelegenheiten, die meine Patienten nur mit dem behandelnden Arzt und sonst mit niemandem besprechen. Da macht mir das erklärte Ziel der gegenwärtigen Gesundheitspolitik, eine deutschlandweite elektronische Krankenakte (eGK, ePA, eGA, wie immer man das auch nennt) anzulegen, größte Sorgen: Wir Ärzte sollen uns mit allen anderen Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Hebammen, Apotheken, allen Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Krankenkassen vernetzen.

Sowohl die Einsicht in die ärztliche Dokumentation wie auch das (so das erklärte Ziel des Vorhabens) Hochladen relevanter Diagnosen und Behandlungen sind nach meinem Verständnis mit ärztlicher Schweigepflicht unvereinbar. Wo die Autoren schreiben, dass durch Big Data die Möglichkeiten für Missbrauch von Gesundheitsdaten grenzenlos sind, stimme ich ihnen uneingeschränkt zu. Diese Gefahren entstehen nicht nur bei Big Data, sondern auch und schon durch die Vernetzung aller medizinischen Einrichtungen.

Dr. med. Klaus Günterberg, Berlin

**Zum Titelthema „Weiterbildung“
in Heft 11/2019 ist folgender Leserbrief in
der Redaktion eingegangen:**



Ich befinde mich in der Facharztausbildung Dermatologie. Mich hat der „Rauswurf“ auf Grund von Schwangerschaft doppelt getroffen. Zum einem war ich gerade in den OP rotiert und zum anderen brauche ich vermutlich noch Klinikzeit, um meinen Facharzt abschließen zu können. Ein Gespräch war mit der Chefin (die zum selben Zeitpunkt schwanger gewesen

ist) nicht möglich. Es hieß, entweder ich gehe, oder ich sortiere Akten und bekomme die Zeit für den Facharzt nicht anerkannt.

Da in meinem Arbeitsvertrag nicht explizit festgehalten war, dass ich zu Weiterbildungszwecken angestellt gewesen bin, wäre dies auch möglich gewesen (Anfrage beim Marburger Bund). Ich hätte zu diesem Zeitpunkt auch Briefe geschrieben oder nur Station gemacht, um die Zeit für den Facharzt zusammenzubekommen, da die Dermatologie ein kleines Fach ist und es nur begrenzt Klinikstellen gibt. Gerade in der Dermatologie ist ein Operieren in der Schwangerschaft möglich, da es sich um überwiegend lokale Eingriffe handelt.

Franziska Mentzel, Berlin

Spenden für Arztfamilien in Not

Die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“** unterstützt Arztfamilien in schwierigen Lebenslagen und ist damit ein einmaliges Hilfswerk innerhalb der Ärzteschaft.

Die Stiftung hilft:

- Kindern in Not geratener Ärztinnen und Ärzte
- Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien
- Ärztinnen und Ärzten in besonders schweren Lebenslagen

Die Stiftung bietet:

- Kollegiale Solidarität
- Finanzielle Unterstützung für Schul- und Studienausbildung
- Förderung berufsrelevanter Fortbildungen
- Schnelle und unbürokratische Hilfe

Die Stiftung bittet um Spenden, um die Hilfe aufrecht zu erhalten.

Spendenkonto der Stiftung:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX

Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de

** Ursprünglich als Hilfswerk zur Unterstützung mittelloser Kollegenkinder aus der damaligen DDR gegründet.
Eine Unterstützung durch die Stiftung erfolgt generell ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit der Ärztinnen und Ärzte oder ihrer Angehörigen zum Hartmannbund.*

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

IHR AUSBILDUNGSPLATZ – IHRE WERBUNG



WERDE EIN
Gesundheits-
wesen

**Bewirb
Dich jetzt!**

Komm zu uns!

Werde Medizinische/r Fachangestellte/r (MFA)!
Wir bilden Dich aus!

Informationen hier bei uns und unter:
www.aerztekammer-berlin.de/mfa

**Warum ausbilden?
Ausbildung lohnt sich
für Sie!**

Ausbildung ist ein nachhaltiges Mittel zur Gewinnung qualifizierter und motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Nutzen Sie die Chance, Fachkräfte zu entwickeln, die Sie, Ihre Einrichtung und Ihre Patientinnen und Patienten von Anfang an kennen.

Mit Ihrem Engagement leisten Sie zudem einen wertvollen Dienst an in der Regel jungen Menschen sowie der Allgemeinheit.

Sehr gerne unterstützen wir Sie bei der Werbung für Ihren Ausbildungsplatz!

Werbematerialien

Sie können Werbematerialien (Homepage-Banner, Plakate) auf unserer Website herunterladen.

Sehr gerne senden wir Ihnen farbige Plakate in den Formaten DIN A 4 und DIN A 3 und Flyer auch postalisch zu.

Weitere Informationen gerne auch telefonisch unter Tel.:
030/40806-2626.

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin

Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

Werde MFA! Informiere Dich hier



Bitte senden Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot (Ausbildungsstätte, Fachrichtung, Einstellungsdatum, ggf. weitere Angaben) per E-Mail an: 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 **030/40806-2626**.

AUSBILDUNG „Ausbilden leicht gemacht“ – kostenfreie Informationsreihe

Teil 2 „Ausbildungsdurchführung“:
4. Dezember 2019, 18:00 – 21.00 Uhr

Teil 3 „Konfliktmanagement“:
12. Februar 2020, 18:00 – 21.00 Uhr

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

Informationen: www.aekb.de, Tel.: **030/40806-2626**

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 und 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/zum Medizinischen Fachangestellten: **Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen**

Rückblick: Mit großer Freude blicken wir auf unsere ausgebuchte Auftaktveranstaltung am 30. Oktober zum Thema „Ausbildungsvoraussetzungen“ zurück. Neben Impulsvorträgen der Fachverwaltung wurden umfangreiche Erfahrungen aus der Praxis mit den Anwesenden geteilt. Eine offene und lebhaftige Fragenrunde machte Lust auf die weiteren Module der Informationsreihe, zu denen wir Sie herzlich einladen!

TEIL 2: Die Ausbildungsdurchführung bildet den inhaltlichen Schwerpunkt unserer Veranstaltung am 4. Dezember. Themenausgangspunkt: Vermittlung von Ausbildungsinhalten, interne Strukturen und Spielregeln im Ausbildungsverhältnis, Ausbildungsnachweis sowie Rechte und Pflichten im Ausbildungsverhältnis. [Wenige Restplätze]

TEIL 3: Zum Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis möchten wir Sie im neuen Jahr, am 12. Februar 2020, informieren. Themenausgangspunkt: Konfliktprävention, Konfliktmanagement, rechtliche Rahmenbedingungen und Instrumente.

TEIL 4: Prüfungswesen – Ausbildung erfolgreich abschließen (1. April 2020)

Sie haben in allen Veranstaltungen der Informationsreihe „Ausbilden leicht gemacht“ die Möglichkeit, Ihre individuellen Themen und Fragen zu platzieren. Gerne kommen wir mit Ihnen ins persönliche Gespräch und teilen wertvolle Erfahrungen und Tipps aus der Ausbildungspraxis.

Details: www.aekb.de – MFA – Ausbilden leicht gemacht

Bitte melden Sie sich bei Interesse unter der Telefonnummer 030/40806-2626 oder per E-Mail an MedF@aekb.de an. Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen (Teilnehmendenzahl begrenzt).

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 auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der **15. Mai 2020**.

KLIMA UND

Das Thema Klimawandel ist auch in der Ärzteschaft angekommen, denn er hat direkte Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Doch neben den unmittelbaren Folgen für die Patienten haben Ärztinnen und Ärzte einen weiteren Grund, sich mit der Thematik zu befassen: Sie arbeiten in einem energieintensiven Bereich mit erheblichen CO₂-Emissionen.

Dieser Thematik hat sich die Ärztekammer Berlin mit großem ehrenamtlichen Engagement angenommen. Lesen mehr dazu in dieser Titelgeschichte.



GESUNDHEIT

Ein medizinischer Notfall: die Erderwärmung

Warum muss sich die Ärzteschaft im Klimaschutz engagieren? 2009 veröffentlichte das renommierte Journal *Lancet* zum ersten Mal den Klimareport einer internationalen Forschergruppe, die zu dem Schluss kam: „Der Klimawandel ist die größte Bedrohung für die globale Gesundheit.“¹ Sechs Jahre später folgte ein zweiter Bericht, der betonte, dass in der notwendigen Transformation gleichzeitig eine riesige Chance für bessere Gesundheit stecke.² Die Empfehlung, anhand von Indikatoren die alarmierenden Wechselbeziehungen zwischen Klimawandel und Gesundheit zu beschreiben, schlug sich in einem jährlich publizierten *Lancet Countdown* nieder, einem Monitoring mit 41 Indikatoren.³

Ziel dieser Initiative ist es, Politik und Gesellschaft wachzurütteln und wissenschaftlich fundierte Entscheidungskriterien für politisches Handeln zu liefern. Anfang 2019 ordnete auch das World Economic Forum in seinem jährlichen Weltrisikoreport die Klimakrise und die damit verbundene Überschreitung planetarer Grenzen als das größte globale Risiko ein. Der Bericht zitierte die Feststellung des Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), dass die Welt maximal noch 12 Jahre habe, um die Erderwärmung einzudämmen – dass das Erreichen dieses Ziels allerdings sehr unwahrscheinlich sei. Das Weltwirtschaftsforum kam zu dem Schluss: „Wir schlafwandeln in die Katastrophe.“

Auf all diese Entwicklungen hat die deutsche Ärzteschaft bis vor Kurzem kaum reagiert – auch nicht darauf, dass die WHO die Klimakrise zu einem dringlichen Thema erklärte und der Weltärztebund 2017 die internationale Ärzteschaft

und die Organisationen des Gesundheitswesens aufforderte, ihr höchste Priorität einzuräumen. Erst in diesem Jahr ist, sicher auch angestoßen durch die Fridays-for-Future-Proteste, Tempo und Nachdruck in die Debatte gekommen. Die Ärztekammern der Länder, allen voran die Berliner, haben das Klimathema für sich entdeckt. Die Bundesärztekammer hat im November dieses Jahres zum ersten Mal gemeinsam mit der Lancet-Countdown-Kommission einen Policy Brief für Deutschland präsentiert (s. Link am Ende). Der Deutsche Ärztetag beschloss im Mai, die medizinischen Folgen der Klimakrise (siehe Kasten auf Seite 17) beim 123. Deutschen Ärztetag 2020 in Mainz zum Schwerpunktthema zu machen. Tausende Ärztinnen und Ärzte sowie Mitglieder anderer Gesundheitsberufe schlossen sich im September den weltweiten Protesten gegen die folgenlose Klimapolitik der Nationen an. Über 2.400 Angehörige der verschiedensten Gesundheitsberufe, also auch Pfleger, Psychologen und anderen Therapeuten, unterzeichneten einen Aufruf von Health for Future⁴ mit der Forderung: „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Wir müssen handeln, jetzt!“ Aktionsgruppen in einzelnen Städten engagierten sich mit Informationsveranstaltungen und Mahnwachen, auf denen deutlich gemacht wurde: „Der Patient Erde ist schwer krank. Wir haben hier einen medizinischen Notfall!“

Wie kann es jetzt weitergehen? Vieles an der Klimadebatte ist in der Rhetorik steckengeblieben, auf den unterschiedlichsten Gebieten. Lippenbekenntnisse und Unterschriftenlisten reichen nicht aus, auch müssen Angst und Unsicherheit überwunden werden, die viele

Menschen dazu bringen, an ihren Scheuklappen festzuhalten und zum „business as usual“ zurückzukehren. Denn die Verdrängung der Klimagefahr funktioniert sehr ähnlich, wie wir es von Patienten kennen, denen wir eine schlechte Nachricht überbringen mussten.

Der norwegische Umweltpsychologe Per Espen Stoknes beschäftigt sich mit der Frage, wie man in der Klimakrise vom Wissen zum Handeln kommt. Denn die Hindernisse sind groß: Erst schiebt man die beunruhigenden Nachrichten weit von sich: der „Eisbär“-Effekt. Dann droht man vor lauter Weltuntergangsnachrichten abzustumpfen: der „Doom’s Day“-Effekt. Danach sucht man nach gegensätzlichen Informationen, um das Unbehagen zu vermeiden und sein Nicht-Handeln zu rechtfertigen. Die nächste Phase ist das Verleugnen des Klimawandels und schließlich kommen noch Identitätskonflikte hinzu – etwa, wenn man in fossile Energien investiert hat oder in der Autoindustrie arbeitet. Oder sich schon länger ärgert, wie in manchen Bereichen des Gesundheitssystems Ressourcen verschwendet werden, man aber keine Lösung sieht.

Für jede Stufe hat Stoknes einen Gegenvorschlag parat⁵ und der wichtigste lautet: Positives statt Untergang. Das ist genau auch die Botschaft der zwei-

¹ Costello A, Abbas M, Allen A, et al. Managing the health effects of climate change: Lancet and University College London Institute for Global Health Commission. *Lancet* 2009; 373: 1693–733.

² *Lancet* 2015; 386: 1861–914, Published Online June 23, 2015 <http://dx.doi.org/10.1016/>

³ <http://www.lancetcountdown.org/>

⁴ <https://healthforfuture.de>

⁵ (<http://bit.ly/2kwwf3A>)



Martin Herrmann in der Ärztekammer Berlin: „Wir haben hier einen medizinischen Notfall.“

ten Lancet-Countdown-Kommission 2015, die zu dem Schluss kam, dass die Klimakrise nicht nur die größte Bedrohung der Menschheit sei, sondern in ihr auch eine riesige Chance für die Gesundheit liege⁶.

Der Einfluss individueller Verhaltensänderungen auf die persönliche Klimabilanz ist in den Bereichen Mobilität und Ernährung besonders hoch, und hier liegen auch die größten potenziellen Gesundheitsvorteile. Es geht darum, Lebensstile zu entwickeln und zu praktizieren, die den Planeten und den Menschen schützen. Nicht Verbote weisen in die Transformation, sondern Prioritäten und Werte. Das Thema notwendiger Lebensstilveränderungen ist eine große, bisher ungelöste Herausforderung auch für den Gesundheitssektor.

Klimafreundliche Lebensstile sind also eine der wichtigsten Therapieempfehlungen gegen die zentralen Krankma-

cher unserer Zeit: Bewegungslosigkeit, Überernährung und Verzehr tierischer Produkte, Stress. Das Verständnis dieser Zusammenhänge kann die intrinsische Motivation der Patientinnen und Patienten stärken, sich gesundheitsbewusster zu verhalten. Gleichzeitig holt die Erkenntnis, Sinnvolles beitragen zu können, die Betroffenen aus der Passivität und verleiht ihnen bessere Resilienz gegenüber Fatalismus und Ohnmachtsgefühlen.

Durch eine solche chancenorientierte Kommunikation können Ärztinnen und Ärzte in ihrer beruflichen Praxis eine wichtige Multiplikatoren-Funktion einnehmen, zumal sie in der Bevölkerung hohe Relevanz und Glaubwürdigkeit genießen. Es geht aber noch um mehr: Es geht um eine Besinnung auf die grundlegenden Werte des Arztberufs, wie sie im Hippokratischen Eid oder etwa im Ärztlichen Gelöbnis festgelegt

sind. „Ärztliche Aufgabe ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern (...) und an der Erhaltung (...) der natürlichen und gesellschaftlichen Lebensgrundlagen (...) mitzuwirken“, steht in der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin. Dieser politische Aspekt schließlich geht zurück auf die Tradition großer Mediziner wie Rudolf Virchow, Robert Koch und Max von Pettenkofer, die auch für die gesellschaftlichen Grundlagen kämpfen mussten, auf denen ihre wissenschaftlichen Erkenntnisse überhaupt erst fruchtbar werden konnten. Diese Forscher blickten über ihre eigene Fachdisziplin hinaus, sie betrieben innovative Wissenschaft und

6 Watts N, Agnolucci P, Blackstock J, Byass P, Cai W, Chaytor S (2015) Lancet Commission on Health and Climate Change - Policy responses to protect public health. Lancet 386:1861–1914. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60854-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60854-6)

scheuten sich nicht, gleichzeitig auf der politischen Ebene Veränderungen anzustoßen.

Um das aktuell tun zu können, wenn es um Klima und Gesundheit geht, ist es ganz wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte sowie andere Gesundheitsberufe auf

allen Ebenen – in der Aus-, Fort- und Weiterbildung – die beunruhigenden Zusammenhänge zwischen Erderwärmung, Klimakrise und Gesundheit kennenlernen. Dieser Bildungsanstoß ist deshalb nicht nur Thema des deutschen Lancet Policy Briefing, sondern auch wichtiges Ziel der Deutschen Alli-

anz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), in der sich seit 2017 Ärzte, aber auch medizinische Fachgesellschaften, der Pflegerat, Patientenvereinigungen und andere interessierte Organisationen wie etwa der BUND zusammengeschlossen haben. Unter den Mitgliedern sind neben erfahrenen Ärztinnen und Ärzten, die häufig Erfahrungen in Entwicklungsländern machen konnten, gerade auch viele junge Studierende sowie angehende Medizinerinnen und Mediziner.

Klimakrise und Gesundheit in Deutschland

- In Deutschland soll nach Prognosen die Durchschnittstemperatur unter normalen Bedingungen um 1,0 bis 1,3 ° C bis 2050 und um 3,7 ° C bis 2100 ansteigen (verglichen mit dem Zeitraum 1971–2000).
- Gesundheitsschäden entstehen durch extreme Wetterereignisse, insbesondere durch Hitzewellen. Bis zum Ende des Jahrhunderts werden (ohne klimaaktive Interventionen) jährlich fünf zusätzliche Hitzewellen in Nord- und bis zu 30 zusätzliche Hitzewellen in Süddeutschland prognostiziert (verglichen mit 1971–2000).
- Hitzestress und hohe bodennahe Ozonkonzentrationen während der Hitzewellen können schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, insbesondere bei älteren Menschen und solchen mit Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. Der Einfluss wärmerer Temperaturen auf den akuten Myokardinfarkt wird die Vorteile einer geringeren Kälteexposition zunichte machen.
- Der Klimawandel wirkt sich auch durch Veränderungen in den Ökosystemen auf die menschliche Gesundheit aus. Steigende Temperaturen ermöglichen die Ausbreitung von Krankheitsvektoren. Das betrifft bekannte Infektionskrankheiten wie die durch Zecken übertragene Enzephalitis (FSME) und Lyme-Borreliose. Es können sich aber auch andere, in Deutschland bislang noch nicht aufgetretene Infektionskrankheiten wie das Dengue-Fieber, Zika oder Chikungunya ausbreiten. Das West-Nil-Virus wurde 2019 im Bundesland Sachsen zum ersten Mal als autochthone Infektion beim Menschen diagnostiziert.
- Erwärmungstemperaturen verlängern die saisonale Dauer und den Pollenflug von Pflanzen. Das verstärkt Asthma sowie allergische Reaktionen. Temperaturerhöhungen können in Seen und in der Ostsee zu Cyanobakterien (Blualgen) führen, die Hautreizungen verursachen können. Darüber hinaus wird die Erwärmung der Ostsee voraussichtlich das Risiko von Vibrio-Infektionen erhöhen.

In der Medizin wie auch in der Politik geht es aber nicht nur um Wissen oder Strategie – es geht auch um Haltung. Ganz entscheidend für die Frage, ob die Menschheit in der Klimakrise die ärgsten Katastrophen verhindern kann, um künftigen Generationen eine lebenswerte Umwelt zu hinterlassen, ist die Frage, was wir unseren Mitmenschen an Mut und Veränderungspotenzial zutrauen. Dabei müssen wir selbst mit gutem Beispiel vorangehen. Wir brauchen wie bei jedem medizinischen Notfall auch hier ein klares Verständnis der Situation und trotz chaotischer Umstände einen Moment der Ruhe, um mutig handeln zu können – ganz unabhängig davon, wie aussichtslos eine Situation aussehen mag. Dieser Dreiklang von Klarheit, Ruhe und mutigem Handeln ist genau das, was die Gesellschaft braucht, um den notwendigen großen Schritt in die Transformation zu tun. Wir Ärztinnen und Ärzte können dabei eine Schlüsselrolle übernehmen, weil wir das Vertrauen der Bevölkerung wie auch vieler Meinungsführer genießen. Erfolgreiches ärztliches Handeln erfüllt uns mit Zufriedenheit, um Menschen zu helfen; dafür haben wir unseren Beruf gewählt. Denn es geht darum, dass wir uns im Gesundheitssektor, aber auch in der breiteren Gesellschaft darauf besinnen, was wirklich zählt.

Dr. med. Martin Herrmann
Vorsitzender KLUG – Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit

Weitere Informationen: <https://www.klimawandel-gesundheit.de/>
www.lancetcountdown.org/2019-report

Nach: Lancet Countdown Policy Brief für Deutschland, 2019

Krankenhaus trifft Klimaschutz: Hürden nehmen mit KLIK green

Wie kann das ärztliche Personal für Klimaschutz begeistert werden? Auf den ersten Blick haben Ärztinnen und Ärzte andere Aufgaben zu bewältigen. Doch das Interesse am Thema wächst auch bei dieser Berufsgruppe. Das Projekt KLIK green – Krankenhaus trifft Klimaschutz bietet Klinikpersonal die Möglichkeit, sich für nachhaltige Gesundheitseinrichtungen stark zu machen. Die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten ist dabei ausdrücklich erwünscht.

Von *Annegret Dickhoff*

In Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen steht die medizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Gleichzeitig gehören zum Beispiel Krankenhäuser in Deutschland zu den ressourcenintensivsten Verbrauchern im Sektor Dienstleistung, Gewerbe und Handel. Bisher war kaum einer Ärztin oder einem Arzt bewusst, dass etwa bei der Nutzung von Medizinprodukten als Einwegartikel enorme Mengen an Ressourcen wie Rohstoffe, Wasser und Energie benötigt werden. Die Herstellung, der Transport und die Entsorgung verursachen klimaschädliche Kohlenstoffdioxid (CO₂)-Emissionen und belasten die Umwelt. Aber auch Arzneimittel wie Inhalationsanästhetika können zum Klimawandel beitragen, wenn sie nicht recycelt werden, da Narkosegase einen sehr hohen Treibhausgasereffekt haben. Hinzu kommt, dass beim Betrieb von Kliniken beachtliche Mengen CO₂-Emissionen entstehen. Die Gebäude werden 24/7 beleuchtet, beheizt oder gekühlt und auch die darin genutzten elektrischen Geräte benötigen viel Strom.

Doch wie können der CO₂-Fußabdruck möglichst gering ausfallen und die Patientinnen und Patienten trotzdem medizinisch hochwertig versorgt werden?

Verschiedene Praxisbeispiele motivieren Einrichtungen und Beschäftigte, sich für den Klimaschutz einzusetzen. So führt der BUND Berlin seit 2001 ein Projekt mit dem Schwerpunkt Krankenhaus durch. Der Umweltverband verleiht das BUND-Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ an Kliniken, die ihren CO₂-Ausstoß sehr deutlich reduziert haben.

Teilweise sind dafür Investitionen in die technischen Anlagen nötig. Außerdem sollten Heizkörper, Beleuchtung und Lüftung lediglich dann eingeschaltet sein, wenn in den Räumen Wärme, Licht und Frischluft für Patienten und Personal benötigt werden. So muss beispielsweise die OP-Lüftung ausschließlich mit Vollast arbeiten, wenn tatsächlich operiert wird. Informiert klinisches Personal die Technikabteilung über Nutzungszeiten, kann der Betrieb optimiert geregelt werden.

Welche Energiesparmaßnahmen möglich sind, fasst der KLIK-Leitfaden „Klimaschutz in Kliniken verankern“ zusammen. Er enthält zahlreiche Vorschläge, die zu geringeren Kosten und einem kleineren CO₂-Fußabdruck der Häuser führen. Der Leitfaden ist vom BUND Berlin im Rahmen des vom Bundesumweltministerium (BMU) geförderten



Annegret Dickhoff

Projekts KLIK – Klimamanager für Kliniken, Laufzeit 2014 bis 2016, herausgegeben worden und online verfügbar.

Über das Thema Energie hinaus gibt es weitere Ansatzpunkte für Klimaschutz in Gesundheitseinrichtungen. Themen wie nachhaltige Mobilität, Essensversorgung oder Beschaffung greift das gerade gestartete Projekt KLIK green auf, das für drei Jahre ebenfalls vom BMU gefördert wird. Hier können Fachkräfte zu Klimamanagerinnen und -managern in 250 Krankenhäusern und Reha-Kliniken qualifiziert werden. Ziel ist es, Klimaschutzstrategien zu erarbeiten, ein klinikinternes Netzwerk aufzubauen und entsprechende Maßnahmen zu

entwerfen sowie umzusetzen. Projektpartner sind der BUND Berlin, die Krankenhausgesellschaft NRW sowie das Universitätsklinikum Jena.

Meldet sich eine Klinik bei KLIK green an, können Ärztinnen und Ärzte selber Klimamanagerinnen und -manager werden oder diese unterstützen, indem sie Ideen und Strategien für ein nachhaltiges Krankenhaus entwickeln. Zudem können sie Maßnahmen im eigenen Bereich realisieren. Beispielsweise ist ärztliches Personal häufig bei Entscheidungen über den Einkauf von Medizinprodukten beteiligt. Hier können nachhaltige Produkte bevorzugt und entsprechende Beschaffungsrichtlinien inklusive geringem Abfallaufkommen gefordert werden.

Ebenso kann ärztliches Personal eine Mobilitätswende für die jeweilige Klinik erwirken und ihre Position gegenüber Dritten nutzen. Wie wäre es mit Forderungen an die Verkehrsbetriebe, Buslinien häufiger und abgestimmt auf die Dienstzeiten der Beschäftigten fahren zu lassen? Häufiger das Auto stehen zu lassen, entspricht dem ärztlichen Rat, dass Bewegung gesund hält und wirkt gleichzeitig vorbildlich. Gleiches gilt für die Ernährung. Deutsche essen doppelt so viel Fleisch wie es ihrer Gesundheit gut tut. Das führt unter anderem zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Adipositas und belastet die Umwelt. Anregungen für eine hochwertige, fleischarmere Küche in der Einrichtung reduziert die Kosten, steigert die Qualität, hält die

Patientinnen und Patienten gesünder und verbessert das Image des Hauses. Es ist leichter als gedacht, sich mit dem Thema zu beschäftigen, denn eins ist klar: Klimaschutz ist Gesundheitsschutz.

Anmerkung: BUND Berlin e.V. ist der Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e.V. (BUND), Landesverband Berlin

Weitere Informationen zu den Projekten unter:
www.KLIK-Krankenhaus.de
www.Energiesparendes-Krankenhaus.de

Ansprechpartnerin:
Dipl.-Ing. Annegret Dickhoff,
info@klik-krankenhaus.de



Foto: KLIK green

Kick-Off-Veranstaltung des Projekts KLIK green.

„Zum CO₂-neutralen Krankenhaus ist es noch ein weiter Weg“

Interview mit Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

Dr. Matthias Albrecht ist seit 2008 Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses Hubertus in Berlin-Zehlendorf. Albrecht ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin sowie Mitglied der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin und Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der Berliner Ärzteversorgung. Seine Klinik wurde bereits 2001 als erste bundesweit mit dem Siegel „Energiesparendes Krankenhaus“ vom Bund für Umwelt- und Naturschutz (BUND) ausgezeichnet. Die für fünf Jahre gültige Auszeichnung wurde seitdem drei Mal erneuert, zuletzt in diesem Jahr. **BERLINER ÄRZTE** sprach mit Albrecht über aktiven Klimaschutz im stationären Sektor.



Foto: K. Friedrich

BÄ: Was hat Ihre Klinik bewogen, schon vor fast 20 Jahren in Klimaschutzmaßnahmen zu investieren? Damals war das Thema Klimawandel ja noch nicht in der breiten Öffentlichkeit angekommen. Wie gelang es, Ihren Träger davon zu überzeugen?

Albrecht: Den Start der Aktivitäten verdanken wir dem damaligen technischen Leiter und meinem Vorgänger in der Geschäftsführung. Schon damals waren die Ressourcen knapp und man suchte nach Möglichkeiten, das Krankenhaus wirtschaftlich sparsam zu führen.

BÄ: Welche Maßnahmen haben Sie genau ergriffen?

Albrecht: Der größte Teil des Pakets war ein Contracting-Vertrag mit einem Energieunternehmen. Im Rahmen des Vertrages hat das Partnerunternehmen in ein modernes Blockheizkraftwerk investiert. Die Energiekosteneinsparungen der folgenden Jahre hat sich das Krankenhaus dann mit dem Dienstleister geteilt. Zusätzlich wurde seit 2001 viel in intelligente Verbrauchssteuerung investiert (Pumpen, Kühlung etc.) und damit der Energieverbrauch reduziert. Außerdem wird bei jeder Investition in medizinische Technik (z.B. CT, MRT) neben den

diagnostischen Anforderungen auch sehr auf den Energieverbrauch geachtet, denn Großgeräte sind Energiefresser.

BÄ: Wo lagen die größten Herausforderungen?

Albrecht: Um neue, effizientere Technik einsetzen zu können, muss stetig investiert werden. Das Land Berlin ist im Rahmen der dualen Finanzierung für die Investition in diese „Hardware“ zuständig – und wie wir alle wissen, dieser Verpflichtung in den vergangenen Jahren nicht gerecht geworden. Das heißt für die Krankenhäuser, dass sie mit Know-how das Beste aus der alten Technik herausholen müssen. Die guten Ideen meiner technischen Abteilung und des externen Beraters haben meinem Haus da sehr geholfen.

BÄ: Wie sieht das konkrete Ergebnis bei der CO₂-Einsparung aus?

Albrecht: Seit 2000 haben wir im Durchschnitt eine jährliche Ersparnis von rund 3.700 Tonnen CO₂ erzielen können. Das ist für ein Haus unserer Größenordnung schon eine sehr erfreuliche Größenordnung.

BÄ: Lassen Sie uns über Geld reden. Können Sie etwas über die erforderli-

chen Investitionssummen sagen? Und wann haben sich diese Investitionen über Einsparungen amortisiert?

Albrecht: Über die Jahre sind etliche Millionen investiert worden. Durch die Energieeinsparungen, zumal bei steigenden Energiekosten, haben sich die Einzelinvestitionen in der Regel in Zeiträumen von fünf bis maximal zehn Jahren amortisiert.

BÄ: Was sagen Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dazu? Gibt es Unterstützung? Kommt das Thema Klimaschutz im Klinikalltag zur Sprache?

Albrecht: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen die Initiativen mit und sind auch ein bisschen stolz auf das Erreichte. Insbesondere aus der technischen Abteilung kommen immer wieder hervorragende Ideen zur Optimierung des Energieverbrauchs. Aber das Thema Ressourcenverbrauch interessiert mittlerweile auch viele Mitarbeiter im klinischen Bereich, so dass neben dem reinen Energieverbrauch auch Dinge wie Abfall, Reduktion von Einmalartikeln etc. stärker von den Kolleginnen und Kollegen thematisiert werden. Durch die Etablierung von Klimamanagern im Krankenhaus wollen wir diesen Trend unterstützen.

BÄ: Wird das Engagement von Ihren Patientinnen und Patienten wahrgenommen und gewürdigt?

Albrecht: Primär kommen die Patientinnen und Patienten natürlich wegen der medizinischen Behandlung, aber wir bekommen auch Lob, wenn sie von unseren Bemühungen zum Umweltschutz erfahren.

BÄ: Und wie sehen andere Klinikleiterinnen und -leiter Ihren Einsatz? Gibt es Interesse und Nachfragen?

Albrecht: Insbesondere im freigemeinnützigen Bereich haben sich bereits einige den Bemühungen angeschlossen und auch das BUND-Zertifikat erhalten. Das Thema Klima und Gesundheit ist inzwischen ja auch in der allgemeinen Diskussion angekommen und wir merken ein gesteigertes Interesse an unseren Maßnahmen sowohl seitens anderer Leistungserbringer als auch von der Öffentlichkeit.

BÄ: Sehen Sie sich in einer Vorreiterrolle?

Albrecht: Ich hatte das Glück, von meinem Vorgänger schon viele gute Dinge übernehmen zu können. Ich versuche aber nach wie vor, das Thema immer wieder anzusprechen. Wir sind auch international im Austausch mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen (z.B. als Mitglied von Healthcare without harm), um den CO₂-Fußabdruck des Gesundheitswesens zu reduzieren. Insofern sind wir wahrscheinlich schon immer noch ein Vorreiter.

BÄ: Wo sehen Sie noch Potenzial? Haben Sie weitere Pläne für die nahe Zukunft?

Albrecht: Natürlich wäre es toll, wenn wir irgendwann mal ein CO₂-neutrales Krankenhaus wären, aber das ist noch ein recht weiter Weg. Das Thema Klimatisierung von Krankenzimmern ist bei den heißen Sommern der vergangenen Jahre eine große Herausforderung. Hier müssen wir intelligente Lösungen fin-

den, denn moderate Temperaturen sind gesundheitsförderlich. Klimatisierung ist aber ein großer Energieverbraucher. Weitere Themen sind sicher auch die CO₂-Fußabdrücke der Logistik und der Zulieferer.

BÄ: Herr Dr. Albrecht, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Gespräch führte Sascha Rudat.

Das Evangelische Krankenhaus Hubertus in Berlin-Zehlendorf ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 200 Betten. Das 1931 gegründete Haus befindet sich heute in Trägerschaft der Johannesstift Diakonie gAG und sieht sich als diakonische Einrichtung dem christlich motivierten Dienst am Menschen verpflichtet.

Klimakrise: Humanitäre Organisationen fordern rasches Handeln der Regierungen

Die drohende Klimakatastrophe stand auch im Mittelpunkt des diesjährigen Humanitären Kongresses, der am 17. und 18. Oktober in Berlin stattfand. Aus diesem Grund war neben den üblichen Kongressorganisatoren – Ärzte ohne Grenzen, Ärzte der Welt, das Deutsche Rote Kreuz und die Ärztekammer Berlin – auch Greenpeace als Partnerorganisation beteiligt. Aufgrund der Dringlichkeit des Themas haben sich diese fünf Organisationen am 16. Oktober auf einer gemeinsamen Pressekonferenz in der Ärztekammer Berlin mit einem deutlichen Appell an die Öffentlichkeit gewandt.

Stürme, Dürre, Vertreibungen: „Als humanitäre Organisationen erleben wir täglich, wie Umweltfaktoren humanitäre Notsituationen verschlimmern“, heißt es darin. Die Klimakrise ist nach ihrer Auffassung nicht nur eine ökologische, sondern auch eine humanitäre Katastrophe,

deren Folgen bereits heute weltweit spürbar sind. Menschen, die ohnehin von Armut, Krankheit, extremen Wetterverhältnissen sowie einer unsicheren Ernährungssituation betroffen sind, litten besonders unter den Folgen des Klimawandels und seien auch in Zukunft am stärksten davon bedroht, so die Organisationen.

Sie kritisierten, dass Industriestaaten die von der Erderwärmung besonders betroffenen Menschen jedoch allzu häufig im Stich ließen. Dabei seien es vor allem die reichen Länder des Globalen Nordens, die das Klimaproblem mit ihrem enorm hohen CO₂-Ausstoß der vergangenen Jahrzehnte maßgeblich verursacht hätten.

Klimawandel und Umweltzerstörung entgegenzutreten, sei eine gemeinsame Verantwortung aller Staaten. Hier sehen die Organisationen auch die Bundesregierung in der Pflicht: Die Bundesrepu-

blik müsse ihre eigenen Emissionen viel stärker als geplant reduzieren und zugleich ärmere Länder dabei unterstützen, sich gegen die Auswirkungen des Klimawandels zu wappnen und ihre Wirtschaft klimafreundlich weiterzuentwickeln.

Als Beispiele für die zerstörerischen Auswirkungen der Erderwärmung führen die Organisationen unter anderem die Wirbelstürme an, die Mosambik zu Beginn des Jahres verwüstet haben. Erstmals in der Geschichte des Landes wurde Mosambik in einer Saison von zwei Zyklonen heimgesucht. Für viele Menschen weltweit bedeuten die Klimaveränderungen außerdem Wassermangel und Hunger – etwa für die Bevölkerung der Region um den Tschadsee in der Sahelzone, einst einer der größten Seen Afrikas. Durch die steigenden Temperaturen und häufigere Überschwemmungen ist zudem in vielen Ländern der



Eindringlicher Appell zum Klimaschutz: Nora Dettmer, Carol Devine (Ärzte ohne Grenzen), Günther Jonitz (Ärzttekammer Berlin), Alexandra Rüth (Deutsches Rotes Kreuz), Martin Kaiser (Greenpeace Deutschland) und Francois De Keersmaecker (Ärzte der Welt Deutschland) (v.l.).

Klimawandel: eine Herausforderung, keine Bedrohung!



Wohl kein Thema löst derzeit weltweit so viel Angst und Ärger aus wie der Klimawandel. Auf beiden Seiten; sowohl bei denen, die Aktion fordern wie bei denen, die dem Thema ablehnend gegenüberstehen. Dabei ist der Klimawandel Realität und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit von Menschen gemacht. Wir sollten also das Thema ernst nehmen und mit den Mitteln begegnen, die uns als zivilisierte Menschheit zur Verfügung stehen: Vernunft und Verantwortung.

Neben den medizinischen Herausforderungen gehört dazu, Maßnahmen im eigenen Beritt durchzuführen, bspw. durch eine klimafreundlichere Ärztekammer. Ebenfalls gehört dazu, seiner Verantwortung übergeordnet gerecht zu werden. Die ÄKB hat mit ihrer Ärzteversorgung bereits 2006 als damals erster und einziger institutioneller Geldanleger sein Aktienkapital nach den Kriterien der Nachhaltigkeit und corporate governance überwachen lassen und 2017 einen Preis dafür bekommen, dass wir uns aus fossilen Geldanlagen komplett verabschiedet haben.

Die großen Akzente muss die Politik setzen. Neben der Vermeidung der Produktion von CO₂ (und Methan!) muss darüber nachgedacht werden, mit welchen Mitteln und technologischen Innovationen CO₂ aus der Atmosphäre entzogen werden kann. Dies ist gleichzeitig ein Beitrag zum Erhalt unseres Landes als Wirtschafts- und Innovationszentrum. Wenn die großen Produzenten von CO₂, die USA, China und Indien, dies übernehmen, kann – im Kleinen beginnend – ein echter Beitrag geliefert werden. Nehmen wir den Klimawandel als Chance, unser Leben auf und mit diesem Planeten neu zu regeln. Immanuel Kant und Martin Luther als Leitbilder.

Dr. med. Günther Jonitz (Präsident der Ärztekammer Berlin) eröffnete am 17. Oktober 2019 den 21. Humanitären Kongress Berlin in der Urania.

Welt das Risiko gewachsen, sich mit durch Wasser übertragene Krankheiten wie Cholera und durch Insekten übertragene Krankheiten wie Malaria, Dengue-Fieber und die Lyme-Krankheit zu infizieren. Bis 2050 könnte laut der Internationalen Organisation für Migration die Zahl der Menschen, die aufgrund von klimabedingten Wetterveränderungen ihre Heimat verlassen müssen 200 Millionen erreichen.

Um die immensen humanitären Folgen der Klimakrise in Zukunft bewältigen zu können, wird eine beispiellose kollektive Anstrengung nötig sein. Auch deshalb haben sich die Organisationen zu einem gemeinsamen Signal entschlossen.

Workshop für eine klimafreundlichere Kammer

„Wie kann die Ärztekammer Berlin klimafreundlicher werden?“ Mit dieser Frage beschäftigten sich am Abend des 13. November Angehörige des Ehren- und Hauptamtes zusammen mit Kammermitgliedern. In einem spannenden Dialog wurden zahlreiche Vorschläge gesammelt, wie die Institution Ärztekammer Berlin ihre Arbeit noch klimafreundlicher als bisher gestalten kann.

Bereits im September hatten sich die Kammermitglieder in mehreren Workshops intensiv mit der Frage beschäftigt, wie sie in ihrem Umfeld klimafreundlicher arbeiten können. Die Delegiertenversammlung wiederum hatte in ihrer September-Sitzung eine erste Resolution zum Klimaschutz beschlossen.

Das Thema Klima und Gesundheit ist also in der Ärzteschaft angekommen. Es gibt sehr viel Engagement und das Bewusstsein, dass schnelles und nachhaltiges Handeln notwendig ist.

Sascha Rudat

Wenn Sie Ideen, Anregungen oder Anmerkungen zum Thema Klima und Gesundheit haben, schreiben Sie uns unter: presse@aekb.de
Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift!

BÄV-Organen wollen Zusammenarbeit stärken

Bericht von der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 12. September 2019

In der dritten Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) in dieser Amtsperiode setzten sich die Vertreterinnen und Vertreter grundlegend mit den eigenen Zuständigkeiten und Aufgaben auseinander. Zudem wurde die Sitzung genutzt, um mit Mitgliedern des Verwaltungs- und des Aufsichtsausschusses über die Zusammenarbeit in der bevorstehenden Amtsperiode zu sprechen.

Von Sascha Rudat

Zu Beginn der Vertreterversammlung (VV) informierte der Vorsitzende Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) die Anwesenden darüber, dass Leonor Heinz (Hausärzte in Berlin) ihr Mandat zurückgegeben habe. Da es auf der Liste „Hausärzte in Berlin“ keine weiteren nachrückenden Personen mehr gebe, könne das Mandat nicht besetzt werden. Somit beträgt die Anzahl der Vertreterinnen und Vertreter für diese Amtszeit nur noch elf statt zwölf. Anschließend stellte Wille die Beschlussfähigkeit fest.

Auf Nachfrage von Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) und Anja Dippmann (Marburger Bund) erläuterte Wille den Sachstand zum Widerspruchsverfahren, das drei ehemalige Mitglieder der BÄV-Ausschüsse gegen die Gültigkeit der Wahl des Verwaltungsausschusses (VA) und des Aufsichtsausschusses (AA) angestrengt hatten. Aktuell befinde man sich im Wahlprüfungsverfahren, erläuterte

Wille. Die Widersprüche würden geprüft und man werde die Vertreterversammlung über den weiteren Verlauf der Verfahren informieren.

Im Anschluss stellten Elmar Wille, Stefan Hochfeld (stellvertretender Vorsitzender des VA, Fraktion Gesundheit) und Roland Urban (Vorsitzender des AA, Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) in Präsentationen die Arbeit der drei Organe der BÄV vor. Es folgte eine rege Diskussion zu den Herausforderungen der Zusammenarbeit. Es bestand am Ende Einigkeit, dass mit Blick auf die Komplexität der Aufgaben sowie die Tragweite ihrer Wahrnehmung eine Neujustierung der Zuständigkeitsregelungen in der Satzung sinnvoll und geboten ist. Der Vorschlag von Julian Veelken sowie der stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses, Svea Keller (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin), zudem Richtlinien zur Transparenz und zur Compliance zu schaffen, fand ebenfalls breite Zustimmung.

Abschließend stellte Martin Reiss, der Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke (VGV), deren Entwicklung, aktuelle Struktur sowie ihre Arbeit für die Berliner Ärzteversorgung vor. Reiss bestätigte den Befund der vorangegangenen Diskussion und kündigte an, dass man verwaltungsseitig die notwendigen Entscheidungsprozesse der Organe umfassend vorbereiten werde. Er riet dazu, Regelungen zur Compliance in einem überschaubaren Rahmen zu halten. Letztlich komme es darauf an, einprägsame und jederzeit handhabbare Arbeitsinstrumente zu schaffen.

Abschließend fasste die Vertreterversammlung das Besprochene in vier Beschlüssen zusammen, die im Block einstimmig verabschiedet wurden. Nachfolgend die Beschlüsse:

1. Die VV bittet den VA, in Abstimmung mit dem AA Satzungsänderungen zu konzipieren und diese anschließend der VV zur Beratung und Beschlussfassung zuzuleiten.
2. Die VV bittet VA und AA, Prozesse zur Verbesserung der Zusammenarbeit und Transparenz abzustimmen und hierfür gegebenenfalls notwendige Regelwerke zu konzipieren.
3. Die VV begrüßt das Vorhaben, die Digitalisierung der Verwaltung zu fördern und ein Projekt zur Einführung eines Mitglieder-Service-Portals durchzuführen.
4. Die VV bittet den Wahlleiter der VV, zeitnah über den Ausgang des Wahlanfechtungsverfahrens zu berichten.

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

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 ► **Ärzte** ► **Fortbildung** ► **Fortbildungen der ÄKB**. Alle weiteren Fortbildungsveranstaltungen, die von der ÄKB zertifiziert wurden und Fortbildungspunkte erhalten haben, können im

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
■ 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. 25)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1209 E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de	64 P
■ Präsenz I: 24.01.2020 E-Learning: 25.01.-09.02.2020 Präsenz II: 14.02.2020	Kompetent für die Medizin im digitalen Zeitalter (weitere Informationen s. S. 8)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: www.aekb.de/kompetent-digital Tel.: 030/40806-1207 E-Mail: F.Soyka@aekb.de Teilnehmerentgelt: 950 €	30 P
■ E-Learning I: 03.-23.02.2020 Präsenz I: 28.02.+29.02.2020 E-Learning II: 01.03.-15.03.2020 Präsenz II: 20.03.+21.03.2020	Evidenzbasierte Medizin – einfach gut entscheiden! (weitere Informationen s. S. 9)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1207 E-Mail: F.Soyka@aekb.de 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.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de 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.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de 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.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 155 €	8 P
■ 11.05.-13.05.2020	Arbeitsmedizinische Gehörsorge nach ArbMedVV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	30 P
■ E-Learning: 01.-30.08.2020 Präsenz I: 31.08.-05.09.2020 Präsenz II: 05.10.-10.10.2020 Präsenz II: 16.11.-21.11.2020	Ärztliches Qualitätsmanagement (200 Std.)	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1402 (Organisation), Tel.: 030/40806-1400 (Inhalte) E-Mail: QM-Kurs@aekb.de Teilnehmerentgelt: 3.750 €	beantragt

Medizinische Begutachtung

basierend auf dem Curriculum der Bundesärztekammer

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 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/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
Information und Anmeldung:
 Sabrina Cholch-Beyaztas, Tel.: 030/40806-1217, E-Mail: Gutachterkurs@aekb.de

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 €

Fortbildungspunkte: 33 Punkte

Information und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel. 030/40806-1404, E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de

Suchtmedizinische Grundversorgung

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

Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit von Alkohol, Nikotin, Medikamenten und illegalen Drogen sind eine große Herausforderung für alle Ebenen der Gesundheitsversorgung.

Die Ärztekammer Berlin bietet in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Drogen und Sucht der Ärztekammer in 2020 wiederholt 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 sowie der rechtliche Rahmen, Möglichkeiten der Frühdiagnostik und Frühintervention, die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger, das Hilfesystem und vieles mehr gemeinsam erarbeitet und diskutiert. Ein Modul wird 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 ein E-Learning (computergestützte Selbstlernphase) angeboten.

Der kollegiale Austausch und die konstruktive Diskussion werden an den Seminaren sehr geschätzt. Die 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.

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

Teilnehmerentgelt: jeweils 160 € / Modul

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

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

Impfungen in der Praxis

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

Fortbildungspunkte: 8 Punkte

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1206, Fax: 030/40806-55-1206, E-Mail: D.Buenning@aekb.de

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 ist kein Facharzt-Status Teilnahmevoraussetzung.

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 Punkte; Modul II: 50 €, 3 Punkte; Modul III: 150 €, 6 Punkte; Modul IV: 300 €, 14 Punkte; Module I–IV: 600 €

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Informationen und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215, E-Mail: FB-AAG@aekb.de

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 €.

Fortbildungspunkte: jeweils 8 Punkte

Information und Anmeldung: Ärztekammer Berlin, Tel.: 030/40806-1216, E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de

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 betreuen, 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

Teilnehmerentgelt: 100 €, ermäßigt 70 €

Fortbildungspunkte: 10 Punkte

Information und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel.: 030/40806-1401, E-Mail: J.Rosendahl@aekb.de

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

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

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

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

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

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

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

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens

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 Wannensee,

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

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen September und Oktober 2019 *

Hinweis:

Aufgrund eines technischen Problems, welches zwischenzeitlich behoben werden konnte, waren die Listen der Veröffentlichungen in den Ausgaben 04/2019, 06/2019, 08/2019 und 10/2019 für den Zeitraum Januar bis August 2019 leider nicht vollständig. Aus diesem Grund erfolgt in dieser Ausgabe der erste Teil einer Nachveröffentlichung für den Zeitraum Januar bis April 2019. In der nächsten Ausgabe werden die noch fehlenden bestandenen Facharztprüfungen für den Zeitraum Mai bis August 2019 veröffentlicht.

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Valentin Acker	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.10.2019
Baran Adsay	FA Innere Medizin	10.10.2019
Zyad Mohammad Omar Alfattani	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.09.2019
Zenai Almedom	FA Urologie	10.09.2019
Sonya Arustamyan	FA Anästhesiologie	25.09.2019
Deniz Atalay	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.10.2019
Dr. med. Oda-Gabriele Azzola	FA Innere Medizin und Angiologie	02.10.2019
Dr. med. Caroline Bartho	FA Innere Medizin	24.09.2019
Dr. med. Jana Batluk	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.2019
Safia Bazara	FA Innere Medizin	18.09.2019
Dr. med. Frederik Beckhoff	FA Innere Medizin	18.09.2019
Fouad Ben Said	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.10.2019
Dr. med. Eva Bielecki	FA Öffentliches Gesundheitswesen	31.10.2019
Dr. med. Anne Bingel	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.10.2019
Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert	FA Innere Medizin und Angiologie	02.10.2019
Dr. med. Christina Bockelmann-Poppendieck	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.04.2019
Jakob Böhm	FA Kinder- und Jugendmedizin	20.03.2019
Dr. med. Minh Tung Cao	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	02.04.2019
Paul Elias Cardozo Puentes	FA Arbeitsmedizin	08.10.2019
Thomas Cramer	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.2019
Iman Damrah	FA Neurologie	24.09.2019
Dr. med. Mohammed Damrah	FA Neurologie	11.04.2019
Doctor medic Vincent Stefan David	FA Allgemeinmedizin	11.09.2019
Matthias de Bary	FA Anästhesiologie	09.10.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Miguel de Sousa Mendes	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30.10.2019
Matteo Degli Esposti	FA Innere Medizin	13.03.2019
Dr. med. Sebastian Desch	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	03.04.2019
Dr. med. Sylvia Dietze	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.09.2019
Desislava Dimitrova	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.09.2019
Dr. med. René Dittrich	FA Kinderchirurgie	29.10.2019
Dr. med. Christoph Doletschek	FA Viszeralchirurgie	09.04.2019
Esperanza Domingo Carrillo	FA Allgemeinmedizin	02.04.2019
Dr. Pavel Draganov	FA Innere Medizin	04.09.2019
Dr. med. Agata Dukaczewska	FA Allgemeine Chirurgie	09.04.2019
Dr. Dr. med. Matthias Ebner	FA Innere Medizin	10.10.2019
Dr. med. Judith Enders	FA Radiologie	27.03.2019
Dr. med. Magdalena Erdmann-Keding	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.09.2019
Dr. med. Uli Fehrenbach	FA Radiologie	18.09.2019
Dr. med. Pawel Fidzinski	FA Neurologie	02.04.2019
Dr. med. Christiana Franke	FA Neurologie	22.10.2019
Johannes Fredrich	FA Innere Medizin	18.09.2019
Dr. med. Dipl.-Ing. Julia Friedrich	FA Innere Medizin	30.10.2019
Fahad Ussif Abdulmonim Gadi	FA Kinder- und Jugendmedizin	20.03.2019
Dr. med. Niels Gauer	FA Innere Medizin	31.10.2019
Dr. med. Katharina Geiger	FA Kinder- und Jugendmedizin	16.10.2019
Marcel Gewies	FA Allgemeinmedizin	25.09.2019
Dr. med. Saeed Ghani	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	04.09.2019
Dr. med. Florian Giering	FA Anästhesiologie	10.09.2019
Dr. med. Marina Gorczyza	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.09.2019

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Jana Grabenhenrich	FA Kinder- und Jugendmedizin	25.09.2019
Hakan Güler	FA Innere Medizin und Kardiologie	12.09.2019
Alexander Hà	FA Psychiatrie und Psychotherapie	08.10.2019
Dr. med. Maria Halle	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.10.2019
Jan Hallecker	FA Radiologie	14.02.2019
Antje Haller	FA Kinder- und Jugendmedizin	20.03.2019
Dr. med. Ben Hammoud	FA Innere Medizin und Nephrologie	02.10.2019
Gabriel Hänelt	FA Laboratoriumsmedizin	30.10.2019
Johannes Härlin	FA Viszeralchirurgie	09.04.2019
Dr. med. Silke Haßler	FA Innere Medizin und Pneumologie	18.04.2019
Robin Heckmann	FA Urologie	10.09.2019
Dr. med. Nora Heinrich	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	09.04.2019
Dr. med. Leonor Heinz	FA Allgemeinmedizin	11.09.2019
Dr. med. Kathrin Heisterkamp	FA Innere Medizin	02.10.2019
Ludger Heisterkamp	FA Radiologie	30.10.2019
Dr. med. Julian Hellmann-Regen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.10.2019
Dr. med. Sebastian Herberger	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.10.2019
Dr. med. Franziska Herrmann	FA Urologie	29.10.2019
Dr. med. Eva Hertz	FA Allgemeinmedizin	19.02.2019
Dr. med. Kathrin Hillmann	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	23.10.2019
Dr. med. Dipl.-Math. Christian Hinze	FA Innere Medizin	13.03.2019
Dr. med. Carl Hormes	FA Innere Medizin	30.10.2019
Dr. med. Kai Hosmann	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	04.09.2019
Dr. med. Mikai Hsiao	FA Innere Medizin und Nephrologie	02.10.2019
Dr. med. Ina Huth	FA Urologie	29.10.2019
Dr. med. Johanna Jabsen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.03.2019
Oliver Jähn	FA Innere Medizin und Geriatrie	26.09.2019
Dr. med. Martina Jähnig	FA Psychiatrie und Psychotherapie	08.10.2019
Aileen Jahnkow	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	08.04.2019
Elizabeth Janz	FA Psychiatrie und Psychotherapie	30.04.2019
Marwa Jaridi	FA Radiologie	17.04.2019
Barbara Kabst	FA Urologie	10.09.2019
Dr. med. Varvara Kanti	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	23.10.2019
Dr. med. Ingolf Karst	FA Radiologie	18.09.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Anna Valesca Kipping	FA Anästhesiologie	10.09.2019
Dr. med. Anna Klaißle	FA Neurologie	28.10.2019
Dr. med. André Klötzler	FA Allgemeine Chirurgie	09.09.2019
Dr. med. Friederike Kmezik	FA Innere Medizin	31.10.2019
Julienne Knolle	FA Kinder- und Jugendmedizin	10.04.2019
Raidun Knüfermann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	08.10.2019
Katharina Kock	FA Anästhesiologie	10.09.2019
Stefanie Kolbe	FA Anästhesiologie	08.10.2019
Lotta Kölmel	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	30.10.2019
Dr. med. Robert Kopetschke	FA Innere Medizin und Kardiologie	12.09.2019
MUDr. Simona Koprdoва	FA Innere Medizin	30.10.2019
Alexander Korte	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	04.09.2019
Dr. med. Julia Kramer	FA Anästhesiologie	09.10.2019
Dr. med. Patricia Krause	FA Neurologie	16.04.2019
Dr. med. Felix Lackner	FA Allgemeinmedizin	30.10.2019
Elena Ladyschenskij	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.09.2019
Dr. med. Katharina Lang	FA Innere Medizin	31.10.2019
Dr. med. Sebastian Lang	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.02.2019
Nga Thuy Lange	FA Allgemeinmedizin	26.03.2019
Dr. med. Katharina Larisch	FA Arbeitsmedizin	10.09.2019
Lisa Lindel	FA Allgemeinmedizin	30.10.2019
Dr. med. Kerstin Lingemann	FA Gefäßchirurgie	17.09.2019
Dr. med. Christina Lipke	FA Radiologie	11.04.2019
Silke Lorenz	FA Innere Medizin	18.09.2019
Dr. med. Veronique Lorenz	FA Neurologie	24.09.2019
Clemens Lück	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.09.2019
Katrin Luft	FA Allgemeinmedizin	03.09.2019
Dr. med. Antonia Luther-Polak	FA Innere Medizin	26.09.2019
Barbara Macher	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	26.03.2019
Hannes Mallwitz	FA Innere Medizin und Kardiologie	12.09.2019
Dr. med. univ. Daniel Matalon	FA Urologie	16.04.2019
Hannah Merkle	FA Neurologie	11.04.2019
Daniel Michaelidis	FA Allgemeinmedizin	25.09.2019
Pascal Migaud	FA Innere Medizin	02.10.2019
Dr. med. Franziska Mikolayzak	FA Allgemeinmedizin	09.10.2019
Sina Möge	FA Allgemeinmedizin	11.09.2019
Varvara Moskiou	FA Innere Medizin und Geriatrie	04.09.2019
Dr. med. Julian Müller	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	14.10.2019

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Doctor-medic Monica Negru	FA Innere Medizin	30.10.2019
Dr. med. univ. Veit Nordmeyer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.10.2019
Jens Christoph Ooppel	FA Innere Medizin	27.02.2019
Dr. med. Banu Orak	FA Kinder- und Jugendmedizin	23.10.2019
Anja Osterloh	FA Neuropathologie	12.02.2019
Suzana Pavlovic	FA Innere Medizin	04.09.2019
Violetta Pfister	FA Allgemeinmedizin	09.10.2019
Anastasia Pilli	FA Innere Medizin	04.09.2019
Kim Kathrin Pohl	FA Radiologie	30.10.2019
Dr. med. Bülent Polat	FA Radiologie	17.04.2019
Dr. med. Lea Pradel	FA Innere Medizin	10.04.2019
Jana Prochnow	FA Psychiatrie und Psychotherapie	05.03.2019
Dr. med. Jonas Raakow	FA Viszeralchirurgie	09.09.2019
Katerina Rasche	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	03.09.2019
Dr. med. Clara Röhl	FA Allgemeinmedizin	03.09.2019
Heler Hernan Romero	FA Innere Medizin und Kardiologie	22.10.2019
Dr. med. Kai Roske	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	17.09.2019
Dr. med. Nicolas Roth	FA Allgemeinmedizin	25.09.2019
Dr. med. Silke Runge	FA Anästhesiologie	09.10.2019
Dr. med. Ramin Safaei Rad	FA Psychiatrie und Psychotherapie	26.02.2019
Dr. med. Florian Salm	FA Hygiene und Umweltmedizin	31.10.2019
Vira Santosa	FA Arbeitsmedizin	08.10.2019
Dr. med. Lorenz Scharf	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	22.10.2019
PD Dr. med. Jan Scheitz	FA Neurologie	02.04.2019
Dr. med. Janice Schildroth	FA Innere Medizin	04.09.2019
Dr. med. Johannes Schilling	FA Innere Medizin und Nephrologie	10.10.2019
Dr. med. Katharina von Schmädel	FA Innere Medizin	31.10.2019
Dr. med. Michael Schneidvoner	FA Anästhesiologie	10.09.2019
Dr. med. Vanessa Schneider	FA Urologie	29.10.2019
Dipl.-Biol. Michael Schnitzbauer	FA Radiologie	17.10.2019
Dr. med. Christoph Schöbel	FA Innere Medizin und Kardi- ologie	10.04.2019
Anna Lena Schohe	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13.03.2019
Emi Estela Schopohl	FA Allgemeinmedizin	25.09.2019
Dr. med. Tim Schröder	FA Innere Medizin und Nephrologie	24.09.2019
Dr. med. Johannes Schuller	FA Neurologie	28.10.2019
Steffi Szymanski	FA Neurologie	12.02.2019
Dr. med. Stefanie Seeberg	FA Strahlentherapie	23.10.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Doctor medic Chaim Sela- Gradenwitz	FA Allgemeinmedizin	03.09.2019
Dr. med. Nina Siebenborn	FA Radiologie	17.04.2019
Dr. med. Linn Siemssen	FA Haut- und Geschlechtskrank- heiten	18.09.2019
Dr. med. Bruno Sinn	FA Pathologie	25.09.2019
Dr. med. Iliane Soden	FA Innere Medizin	24.09.2019
Dr. med. Mustafa Solmaz	FA Viszeralchirurgie	09.09.2019
Dr. med. univ. Christoph Späth	FA Viszeralchirurgie	09.09.2019
Dr. med. Maureen Steinicke	FA Neurologie	16.04.2019
Dr. med. Stephan Stengel	FA Anästhesiologie	25.09.2019
Dr. med. Fabian Stenzel	FA Innere Medizin	02.10.2019
Dr. med. Jana Striefler	FA Innere Medizin und Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie	04.09.2019
Milos Tajsic	FA Innere Medizin	10.10.2019
Dr. med. Hannes Tiedt	FA Neurologie	22.10.2019
Janina Tillinger	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13.03.2019
Dr. med. Lars Uhlmann	FA Allgemeinmedizin	30.10.2019
Tatiana Usnich	FA Neurologie	30.04.2019
dr. med. Szabolcs Varga	FA Anästhesiologie	08.10.2019
Kristin Walter-Haase	FA Allgemeinmedizin	09.10.2019
Yawen Wang	FA Neurochirurgie	30.04.2019
Dr. med. Anna Weinreich	FA Neurologie	30.04.2019
Dr. med. Simon Wiedmann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	29.10.2019
Dr. med. Martin Wiehlpütz	FA Kinder- und Jugendmedizin	25.09.2019
Dr. med. Laura Wiemer	FA Urologie	16.04.2019
Dr. med. Sylke Wilhelms	FA Arbeitsmedizin	10.09.2019
Dr. med. Christian Wocke	FA Innere Medizin	13.03.2019
Dr. med. Christoph Wolf	FA Radiologie	17.10.2019
Sebastian Wree	FA Allgemeinmedizin	26.03.2019
Berrin Yaban	FA Innere Medizin	26.09.2019
Dr. med. Magda Ziegler	FA Neurologie	24.09.2019
Katharina Zielke	FA Allgemeinmedizin	11.09.2019

* Die Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die uns eine schriftliche Einverständniserklärung für den Abdruck gegeben haben, werden in BERLINER ÄRZTE publiziert. Das Kürzel FA ist geschlechtsneutral zu verstehen, auf die Ergänzung des geschlechtsspezifischen Kürzels FÄ wurde verzichtet.



CIRS ambulant

„Der Bundeseinheitliche Medikationsplan in der Praxis“

Ereignis 1 – „Konflikt Praxis-EDV und Bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP)“

Das nach Einschätzung der/s Berichtenden jährlich auftretende Ereignis wurde auf www.jeder-fehler-zaehlt.de unter der Nummer 920 berichtet:

Was ist passiert?

Dekristol 20000 (hochdosiertes Vitamin D) wurde nicht wöchentlich, sondern täglich eingenommen.

Was war das Ergebnis?

Fehler wurde so schnell bemerkt, dass kein Schaden entstanden ist.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

In der Eingabemaske des Praxisverwaltungssystems war das Medikament wie folgt eingegeben worden: Dekristol 20000 1-0-0-0 einmal pro Woche, d. h.

Dauermed	(leer)
Handelsname	Dekristol 20000
Morgens	1
Mittags	0
Abends	0
Nachts	0
Dosierungserläuterung	(leer)
Bemerkung	1 x pro Woche

Die Bemerkung erscheint aber nicht auf dem Ausdruck des Medikationsplans.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Der Hersteller der Praxissoftware wurde aufgefordert, die Spalten der Eingabemaske Medikation eindeutig zu kennzeichnen, sodass bereits in der Eingabemaske ersichtlich ist, welche Informationen wie im Medikationsplan erscheinen.

Ereignis 2 – „Missverständliche Dosierung auf dem BMP“

Das nach Einschätzung der/s Berichtenden erstmalig aufgetretene Ereignis wurde auf www.jeder-fehler-zaehlt.de unter der Nummer 926 berichtet:

Was ist passiert?

Eine Patientin erhielt statt 3x1 mg Ciatyl Z-Lösung 3x20 mg (antipsychotisches Medikament). Die Dosierung auf dem Bundeseinheitlichen Medikamentenplan (BMP) wurde falsch interpretiert. Dort standen folgende Angaben:

Wirkstoff	Zuclopenthixol
Handelsname	Ciatyl Z
Stärke	20 mg
Form	Lösung
Morgens	1
Mittags	1
Abends	1
zur Nacht	0
Einheit	mg

Was war das Ergebnis?

Es fand eine Überdosierung des Medikamentes statt, in dessen Folge die Patientin einrübte. Dies führte zu einer stationären Behandlung.

Mögliche Gründe, die zu dem Ereignis geführt haben können?

Aufgrund der Angabe „Stärke: 20mg“ und dann 1-1-1-0 wurde angenommen, dass 20mg dosiert werden sollen. Die Angabe „mg“ wurde nicht beachtet. Im BMP kann die Stärkeangabe nicht verändert werden auf z. B. 20 mg/ml oder „1 Trpf. entspricht 1mg“. Dies ist wohl aus Sicherheitsgründen nicht möglich, führt aber dann zu Missverständnissen.

Welche Maßnahmen wurden aufgrund dieses Ereignisses getroffen oder planen Sie zu ergreifen?

Als Einheit zukünftig „Tropfen“ statt „mg“ angeben. Im BMP sollte unter Stärke zu-

künftig „20 mg/ml“ oder „1 Tropfen entspricht 1 mg“ erscheinen.

Kommentar

Der bundeseinheitliche Medikationsplan (BMP) ist für täglich verordnete Medikamente ein gutes Instrument. Allerdings erscheint er weniger geeignet, wenn Medikamente in einer anderen Frequenz (zum Beispiel jeden zweiten Tag, Mo-Mi-Fr oder mit Pause am Wochenende) verordnet werden. Im Medikationsplan ist darüber hinaus nicht einfach abzubilden, wenn Medikamente nach einem bestimmten Schema aufdosiert oder herunter titriert werden müssen, da der Plan dann sehr lang wird.

In den Praxisverwaltungssoftwares ist der Medikationsplan mittlerweile verfügbar. Allerdings ist dann von der Art und Weise der Umsetzung durch den Anbieter abhängig, ob zum Beispiel auch separat „zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente“ aufgeführt werden können bzw. ob der Plan flexibel angepasst werden kann. So sollten durch entsprechende Zwischenüberschriften auch komplexere Dosierschemata eingefügt werden können.

Der Medikationsplan dient unter anderem der Information des Patienten über „seine“ Medikation. Die Informationen über die Einnahme (Dosierung, Tageszeit, Besonderheiten etc.) oder ein entsprechender Hinweis auf dem Medikationsplan sollten auch auf dem Rezept vermerkt sein, damit die Apotheke den Patienten zusätzlich aufklären und ggf. die Dosierung auf die Verpackung des Medikamentes übertragen kann.

Die Angaben zu den jeweiligen Medikamenten können möglicherweise missverständlich sein, wie der zweite Bericht dar-

legt. Hier sollte die Patientin dreimal täglich 1 mg eines Medikaments erhalten, das als Lösung in einer Konzentration von 20 mg/Milliliter vorlag. Sie hätte also genau einen Tropfen pro Einnahmezeitpunkt bekommen sollen. Stattdessen kam es zu einer 20-fachen Überdosierung.

Empfehlungen zu diesen Ereignissen

- Der Ausdruck eines Medikationsplans sollte in jedem Fall vollständig sein, d. h. alle Spalten und Informationen enthalten, und es sollten bei der Anwendung auch alle Informationen berücksichtigt werden (schwierig ist es zum Beispiel, wenn Informationen übersehen werden, die weiter unten oder weiter rechts im Dokument platziert sind).
- Bei komplizierten Dosierungsschemata sollten diese separat ausgedruckt und dem Patienten mitgegeben werden. Im Medikationsplan sollte dann in den Dosierungsspalten oder unter „Hinweise“ „siehe Schema XYZ“ oder „ge-

sonderter Plan“ (analog zur Anmerkung „siehe Marcumar-Pass“ bei Patienten, die Marcumar erhalten) dokumentiert werden.

- In jedem Fall sollte der Medikationsplan dem Patienten erläutert werden. Untersuchungen zeigten, dass mehr als die Hälfte der Patienten mit Polymedikation ein Arzneimittel nach Vorlage des BMP ohne Erläuterung nicht korrekt einnahmen (Botermann et al 2017. doi.org/10.1691/ph.2017.7773).
- Für den zweiten Fall empfiehlt die Arbeitsgruppe, bei oral einzunehmenden Lösungen unter „Einheit“ in jedem Fall „Tropfen“ anzugeben. Denn: Die in den vorherigen Spalten aufgeführten Angaben zur Dosierung beziehen sich jeweils auf die anschließend aufgeführte Einheit (wenn man den Aufbau des Musters – https://www.kbv.de/media/sp/Beispiel_BMP_2018.pdf – als Basis nimmt). Auf den Internetseiten der KBV findet man neben

dem Muster und weiteren Informationen auch Ausfüllhinweise und Tabellen über die Dosiereinheiten, die man angeben kann.

Autor*innen:
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“
gemeinsam mit Eva Goebel, Apothekerin,
Apothekerkammer Berlin

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

Wenn Sie Interesse an einer Zusendung des jeweiligen aktuellen Berichts samt Kommentar haben, senden Sie uns einfach eine formlose E-Mail an: **CIRSambulant@aekb.de**. Sie erhalten dann den „Aktuellen Fall“ aus CIRSambulant per E-Mail zugesendet. Sie sind herzlich eingeladen, ebenfalls auf www.jeder-fehler-zaehlt.de zu berichten.

Anästhesistin der ersten Stunde

Am Heiligabend 1924 kam sie zur Welt. Wer in unserem Kulturkreis am 24. Dezember geboren wird, steht unter einem besonderen Stern. Ilse Eckart, die am 3. Juni 2019 mit 94 Jahren gestorben ist, war tatsächlich ein besonderer Mensch. Sie engagierte sich herausragend für die Anästhesie als neues Fachgebiet in der Medizin. Auf Empfehlung von Prof. Heim machte sie als fertige Chirurgin eine 2. Facharztausbildung bei Prof. Just in Heidelberg. In den 60er Jahren begann sie zunächst mit acht ärztlichen Mitarbeitern am – damals noch – städtischen Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin die Fachabteilung für Anästhesie einzurichten und zu etablieren. Sie wurde damit in Berlin die erste Frau in der Chefposition in diesem Fachgebiet. Ilse Eckart war fachlich immer auf dem neusten Stand. Und für junge Kollegen war sie eine ideale Praxisanleiterin, immer freundlich zugewandt und ermutigend. Ihr ging es um die Anästhesie und den Patienten und nicht so sehr um ihre eigene

Karriere. So hat sie möglichst jeden Patienten gesehen und war anfangs bei Beginn jeder Narkose anwesend. Denn am Anfang einer Narkose ergeben sich die meisten Komplikationen, so ihre Devise. Die Kolleginnen und Kollegen hatten das Gefühl, als sei sie immer präsent und ansprechbar. Fehler mussten ihr sofort gemeldet werden, aber niemand wurde bei ihr dafür abgekanzelt. Sie konnte gut delegieren und den Kollegen freie Hand lassen, wollte aber informiert sein. Da Ilse Eckart auch Chirurgin war, soll sie auch schon mal dem Operateur fachdienlich kritische Hinweise gegeben haben. Ihre Kritik war konstruktiv, klar und immer auf Augenhöhe. Sie war eine völlig uneitle, rationale Autorität, überall fachlich anerkannt und in ihrer Abteilung beliebt. In ihrem neuen Fachgebiet war sie sofort Abteilungsleiterin und kein männlicher Kollege hätte ihr die Fähigkeit dazu abgesprochen. Das war in dieser Zeit für eine Frau völlig ungewöhnlich im Krankenhausbetrieb. In den Anfängen waren auch

mehrere junge Frauen in der Abteilung und das waren natürlich oft auch Mütter. So leitete sie die Abteilung entsprechend familienfreundlich. Als eine Oberärztin halbtags arbeiten wollte, erbat sie schriftlich dafür in der Verwaltung die Genehmigung und erreichte diese auch. Am Ende ihrer Laufbahn hatte sie fast 50 Anästhesistinnen und Anästhesisten, dazu die Sekretärinnen und andere Mitarbeiter unter bzw. neben sich. Sie war die Mutter der Abteilung. Für fast alle, die unter und mit ihr arbeiten durften, war sie ein großes Vorbild an Menschlichkeit und Fachkompetenz. Sie war eine Meisterin der alten Schule, eine herausragende Persönlichkeit, die ihre Mitarbeiter und Kollegen nachhaltig geprägt hat. In diesem Jahr wollte sie das 50-jährige Bestehen ihrer selbstständigen Abteilung feiern. Leider ging dieser Wunsch nicht mehr in Erfüllung.

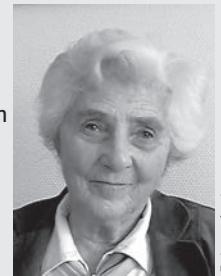


Foto: privat

Evelin Achterberg, Heike Nasser-George

« ES GIBT NUR EIN WIRKLICH ERNSTES PHILOSOPHISCHES PROBLEM: DEN SELBSTMORD. SICH ENTSCHIEDEN, OB DAS LEBEN ES WERT IST, GELEBT ZU WERDEN ODER NICHT, HEISST AUF DIE GRUNDFRAGE DER PHILOSOPHIE ANTWORTEN. »

Albert Camus

Alices Reise in die Schweiz

Ein Theaterabend in der Ärztekammer Berlin

Am Abend des 29. Oktober 2019 wurde der Sitzungssaal der Ärztekammer Berlin in ein Theater verwandelt und das Stück „Alices Reise in die Schweiz“ von der Theatergruppe der Studierenden der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) aufgeführt. Thema des Stückes, geschrieben von dem Schweizer Schriftsteller Lukas Bärfuss, war Sterbehilfe.

Von Susanne von der Heydt

Zu Beginn ist mittig auf der Bühne der erst 2015 eingeführte, sehr umstrittene, § 217 StGB projiziert: „Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“

Zentrale Gestalt des Stückes ist die junge Alice (Wencke Schürmann). Sie ist depressiv und kann ihrem Leben in dieser Phase keinen Sinn abgewinnen. Sie möchte sterben. Bei diesem Vorhaben soll ihr der Schweizer Arzt Gustav Strom (David Boten) helfen. Für ihn steht fest, dass die Würde des menschlichen Lebens in der Freiheit liegt, den Zeitpunkt des eigenen Todes wählen zu können. Aber da ist auch Margreth (Dorothea Breuer), die alt und unheilbar krank ist. Auch sie hat sich mit dem Sterbewunsch an den Arzt gewandt, aber hadert noch und schiebt den eigentlichen Akt, die Einnahme von Natrium-Pentobarbital zusammen mit dem Überstülpen einer Plastiktüte über den Kopf, immer wieder auf. Zwar werden damit zwei Extreme, die durch die entgegengesetzten Lebenspunkte der beiden Frauen dargestellt werden, auf-

gezeigt, aber in keinem Fall geht es hier um eine palliative Situation.

Damit wird die Problematik des Themas immanent: Was passiert, wenn selbsternannte Helfer, Ärzte, leidenden Mitmenschen einen Tod in Selbstbestimmung und Würde versprechen, sowie ihrer Annahme nach, eine moralisch-

ethische Marktlücke schließen. In diesem Stück ist Gustav Strom derart auf seine Sterbehelferrolle fixiert, dass er kaum wahrnimmt, wie Alice aufblüht, sich sogar in ihren Arzt ein wenig verliebt. Hier wird allzu offensichtlich, dass ein Sterbewunsch etwas Vorübergehendes sein kann und bei einer psychischen Erkrankung die eigene und freiwillige Entschlussfähigkeit in Frage zu stellen ist. Die Gefahr wird sehr deutlich, dass in der Abwägung zwischen Lebenshilfe einerseits und Respektierung der Autonomie eines Suizidwilligen andererseits, Sterbehilfeorganisationen dahin tendieren könnten, die Selbstbestimmung zum alles dominierenden Leitmotiv ihrer Aktivitäten zu machen. Aber suizidale Menschen in psychischen Krisen brauchen keine Sterbehilfe, sondern psychosoziale Unterstützung und psychiatrische Behandlung.

Die Schauspielerinnen und Schauspieler treten, bevor sie den weißen Bühnenboden besteigen, jedes Mal in Schalen mit Kohle und hinterlassen somit Spuren. Die schmutzigen Schuhe stehen symbolisch dafür, dass keine der Figuren auf der Bühne mit der Geschichte, die erzählt wird, im Reinen ist.



Alice (Wencke Schürmann) erhofft sich Erlösung durch den Arzt Gustav Strom (David Boten).



Die Studierenden der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane boten tolle schauspielerische Leistungen.

Alice entledigt sich in ihrer letzten Szene einfach der Schuhe. Lotte (Greta Uhlenbrock), ihre verzweifelte Schwester, versucht vergeblich, die Schuhe mit einer Bürste zu putzen.

Lukas Bärfuss richtet seinen Fokus in diesem Stück auf das seit jeher aktuelle wie umstrittene Thema des assistierten Suizids. „Alices Reise in die Schweiz“ wurde 2005 in Basel uraufgeführt. Der Schriftsteller, der mit 15 Jahren die Schule verließ, weil das Lesen ihn unbeschulbar gemacht habe, wie er sagt, ist ein fleißiger und erfolgreicher Autor. Der Mann mit einem ungewöhnlichen Lebenslauf ist schon mit vielen Preisen ausgezeichnet worden, ganz aktuell in diesem November mit dem Georg-Büchner-Preis.

Das Thema Sterbehilfe betrifft die gesamte Gesellschaft, es kann nicht allein selbsternannten Experten überlassen werden. Grundfragen zwischenmenschlicher Verantwortung kommen zum

Tragen. Würde, Respekt und Grenzen des Rechts müssen definiert werden. „Sterbehilfe“ unterscheidet zwischen aktiver Sterbehilfe, also der Tötung auf Verlangen und der passiven, nämlich der Beihilfe zur Selbsttötung, auch als assistierter Suizid bezeichnet. Beide Formen sind juristisch klar abgegrenzt, im realen Leben können die Handlungen einander aber nahekomen, daher kommt noch eine bedeutende, immer individuelle, ethische Abwägung hinzu. Die Diskussion um die Sterbehilfe ist nicht neu, aber das Thema könnte aktueller nicht sein, da mit Spannung die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zu § 217 StGB erwartet wird.

Der Selbstmord ist in Deutschland nicht strafbar. Daher wird die Assistenz, zum Beispiel die Beschaffung eines Medikamentes, als straflose Beihilfe gewertet. Aber wer anderen mit Wiederholungsabsicht dabei hilft, einen Selbstmord zu begehen, würde sich gemäß

§ 217 StGB strafbar machen. Denn geschäftsmäßig bedeutet hier nichts anderes als auf Wiederholung angelegt.

Das Selbstbestimmungsrecht am Ende des Lebens hat inzwischen eine hohe Wirkkraft und ist in den letzten Jahren immer mehr gewachsen. Das im September 2009 in Kraft getretene Patientenverfügungsgesetz und das seit Februar 2013 bestehende Patientenrechtegesetz haben bewirkt, dass sich eine veränderte gesellschaftliche Vorstellung über die Reichweite und Konsequenzen der Eigenverantwortlichkeit über den Sterbezeitpunkt entwickelt hat. Der erklärte und mutmaßliche Wille des Patienten erhält damit eine höherwertige Stellung als bisher die Verpflichtung keine Hilfe zu unterlassen. Demnach ist im Umkehrschluss auch die Behandlung gegen den erklärten Willen des Patienten eine Zwangsbehandlung und entspricht der strafbaren Körperverletzung.

Und damit steht die Eigenverantwortlichkeit des Patienten über der Strafbarkeit der unterlassenen Einleitung von Hilfsmaßnahmen, in § 323c StGB geregelt. Vor 35 Jahren wurde das noch anders bewertet und daher kam es zur absurden und auch ethisch, moralisch abzulehnenden Situation, dass Hilfe zum Sterben straffrei war, aber Sterbenlassen nicht. Daher mussten Sterbehelfer den Raum verlassen, nachdem sie ein Medikament angereicht hatten. Den Sterbenden die Hand zu halten und sie beim Abschied nicht alleine zu lassen, war verboten.

Aber es gibt auch Ärztinnen und Ärzte, die die Strafnorm von § 217 StGB für sich als Schutz begreifen. Ein Gesetz, dass sie davor schützt, von jemandem um assistierten Suizid gebeten zu werden. Erwähnt werden muss in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass es bislang nicht ein einziges Ermittlungsverfahren in Deutschland wegen des Verdachts eines Verstoßes gegen § 217 StGB gibt.

Die verschiedenen Ansichten zu dem Thema spiegeln sich auch in den ärztlichen Selbstverwaltungen wider. In der Muster-Berufsordnung lautet §16: „... Ärztinnen und Ärzte dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ 11 der 17 Landesärztekammern haben den Passus weitgehend wortgleich so übernommen, drei Kammern haben den Satz komplett gestrichen, die anderen, darunter auch die Ärztekammer Berlin, haben eine andere Formulierung gewählt. Obwohl breiter Konsens in der Ärzteschaft herrscht, dass Beihilfe zum Suizid keine ärztliche Aufgabe ist, wird daran die Komplexität des Themas deutlich.

In der Schweiz ist die Sterbehilfe viel einfacher und liberaler geregelt. Dort macht sich nur jemand bei der Unterstützung eines Suizides strafbar, wenn er aus selbstsüchtigen Beweggründen handelt. Ein weiteres Gesetz zur Regelung der Sterbehilfe gibt es in der Schweiz nicht. Ein Grund, warum die Sterbehilfeorganisationen in der Schweiz entstanden sind.

Spannende Podiumsdiskussion

Im Anschluss an die Aufführung wurde auf dem Podium und mit den Zuschauern das Thema und die Eindrücke des Stückes diskutiert. Auf dem Podium nahmen Palliativmediziner Prof. Christof Müller-Busch, Kammervorstandsmitglied Dr. Heike Kunert, die selbst seit Jahrzehnten eine hausärztliche Praxis führt, die Leiterin der Abteilung Berufs- und Satzungsrecht der Ärztekammer Berlin, Martina Jaklin sowie die Regisseurin und die Co-Regisseurin des Stückes, Philina Kahl und Anna Kristandt, Platz. Moderiert wurde das Gespräch von dem Anästhesisten und Intensivmediziner Prof. Jörg Weimann.

Martina Jaklin erörterte die Diskrepanz von Berufsordnung und Strafrecht und stellte dar, dass der Begriff der ärztlichen Ethik aus den Berufsordnungen der LÄK von Gerichten mit ihrem eigenen Interpretationsspielraum beurteilt werden. Heike Kuhnert bereicherte das Gespräch mit ihrer langjährigen, prakti-



Foto: S. Rudat

Spannende Podiumsrunde zum Thema Sterbehilfe: Regisseurin Philina Kahl, Co-Regisseurin Anna Kristandt, Moderator Jörg Weimann, Hausärztin Heike Kunert, Juristin Martina Jaklin und Palliativexperte Christof Müller-Busch (v.l.).

schen Erfahrung als Hausärztin und machte mit zwei Anamnesen ihrer Patienten spürbar, wie notwendig und zwingend die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zur Frage der Sterbehilfe für viele Ärztinnen und Ärzte sein muss.

Professor Müller-Busch sagte: „Ob es ein gutes Stück ist, da habe ich meine Zweifel.“ Er bezog sich dabei nicht auf die sehr beachtliche schauspielerische Leistung der Laientheatergruppe, sondern eher auf die nicht ausreichende Darstellung der Mehrschichtigkeit des Themas. Er empfahl in diesem Zusammenhang „Koala“, ein später entstandenes Werk von Bärzfuss, in dem dieser sich mit dem Suizid seines Bruders auseinandersetzt. Das Buch liefere ein viel besseres Ergebnis zu dem Thema, sagte der Palliativexperte und wies darauf hin, dass die Angehörigen und Vertrauten gerade beim Thema Suizid nochmal einer ganz besonderen Beachtung bedürfen. Nicht selten würden diese mit einer unwiderruflichen Verzweiflung und mit nicht zu beantwortenden, quälenden Fragen zurückgelassen.

Und genauso äußerte sich auch der Autor, Lukas Bärzfuss, in einem Interview: „Ein Selbstmord ist nicht privat. Es ist eine Absage an jede Beziehung und der asozialste Akt, den man sich vorstellen kann.“ Müller-Busch äußerte auch seine Zweifel, ob es sich bei der Freitodhilfe um einen würdigen Tod handelt. Er berichtete, dass das Erlauben der Beihilfe zur Selbsttötung in der Schweiz zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte führen sollte. Die Zielvorstellung war die Anzahl der gewaltsamen Suizide zu reduzieren. In der Realität haben sich diese aber verdoppelt, sagte er.

Einer der Gäste des Abends war Bundesärztekammerpräsident Klaus Reinhardt, der sich als Hausarzt ganz klar für die Autonomie der Arzt-Patient-Beziehung aussprach. In wirklich seltenen Fällen, und nicht jeder Arzt begegne einer solchen Situation, sagte er, könne der Sterbewunsch des Patienten vielleicht gerechtfertigt, unabänderlich oder sogar seitens des Arztes nachvoll-

ziehbar sein. In diesen Fällen sollte ein Arzt die Hilfe nicht verweigern. Dabei bleibe er als Mensch und Person straf-frei. Als Arzt kollidiere er eventuell mit der Berufsordnung. Dies sei eine Entscheidung zwischen zwei sehr vertrauten Menschen, also eine höchst individuelle und seltene Situation, bei der im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch des Patienten und dem ärztlichen Berufsethos die eigene Haltung auf die Probe gestellt wird. Im Rahmen dieser Gewissensentscheidung sollte der Patientenwille allerdings angemessen berücksichtigt werden, zeigte sich Reinhardt überzeugt.

Das entspricht der Erkenntnis, dass die Auflösung des ethischen Dilemmas nicht auf theoretisch-allgemeiner Ebene zu finden ist, sondern nur in der komplexen Situation des einzelnen Falles.

So äußerte im Anschluss ein ärztlicher Zuschauer, der seine Patientin bei dem Wunsch zu Sterben begleitet hatte, sich vor Gericht rechtfertigen musste und freigesprochen wurde, dass er das weiterhin ethisch rechtfertigen könne.

Der Diskurs über die Sterbehilfe wird immer ein bewegter sein. Ein Abschluss, eine allumfassende Erkenntnis wird es nie geben. Es bleibt ein zu gehender Weg. Aus grundrechtlicher Sicht braucht es einen Weg, den Menschen, die aufgrund ihres eigenen, freien Entschlusses sterben wollen, einen selbstbestimmten Tod zu ermöglichen, und zwar ohne dass dies gewaltsam und traumatisch für andere geschieht. Wenn es sich dabei um inkurabel kranke Menschen handelt, deren schwere Leiden auch palliativmedizinisch nicht ausreichend beherrscht werden können, braucht es gegebenenfalls Ärztinnen und Ärzte, die dann aber auch nicht befürchten sollten, dafür ins Gefängnis wandern zu müssen. Abseits vom zutiefst menschlichen und vor allem ärztlichen Wunsch und Impuls, menschliches Leben zu erhalten.

Es wird immer so bleiben, dass für Ärztinnen und Ärzte aufgrund des medizinischen Ethos ein Konflikt besteht,

weil medizinischer Beistand Fürsorge zum Leben bedeutet und nicht Beistand zu dessen Beendigung. Aus diesem Grund kann Suizidbeihilfe nicht per se als ärztlicher Auftrag begriffen werden. Wo Ärztinnen und Ärzte dennoch Suizidbeihilfe leisten, fällt dies in ihre ethische Entscheidungsfreiheit.

Ausschlaggebend ist, dass das Thema anhaltend und dauerhaft öffentlich diskutiert wird. Und genau das war auch die Motivation der Regisseurinnen; sie wollten auf gar keinen Fall eine Wertung vornehmen, sondern die Chance nutzen, dem Thema Aufmerksamkeit zu schenken. Ärztinnen und Ärzte müssen sich an diesem Diskurs aktiv beteiligen. Und sie sind auch selbst verantwortlich dafür, dass die Patientinnen und Patienten sich begleitet fühlen und beim Sterbeprozess nicht leiden müssen. Es geht hier nicht nur um die Frage der Sterbehilfe, sondern ganz wesentlich um die Beachtung und den Ausbau einer angstnehmenden, qualitativ hochwertigen Palliativmedizin. Wir alle wissen um die demographische Situation im Land und um die Problematik der Pflege und müssen immer wieder auf die auf uns zukommenden Herausforderungen aufmerksam machen.

Die Ärztekammer Berlin hat sich vorgenommen das Thema weiter im Fokus zu behalten und plant weitere Veranstaltungen.

Zunächst möchten wir aber auf eine Veranstaltung am **5. Dezember 2019** von 16-18 Uhr in der Urania aufmerksam machen:

Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz
Gut leben bis zuletzt –
Gemeinsam für eine gute Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin

Weitere Informationen unter:
www.berlin.gesundheitfoerdern.de

Dr. Susanne von der Heydt
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin

Kunst im Kontrast

Im Medizinhistorischen Museum sind besondere Kunstwerke aus Australien zu Besuch: Sie bringen Bilder der Buschmedizin in die Welt der Feucht- und Trockenpräparate.

Wer derzeit im Schausaal des Berliner Medizinhistorischen Museums der Charité vorbeischaut, reibt sich die Augen: Zwischen den Vitrinen mit den kunstvoll präparierten Organen, die immer einen Besuch wert sind, hängen jetzt Bilder an den Wänden. Kunstwerke. Ein Linolschnitt zum Beispiel, der auf fein gemustertem Grund Früchte und Blätter einer Pflanze zeigt. Sehr filigran und ausgesprochen ästhetisch. Aber was hat er hier zu suchen? Zwischen Präparaten, die dem geneigten und wissbegierigen Besucher vorführen, wie Magengeschwüre und Leberzirrhosen aussehen?

Was zunächst befremdlich wirken mag, passt auf den zweiten Blick nicht schlecht: Schließlich werden die Blätter der Noni-Pflanze, die die Künstlerin Matilda Nona aus dem australischen

Badu Island hier in ihrer Zartheit zur Geltung bringt, in der Buschmedizin gegen Lebererkrankungen eingesetzt. Die Wurzeln der roten Lotuslilie wiederum, in der Sprache der Aborigines Miwulgini genannt, sollen gegen Obstipation helfen. Die Pflanze mit den nahrhaften Früchten ist in den ausgetrockneten Flussarmen des Daly River zuhause, wie man im informativen Katalog erfährt. Der Stich der Künstlerin Margaret Gilbert zeigt aber auch ohne solches Vorwissen, wie schön die Lotuslilie ist, die hier zwischen den Präparaten verschiedener Krebserkrankungen und Nierenleiden hängt.

Die 16 Werke von 15 Künstlerinnen und Künstlern sind von weit her gekommen. Sie gehören zur Ausstellung „The art of healing“, die im Medizinhistorischen Museum der Universität Melbourne von

Kuratorin Jacqueline Healy konzipiert wurde. Nun wurden sie, mit tatkräftiger Unterstützung der australischen Botschaft und mit dem Einverständnis der Künstlerinnen und Künstler, für eine temporäre Ausstellung nach Berlin verfrachtet.

Im Medizinhistorischen Museum der Charité hat man schon Erfahrung mit Interventionen, in denen sich Kunst und für wissenschaftliche Zwecke genutzte Präparierkunst gegenseitig kommentieren. So wurden dort im Jahr 2013 großformatige Bilder der Kasseler Künstlerin Linda-J. Knop ausgestellt, die kleine historische Objekte von Objektträgern als Vorlage nutzt: Das Abbild des Gewebes wird so zum Bild, Wissenschaft und Kunst treten in einen Dialog.

Diesmal stehen Zeugnisse des Aufschwungs der naturwissenschaftlichen Medizin der Virchow-Zeit um 1900 neben Bildern, die auf Jahrtausende alte traditionelle Erfahrungsheilkunde verweisen. Eine „kontrastierende Gegenüberstellung“ bietet die jetzige Ausstellung nach den Worten von Thomas Schnalke, Direktor des Museums. Er versteht sie als Anregung, die Sinne zu öffnen, „um im wechselseitigen Austausch voneinander zu lernen“.

Handfeste Berührungspunkte bieten etwa Darstellungen von Eukalyptusbäumen. Shirley Purdie, die in einer indigenen Gemeinschaft in West-Australien lebt, hat mit Naturpigmenten einen von diesen auf die Leinwand gebannt. Er leuchtet dekorativ auf schwarzem Grund, und steht zugleich für ein pflanzliches Heilmittel, das, zu Tee oder Creme verarbeitet, bei Erkältungen hilft. Und das auch in Europa in manchem Hustenbonbon steckt.

Im Katalog thematisiert Marcia Langton, Expertin für indigene Studien an der Universität Melbourne, auch Ansätze, das große ethnobotanische Wissen der Aborigines für phytotherapeutische Studien nutzbar zu machen. Die Voraussetzungen schufen Künstlerinnen, die mit Linguisten zusammenarbeiteten, um systematisch ein Repertoire botanischer Begriffe anzulegen. Das Wissen über



Mervyn Rubuntja – Art of Healing

Medizinalpflanzen, bisher mündlich überliefert, soll so für künftige Generationen festgehalten werden.

Langton verschweigt aber auch nicht, dass einige Ideen, die hinter der traditionellen indigenen Heilkunst stehen, schwieriger zu verstehen und nachzuvollziehen sind, etwa das Verhältnis der indigenen Gemeinschaften zur Welt der Ahnengeister und zur Magie. Auch die Zunahme chronischer Krankheiten unter den australischen Aborigines, die dem Einzug des „westlichen“ Lebensstils in Form von Alkohol, Softdrinks und Fertiggerichten Mitte des vergangenen Jahrhunderts folgte, sahen wohl einige zunächst als Auswirkung eines bösen Zaubers.

Heilerinnen und Heiler setzen sich heute aber auch dafür ein, dass die wissenschaftliche Medizin und das staatliche Gesundheitssystem von den Aborigines genutzt werden, betont die Wissenschaftlerin. „Sie können dabei sehr

direkt sein und sagen: ‚Ich kann Dir nicht helfen, Du musst ins Krankenhaus gehen.‘“

So werden die Hüter der Tradition zu Mittlern zwischen den Kulturen. Was allerdings nur funktioniert, wenn in den Einrichtungen des Gesundheitswesens Respekt für die kulturelle Tradition aller Patienten aufgebracht wird.

Solcher Respekt ist schon allein angesichts des ehrwürdigen Alters dieser 65.000 Jahre alten Kultur angebracht. Der eigens zur Eröffnung angereiste Vizekanzler der Universität Melbourne erinnerte daran, dass seine Hochschule auf dem Land der Aborigines errichtet wurde, dessen Gebietshoheit nie offiziell abgetreten wurde. Auch mit deren Wissensschätzen sei man respektlos umgegangen. „Über weite Teile unserer Geschichte hinweg hat die Universität im Gleichschritt mit der australischen Gesellschaft indigenes Wissen ignoriert und an den Rand gedrängt.“

Ein schwieriges, vielschichtiges Thema, das „Down Under“ schon seit einigen Jahrzehnten intensiv diskutiert wird. Die Kunstwerke und ihren Dialog mit den ständigen Exponaten des Museums zu genießen, fällt da vergleichsweise leicht.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Die Intervention **„Die Kunst des Heilens – Australische indigene Buschmedizin“** ist noch bis zum 2. Februar 2020 im Berliner Medizinhistorischen Museum der Charité zu sehen.

Öffnungszeiten Dienstag, Donnerstag, Freitag und Sonntag 10 bis 17 Uhr, Mittwoch und Samstag 10 bis 19 Uhr. www.bmm-charite.de

Das BMM wird wegen einer umfassenden Modernisierung von Anfang Februar 2020 bis voraussichtlich Ende 2021 geschlossen sein. Lesen Sie dazu mehr auf S. 6.

„Vor Gott sind eigentlich alle Menschen Berliner ...“

Theodor Fontane, Berlin und die Medizin

Von Matthias David und Andreas D. Ebert

Dieser ironische, in vielerlei Richtung interpretierbare Aphorismus aus dem Essayfragment „Der Berliner Ton“ stammt von einem gebürtigen Neuruppiner: *„Mit Fontane, der am 30. Dezember 1819 in Neuruppin geboren wurde, ist die alte märkische Stadt endgültig zur Wiege preußischer Kultur in die Geschichte eingegangen. Obwohl es in diesem Städtchen außer den Verben, die der Apothekersohn auf dem Gymnasium pauken musste, nichts Unregelmäßiges gab, hat es Preußen einen großen Architekten, Karl Friedrich Schinkel, eine – rück-*

blickend gesagt – sehr moderne Form der Information, nämlich den Neuruppiner Bilderbogen, und den großen Dichter Theodor Fontane geschenkt ...“; so 1969 der damalige Berliner Regierende Bürgermeister Klaus Schütz anlässlich einer Feier zum 150. Geburtstag Fontanes.

Daher findet die sogenannte Leitausstellung anlässlich des 200. Geburtstags des Erzählers, Lyrikers, Balladendichters, Theaterkritikers, Journalisten und bedeutendsten deutschen kritisch-realistischen Romanciers des 19. Jahrhunderts,

der 2019 vor allem in Berlin und Brandenburg mit vielen Veranstaltungen begangen wird, in Fontanes Geburtsstadt Neuruppin statt. Dort werden auch heute noch in Fontanes Geburtshaus, der damals von seinem Vater betriebenen „Löwen-Apotheke“, Rezepte eingelöst und Arzneimittel verkauft. Dennoch war Theodor Fontane eigentlich ein Berliner. Im September 1833 kam der Neuruppiner Gymnasiast in die preußische Hauptstadt, um hier die Friedrichswerdersche Gewerbeschule zu besuchen und hat dann bis zu seinem Tod am 20. September 1898 insgesamt 65 Jahre in Berlin gelebt, nur unterbrochen durch seine Tätigkeit als Apothekergehilfe in Burg, Leipzig, Dresden und Letschin sowie drei mehrmonatige Aufenthalte in England, wo er als Journalist arbeitete. Fontane hat in diesen sechseinhalb Jahrzehnten den Aufstieg Berlins von der biedermeierlichen Residenz- zur Reichshaupt- und schließlich zur Weltstadt miterlebt. Zeugnisse von Fontane gibt es in Berlin

heute allerdings fast keine mehr, denn die immense Bautätigkeit in unserer Stadt, vor allem aber die Auswirkungen des Zweiten Weltkriegs haben seine Wohn- und Arbeitsstätten fast alle zerstört. Es gibt zwar spezielle Führungen auf Fontanes Spuren, doch können diese, wie Bernd W. Seiler in seinem sehr empfehlenswerten, kommentierten Fotoband „Fontanes Berlin“ schreibt, nur namentliche oder räumliche Anhaltspunkte bieten.

In diesem Fontane-Jahr ist über ihn als Schriftsteller fast alles gesagt und geschrieben worden, allerdings wurden kaum biographische und in seinen Romanen nachweisbare Verbindungen zur Medizin thematisiert. Allgemein bekannt ist, dass Fontane 1847 in Berlin sein pharmazeutisches Examen bestanden und eine Approbation zum „Apotheker erster Klasse“ erhalten hatte, mit der die Befugnis „zur Verwaltung und zum Besitze einer Apotheke in den Königlichen Landen“ verbunden war. Vor allem aus finanziellen Gründen kam es jedoch nie zur Gründung oder zum Kauf einer eigenen Apotheke.

Ein gewisses Interesse für Medizin und Pharmazie zieht sich dennoch durch Fontanes gesamtes (schriftstellerisches) Leben. So hat Fontane als Vertreter des poetischen Realismus auch immer wieder Ärzte als handlungstragende Figuren gewählt, die mitunter auch eine wichtige Rolle im Romanverlauf spielen, z. B. in „Effi Briest“, „Der Stechlin“ oder „Mathilde Möhring“. Diese praktizieren oft schon jenseits der heute üblichen Pensionsgrenze und sind keine ausgewiesenen Akademiker, wohl aber erfahrene Praktiker mit viel Empathie. Insgesamt neun solcher fiktiven Arztfiguren hat Fontane für seine Romane und Erzählungen geschaffen. Aber auch drei real existierenden, Fontanes zeitgenössischer Leserschaft sicher geläufigen, Medizinern hat er in zwei seiner acht sogenannten Berliner Romanen (*L'Adultera* (1862), *Cécile* (1887), *Irrungen, Wirrungen* (1888), *Stine* (1890), *Frau Jenny Treibel* (1892), *Die Poggenpuhls* (1892), *Effi Briest* (1895) und *Mathilde Möhring* (posthum 1906)), in denen immer Frauengestalten



Fontane-Denkmal im Berliner Tiergarten

die Hauptfiguren waren, ein Denkmal gesetzt: In „Irrungen, Wirrungen“ dem Würzburger Gynäkologen und Geburtshelfer Friedrich Wilhelm von Scanzoni (1821-1891) sowie in „Effi Briest“ dem damaligen Direktor der Berliner Universitäts-Augenklinik Karl Theodor Schweigger (1830-1905) und dem Chirurgen und späteren Leibarzt des Prinzen Georg von Preußen Robert Friedrich Wilms (1824-1880). Letzteren, Apothekersohn wie er selbst, hatte Fontane im damaligen Krankenhaus Bethanien in Berlin-Kreuzberg persönlich kennengelernt. Hier war Fontane 1848/49 als pharmazeutischer Ausbilder zweier Diakonissen angestellt gewesen. Über Wilms schrieb er später etwas gal-

lig: „Er hatte keine Spur von Witz und Humor und entbehrte alles geistig Darüberstehenden. Er wurde nur groß, wenn er das Seziermesser in die Hand nahm ...“.

Nur hingewiesen werden kann hier außerdem darauf, dass sich zahlreiche Autorinnen und Autoren mit möglichen psychosomatischen bzw. psychischen Erkrankungen vor allem von „Cécile“ und „Effi Briest“ in den gleichnamigen Fontane-Romanen ausführlich befasst haben. Auch für die ausführliche Darstellung pathophysiologischer und therapeutischer Vorstellungen „weiblicher Nervenkrankheiten“ zu Fontanes Zeiten, die offenbar sein Werk beeinflusst haben, muss auf andere Arbeiten hingewiesen werden, dies wäre, um mit *Effi Briests* Vater zu sprechen, für diesen Beitrag ein „zu weites Feld ...“.

Fontane wurde in seiner Wahlheimat Berlin auf dem Friedhof II der französisch-reformierten Gemeinde begraben; am Südrand des Großen Tiergartens hat Berlin ihm 1910 ein überlebensgroßes Denkmal gesetzt. (Foto). 50 Jahre zuvor – und man ist verblüfft ob der Aktualität dieser Zeilen – schrieb Fontane an seinen Freund und Dichterkollegen und späteren ersten deutschen Literaturnobelpreisträger Paul von Heyse (1830-1914) „... Wie man auch über Berlin spötteln mag, wie gerne ich zugebe, daß es diesen Spott gelegentlich verdient, das Faktum ist doch schließlich nicht wegzuleugnen, daß das, was hier geschieht und nicht geschieht, direkt eingreift in die großen Weltbegebenheiten. Es ist mir Bedürfnis geworden, ein solches Schwungrad in nächster Nähe sausen zu hören, auf die Gefahr hin, daß es gelegentlich zu dem bekannten Mühlrad wird ...“.

Prof. Dr. Matthias David
Prof. Dr. Dr. Andreas D. Ebert