

BERLINER ÄRZTE

01/2020 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der Ärztekammer Berlin



Gesund groß
werden in der
großen Stadt

R

Wir werden weiterhin gebraucht



Foto: K. Friedrich

Dr. med. Günther Jonitz
Präsident der Ärztekammer Berlin, Chirurg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

alles Gute im neuen Jahr. Die gute Nachricht ist: Wir werden weiterhin gebraucht. Nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern zunehmend auch im Krankenhaus werden Ärztinnen und Ärzte gesucht und lange nicht mehr so leicht gefunden wie früher. Und die Fluktuation ist groß, weil junge Kolleginnen und Kollegen nicht mehr alles und lange mitmachen: unbezahlte Überstunden, fehlende Weiterbildung, ungeplante Dienste und Wochenendvisiten.

Die schlechte Nachricht ist: Die Politik hat weiter nicht nur kein Konzept, sondern setzt ihren Sturm auf das System fort. Nach der Industrialisierung und Kommerzialisierung der Patientenversorgung kommt jetzt die Technologisierung und Digitalisierung. Die Humanisierung bleibt dabei auf der Strecke. Wer glaubt, alleine mit mehr Technik bzw. mehr Daten eine bessere Versorgung zu bekommen, irrt. Entscheidend für die richtige Diagnose, die richtige Therapie und die richtige Bewältigung der Krankheit ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient. „Jede Begegnung zwischen Arzt und Patient, auch auf höchstem medizinisch-wissenschaftlichen Niveau, ist ein sozialer Vorgang“ (Frank Davidoff MD, 1997). Eigentlich keine bahnbrechende Er-

kenntnis, sondern gleichlautender Wunsch von Patienten und uns. Der Politik ist das aber offensichtlich egal. Und wer als Arzt glaubt, sich künftig auf biomedizinische Daten und per personalisierter Medizin hochgerechnete Medikation zurückziehen zu können, reduziert den Arzt nicht nur zum Mediziner, sondern zum Medizinsten. Das wäre es dann gewesen.

Es gibt viel zu tun. Die Ärztekammer Berlin (ÄKB) hat den gesetzlichen Auftrag, ärztliche Interessen zu vertreten. Dazu braucht es drei Voraussetzungen. Erstens: Glaubwürdigkeit als Institution durch Inhalte und konstruktives Agieren. Dies ist meines Erachtens geschehen. Die ÄKB ist inzwischen auch international eine eigene „Marke“. Unsere Strategie zum Umgang mit Patientensicherheit wurde von der WHO und Großbritannien übernommen. Zweitens: engagiertes Ehrenamt. Seit dieser Legislaturperiode besteht ein breit getragenes Interesse in vielen – auch neugegründeten – Ausschüssen und Arbeitskreisen an inhaltlicher politischer Arbeit. Und drittens: ein professionell aufgestelltes Hauptamt. Damit eine sinnvolle Vor- und Zuarbeit überhaupt möglich ist, sind im mit überwältigender Mehrheit beschlossenen Wirtschaftsplan 2020 der Kammer sechs neue Stellen, u. a. für die Weiter- und Fortbildung, das Berufsrecht, die IT und eine

halbe Stelle für die Politik- und Öffentlichkeitsarbeit, vorgesehen. Das ist viel. Und nach meiner Meinung immer noch zu wenig. Aber ohne inhaltliche und organisatorische Unterstützung laufen politische Aussagen ins Leere. Die Kammer muss funktionieren. Nicht nur als Verwaltungseinrichtung. Die langjährige, strategische Aufbauarbeit der ÄKB ist damit vorerst abgeschlossen. Ich danke all denen im Ehren- und im Hauptamt, die das zum Teil auch gegen andauernde Widerstände mitgetragen und möglich gemacht haben. Ich danke den jungen Engagierten, die mit neuem Horizont und neuen Ansätzen zu einer besseren Versorgung beitragen wollen. Und ich danke den „alten Hasen“, die mit langjähriger Erfahrung und Gelassenheit mit Freude sehen, wie „ihre Kammer“ Fahrt aufnimmt. Abstimmungen in Gremien und Ausschüssen und politische Denk-, Erkenntnis- und Entscheidungsprozesse sind zwar aufwendig, aber gemeinsam geht es halt auch in der Politik besser.

In diesem Sinne ein gutes, gesundes und erfolgreiches 2020.

Herzlichst
Ihr

Dr. med. Günther Jonitz

CIRS Berlin: Der aktuelle Fall

Strangulationsgefahr durch Medizingerät



Was ist das Netzwerk CIRS-Berlin?

Das Netzwerk CIRS Berlin (www.cirs-berlin.de) ist ein regionales, einrichtungsübergreifendes Berichts- und Lernsystem. Hier arbeiten derzeit 32 Berliner und 4 Brandenburger Krankenhäuser gemeinsam mit der Ärztekammer Berlin (ÄKB) und dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) daran, die Sicherheit ihrer Patienten weiter zu verbessern. Dazu berichten die Kliniken aus ihrem internen CIRS in das regionale CIRS (Critical Incident Reporting System). Diese Berichte über kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden werden in anonymisierter Form im Netzwerk CIRS Berlin gesammelt. Im Anwender-Forum des Netzwerks werden auf Basis der Analyse der Berichte praktische Hinweise und bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von kritischen Ereignissen ausgetauscht. Ziel ist es, das gemeinsame Lernen aus Fehlern zu fördern und beim Lernen nicht an Klinikgrenzen halt zu machen. Damit andere von den teilnehmenden Kliniken lernen können, werden aktuelle Fälle auch in BERLINER ÄRZTE veröffentlicht.

Eine Pflegekraft berichtet aus der Geriatrie das folgende erstmalig aufgetretene Ereignis:

Eine Parkinson-Patientin ist von der Bettkante gerutscht. Zur Therapie hatte sie eine Apomorphin-Pumpe, die sich in einer Umhängetasche des Herstellers mit relativ kurzem Band befand. Die Patientin hängte sich diese um den Hals. Als sie von der Bettkante rutschte, strangulierte sie sich mit dem Gurt der Tasche. Es entwickelte sich daraufhin ein Hämatom am Hals der Patientin. Sie wurde engmaschig kontrolliert (mit Sauerstoffsättigung und Vitalwerten), um ein Anschwellen der Atemwege rechtzeitig erkennen zu können. Auch weitere Geräte/Pumpen werden immer von Patienten um den Hals getragen. Die Tasche sollte besser um die Schultern gelegt werden. In Bezug auf das Trageband sollte überdacht werden, ob sich dieses bei derartigen Ereignissen schneller öffnen oder lösen kann.

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

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

- Lag die Patientin im Bett oder war sie gerade dabei, aufzustehen oder sich hinzulegen, als das Ereignis passierte? Mittlerweile gibt es eine Reihe von Mess-, Überwachungs- oder Dauerinfusionsgeräten, die am Patienten angewendet

werden, die klein, leicht und vom Patienten getragen werden können, ohne seine Mobilität einzuschränken: PCA-Pumpen, CADD-Pumpen, L-DOPA-Pumpen, Langzeitmessgeräte (Blutdruck, EKG), Telemetriegeräte. Diese werden immer häufiger auch von den Patientinnen und Patienten ins Krankenhaus mitgebracht. Nicht immer gibt es in den Gebrauchsanleitungen (wenn sie denn im Krankenhaus vorliegen) Hinweise auf das richtige Anlegen bzw. Warnhinweise auf eine Strangulationsgefahr.

Tatsächlich musste im berichtenden Krankenhaus zunächst einmal herausgefunden werden, um welches Gerät es genau ging, um sich eine Gebrauchsanleitung besorgen zu können. In dieser befanden sich keine Warnhinweise. Durch das Haus erfolgte eine Information an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Der Bericht wurde auch an die Arbeitsgruppe Medizinprodukte-assoziierte Risiken des Aktionsbündnisses Patientensicherheit weitergeleitet. Von dort erhielten wir folgende Anmerkungen:

- Oft sind die Hersteller der Geräte und die Hersteller des Zubehörs (Taschen, Tragegurte etc.) nicht identisch. Somit wird es schwieriger, kollektive Maßnahmen der Hersteller einzufordern.
- Ist auch ein Einfluss des Klinikbettes auf das Ereignis möglich gewesen (Bettgitter o. ä. – ähnlich wie bei Vorkommnissen im Rahmen von freiheits-

entziehenden Maßnahmen), sodass man hier auch Präventionsmaßnahmen ansetzen könnte?

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Vermeidung der Gefahr durch die Indikationsstellung der Verwendung eines Geräts:

- Gegebenenfalls sollten Kontraindikationen seitens des Patienten berücksichtigt werden, z. B. kognitive Einschränkungen.

Vermeidung der Gefahr durch die Art, wie das Gerät am Körper getragen wird:

- Es sollen alternative Befestigungsorte genutzt werden (Bauchgurt, am Oberarm).
- Die Gurte sollten nicht allein um den Hals geschlungen werden, sondern wie eine Umhängetasche über einer Schulter getragen werden.
- Die Tragevorrichtungen sollen genutzt werden, wenn die Patientin/der Patient tatsächlich mobil ist. Geräte sollen, wenn sich die Patientin/der Patient ins Bett legt, auf den Nachttisch gelegt werden.
- Die Patientin/der Patient muss über das korrekte Tragen des Geräts informiert sein.

Vermeidung der Gefahr durch eine technische Lösung:

- Eine reduzierte Belastbarkeit des Gurtes, der ab einer bestimmten Traglast reißt oder dessen Verschluss aufgeht, könnte das Risiko einer Strangulation vermindern. Allerdings darf es nicht zu schnell zum Reißen des Gurtes oder zur Öffnung eines Gurtverschlusses kommen, da sonst auch bei banalem Anlass das Gerät beschädigt oder Gefäßkatheter herausgerissen werden können.

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

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



EDITORIAL.....

**Wir werden weiterhin
gebraucht**
Von Günther Jonitz.....3

BERLINER ÄRZTE *aktuell*
..... 6

BERUFS- UND GESUND-
HEITSPOLITIK.....

**Kammerfinanzen bleiben
weiter positiv**
Bericht von der Delegiertenversamm-
lung am 27. November 2019
Von Sascha Rudat.....22

**Mehr als 100 Nachwuchs-
mediziner informieren sich zum
Thema Niederlassung**
„Zum Niederlassen schön – das Berliner
Netzwerkforum Praxis“ 24

**Ärzteversorgung: Renten und
Anwartschaften steigen wieder
um 0,5 %**
Bericht von der Vertreterversammlung
der Berliner Ärzteversorgung am
28. November 2019
Von Sascha Rudat.....29

Ein Modell mit Zukunft
Vor 100 Jahren wurde das Berliner
Psychoanalytische Institut gegründet
Von Michael Schröter..... 30

TITELTHEMA

Gesund groß werden in der Großstadt

Wie steht es um die Gesundheit der Heranwachsenden in Deutschland? Die neuesten Befunde aus der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts sind zumindest teilweise verhalten positiv. Doch aus der Sicht der Kinder- und Jugendärzte bleiben gewichtige Probleme, zu deren Lösung kreative Ansätze



gefragt sind. Mit der Situation in der Hauptstadt beschäftigte sich kürzlich auch die 16. Landesgesundheitskonferenz.

Von Adelheid Müller-Lissner..... 14

**Digitalkompetenz auch für
MFA wichtig**
Von Irmgard Landgraf 32

**Elektronischer Arztausweis: Wei-
tere Vertrauensdiensteanbieter**
..... 33

**Meldebogen jetzt auch online
verfügbar**
..... 34

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

**Der Veranstaltungskalender
der Ärztekammer Berlin**
.....26

RECHT.....

Von Fall zu Fall
Aus der Praxis der Schlichtungsstelle
für Arzthaftpflichtfragen der nord-
deutschen Ärztekammern 34

PERSONALIEN.....

**Zum Gedenken an
Walter Thimme** 36

Bestandene Facharztprüfungen
.....37

FEUILLETON.....

Karten vom Kinderarzt
Das „Theater auf Rezept“
Von Adelheid Müller-Lissner..... 40

Bundesinstitute laden zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung ein

Die Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird vom 25. bis 27. März 2020 gemeinsam vom Robert Koch-Institut (RKI), dem Umweltbundesamt (UBA) und dem Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) angeboten. Sie findet im Hörsaal des Bundesinstituts für Risikobewertung in Berlin-Marienfelde statt (Diedersdorfer Weg 1, 12277 Berlin).

Die dreitägige Veranstaltung richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheitsämtern, Medizinalämtern, veterinärmedizinischen und chemischen Untersuchungsämtern, an Hygienebeauftragte von Krankenhäusern sowie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer staatlicher Einrichtungen.

In den drei Tagen stellen die Bundesinstitute Arbeitsergebnisse, Forschungen und aktuelle Themen aus ihren jeweiligen Aufgabenbereichen vor: das Umweltbundesamt zu umweltbedingten Gesundheitsrisiken, das Robert Koch-Institut zu Public Health, Infektionen und Hygiene und das Bundesinstitut für Risikobewer-

tung zur Sicherheit von Lebensmitteln und verbrauchernahen Produkten.

Geplant sind unter anderem Vorträge vom RKI zu ersten Ergebnissen des Berichts „Erkennen-Bewerten-Handeln“ zur psychischen Gesundheit der Erwachsenen in Deutschland und zu aktuellen Themen rund um den Infektionsschutz. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des BfR referieren zu Inhaltsstoffen neuer Liquid- und Verdampferprodukte für E-Zigaretten sowie zu möglichen gesundheitlichen Risiken von Nahrungsergänzungsmitteln. Beiträge des UBA informieren in diesem Jahr unter anderem über neue Aspekte aus dem Bereich Wasseraufbereitung und Trinkwasser sowie Feinstaub aus Kaminöfen. Außerdem informiert das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS) über aktuelle Aspekte des Strahlenschutzes hinsichtlich der Entwicklung der nächsten Mobilfunkgeneration 5G. Das RKI bietet am Mittwochmorgen einen Workshop zum Thema Deutsches elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS) an (Anmeldung erforderlich).

Die Anerkennung als Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte und die ATF-Anerkennung für Tierärztinnen und Tierärzte werden beantragt. Auch die Zertifizierung durch die Apothekerkammer und die Zertifizierungsstelle für die Fortbildung von Lebensmittelchemikern ist geplant. Die Teilnahme ist kostenfrei, aber nur nach einer Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular sowie das vollständige Programm der Fortbildungsveranstaltung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst 2020 finden Interessierte unter www.bfr-akademie.de/deutsch/oegd2020.html.

Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die BfR-Akademie: akademie@bfr.bund.de.

Über die Veranstalter:

Robert Koch-Institut (RKI)

Das RKI ist als nationales Public Health Institut die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention und damit die zentrale Einrichtung des Bundes auf dem Gebiet der anwendungs- und maßnahmenorientierten biomedizinischen Forschung.

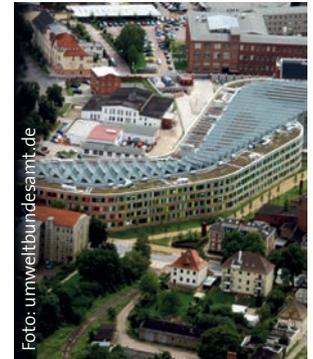


Foto: umweltbundesamt.de

Umweltbundesamt (UBA)

Das UBA ist die zentrale Umweltbehörde des Bundes. Neben der wissenschaftlichen Arbeit sind der Vollzug der Umweltgesetze und die Information der Bürgerinnen und Bürger in Fragen des Umweltschutzes Schwerpunkte der täglichen Arbeit.



Foto: wikipedia.org

Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Das BfR ist eine wissenschaftlich unabhängige Einrichtung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL). Es berät die Bundesregierung und die Bundesländer zu Fragen der Lebensmittel-, Chemikalien- und Produktsicherheit. Das BfR betreibt eigene Forschung zu Themen, die in engem Zusammenhang mit seinen Bewertungsaufgaben stehen.



Foto: wikipedia.org

Kurs

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 Patientinnen und 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 – 17:00 Uhr
14.02.2020 von 09:00 – 17:00 Uhr

E-Learning:

25.01. – 10.02.2020 (ca. 9 Std.)

Veranstaltungsort:

Ärzttekammer Berlin,
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 950 €

Fortbildungspunkte: 30 Punkte

Informationen und Anmeldung:

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

@ IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

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

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

BDPM-Symposium in der Ärztekammer Berlin



Foto: N. Löchel

Das 6. Hauptstadt-symposium des Bundesverbandes Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (BDPM) e.V. hat am 22. November in der Ärztekammer Berlin getagt. BDPM-Präsident Dr. med. Christian Messer (Foto, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin) begrüßte die Gäste. Unter dem markanten Titel „Alles psycho, oder was?“ war zu erfahren, wie unverzicht-

bar fundierte somatische Kompetenz in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen ist. Anhand eindrucksvoller Fallbeispiele wurde dargestellt, wie entscheidend wichtig eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der somatischen Medizin sind, um bei diesen Erkrankungen Gefahren für Leib und Leben der Betroffenen abzuwenden.

„Angesichts der brisanten aktuellen Gesetzgebungsverfahren würde man sich bei den politisch Verantwortlichen ein größeres Problembewusstsein in dieser Hinsicht wünschen“, erklärte Messer. Es folgten weitere Grußworte der Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, Dr. med. Margret Stennes, des Hauptgeschäftsführers des

SpiFa e.V., Lars Lindemann, und des Kammergeschäftsführers Michael Hahn.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer beschäftigten sich im Anschluss unter anderem mit der Frage „Wirklich alles psychisch bedingt?“. Weitere Themenschwerpunkte waren Thoraxschmerz und Chronische Schmerzstörung.

Fortbildung

Evidenzbasierte Entscheidungsfindung

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

Inhalte:

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

Präsenz-Termine:

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

E-Learning:

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

Veranstaltungsort:

Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 495 €

Fortbildungspunkte: 38 Punkte

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

Messerattacke

Ärztekammer Berlin trauert um Fritz von Weizsäcker



Foto: Schlosspark-Klinik

Mit Entsetzen und Trauer hat die Ärztekammer Berlin den gewaltsamen Tod von Professor Dr. med. Fritz von Weizsäcker zur Kenntnis genommen.

„Wir sind bestürzt über diese furchtbare Tat und trauern um einen engagierten Kollegen“, erklärte der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, und fügte hinzu: „Wir

sind in Gedanken bei seiner Familie, seinen Freunden und seinen Kollegen. Ein solch grausames Gewaltverbrechen lässt uns alle mit der Frage nach dem ‚Warum?‘ zurück. Gleichzeitig denken wir an den mutigen Helfer, der versuchte, die Tat zu verhindern, und dabei selbst schwer verletzt wurde.“

Fritz von Weizsäcker war seit vielen Jahren in verschiedenen Gremien in der Ärztekammer Berlin aktiv. So war er von 2011 bis 2015 Mitglied im Weiterbildungsausschuss I der Kammer. Seit 2011 war der 59-jährige Internist Weiterbildungsprüfer für Innere Medizin und Gastroenterologie.

Fritz von Weizsäcker war am 19. November während eines Vortrages in der Schlosspark-Klinik in Berlin-Charlottenburg erstochen worden. Der 57 Jahre alte Täter wurde in eine Psychiatrie eingewiesen, die Staatsanwaltschaft sprach von einer „akuten psychischen Erkrankung“.

Plakataktion

Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige

Mit einer Plakataktion in Berliner Arztpraxen wollen die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Ärztekammer Berlin und der Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA) auf Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige aufmerksam machen.

Rund 200.000 Berlinerinnen und Berliner übernehmen als pflegende Angehörige Verantwortung für Pflege und Betreuung, bei über der Hälfte der rund 136.000 Pflegebedürftigen zu mehreren oder allein. Bei einem weiteren Viertel, bei dem Pflegebedürftige von Pflegediensten unterstützt werden, sind sie in der Regel ebenfalls beteiligt. Ohne ihr Engagement und das Engagement der professionellen Pflegekräfte ließe sich der Wunsch der allermeisten Menschen, so lange wie möglich auch bei Pflegebedürftigkeit im gewohnten Zuhause zu bleiben, nicht realisieren. Hierfür gebührt ihnen Dank, Anerkennung, Wertschätzung und Unterstützung.

Doch viele Pflegende wissen nicht, wo sie Unterstützungsangebote bekommen. Plakate und Postkarten in Arztpraxen sollen jetzt dazu beitragen, ihnen hierbei die richtigen Wege aufzuzeigen. Aufgrund des Zusammenhangs von Pflege und Erkrankung haben Arztpraxen, vor allem Hausarztpraxen, einen regelmäßigen Zugang zu pflegebedürftigen Menschen und den sie pflegenden Angehörigen. Sie sind damit in besonderem Maße geeignet, diese auf das gute Berliner Unterstützungsangebot im Bereich „Alter und Pflege“ aufmerksam zu machen und ihnen den Weg dahin zu weisen.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, die Ärztekammer Berlin und der Hausärzterverband Berlin und Brandenburg e. V. (BDA) haben dies in einer gemeinsamen Aktion aufgegriffen. Hierbei bitten sie rund 2.500 Ärztinnen und Ärzte mit



Kammervizepräsidentin Regine Held, Senatorin Dilek Kalayci und Hausarzt Wolfgang Kreischer vor dem neuen Plakat

ihren Praxisteams, im Interesse der von ihnen betreuten Menschen möglichst gut sichtbar ein Plakat in ihren Praxisräumen aufzuhängen und Postkarten, die weitere Informationen enthalten, an Pflegebedürftige und pflegende Angehörige weiterzureichen. Ziel ist, sie auf das Berliner Unterstützungsangebot aufmerksam zu machen und zu motivieren, diese Angebote noch viel mehr als bisher in Anspruch zu nehmen.

Eine zentrale Rolle nehmen im Unterstützungssystem die 36 Berliner Pflegestützpunkte ein. Diese sind seit nunmehr zehn Jahren die erste Anlaufstelle zu allen Fragen rund um Pflege und Alter in der Stadt. Sie haben zudem als zentrale Vermittlungsstelle eine weitere besonders wichtige Funktion: Sie sind der Wegweiser ins Unterstützungssystem.

Am 3. Dezember hängten Senatorin Dilek Kalayci (SPD) und die Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Regine Held, gemeinsam mit Praxisinhaber Dr. med. Wolfgang Kreischer das erste Infoplatk in seinem Wartezimmer auf (Foto).

Senatorin Kalayci erklärte dazu: „Ohne das Engagement der pflegenden Angehörigen ließe sich

der Wunsch der allermeisten Menschen, bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im gewohnten Zuhause zu bleiben, nicht verwirklichen. Umso wichtiger ist es, dass Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen alle Informationen bekommen, die sie benötigen. Die Informationen müssen dort sein, wo auch die Hilfesuchenden sind. Dafür sind Arztpraxen natürlich ein guter Ort.“ Kammervizepräsidentin Regine Held ergänzte: „In einer immer älter werdenden Gesellschaft kommt dem Thema Pflege eine ganz besondere Bedeutung zu. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen brauchen Hilfe, wissen aber oft nicht, wo sie diese bekommen. Dabei bietet das Netz der Berliner Pflegestützpunkte genau diese kostenfreie Beratung und Hilfe aus einer Hand an. Daher ist es umso wichtiger, dass die Betroffenen über dieses großartige Angebot informiert werden. Das geht in diesem Fall am sinnvollsten mit Plakaten und einer zentralen Telefonnummer. Ganz analog – denn so erreicht man die älteren Menschen am besten. Und welcher Ort wäre für solche Plakate besser geeignet als eine

Arztpraxis? Daher unterstützt die Ärztekammer Berlin diese wichtige Plakataktion sehr gerne.“

Das Plakat verweist auf die zentrale Hotline der Pflegestützpunkte (0800/59 500 59; Mo. – Fr. 9 – 18 Uhr, gebührenfrei) und ihre Website www.pflegestuetzpunkteberlin.de.

Allein im vergangenen Jahr haben die Pflegestützpunkte rund 63.000 Ratsuchende in allen Berliner Bezirken kostenlos und neutral beraten. Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es, Pflegebedürftige und pflegende Angehörige mit Basisinformationen zu versorgen, sie bei der Planung und Organisation benötigter Hilfen zu beraten und zu begleiten, bis hin zum Casemanagement. Hierbei vermitteln sie Ratsuchende bedarfsorientiert an die Akteure aus dem breiten Spektrum des Berliner Angebots weiter, die ihnen zielgerichtet die Unterstützung anbieten können, die sie speziell in ihrer Situation benötigen.

Die Postkarten greifen dies auf und verweisen stellvertretend für die vielen anderen Angebote über die Pflegestützpunkte hinaus mit „Pflege in Not“ (Tel. 030/69 59 89 89, www.pflege-in-not.de) als Anlaufstelle bei Überforderung, Krisen und Gewalt und den „Kontaktstellen PflegeEngagement“ (Tel. 030/890 285 36, www.pflegunterstuetzung-berlin.de/kontaktstellen) als Schnittstelle zu Nachbarschaftshilfe, Besuchsdiensten sowie Selbsthilfe und Ehrenamt in der Pflege auf zwei weitere wichtige Bausteine im Berliner Unterstützungsangebot hin.

Für weitere Informationen zum Berliner Unterstützungsangebot: www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation

Neufassungen der Gebührenordnung und der Beitragsordnung seit dem 1. Januar 2020 in Kraft

Am 1. Januar 2020 sind Neufassungen der Gebührenordnung sowie der Beitragsordnung in Kraft getreten.

Die Delegiertenversammlung hatte die notwendigen Beschlüsse für die damit verbundene umfassende Reform der Kammerfinanzierung auf Vorschlag des Vorstandes bereits im Mai des vergangenen Jahres einstimmig gefasst. Der Vorstand stützte sich in seinen Vorschlägen auf die Empfehlungen des von ihm beauftragten interfraktionellen Arbeitskreises unter der Leitung des Schatzmeisters PD Dr. med. Peter Bobbert. Den Empfehlungen des Arbeitskreises waren intensive Beratungen zu wichtigen Fragen der Finanzierungsgerechtigkeit vorausgegangen.

Die Finanzierungsreform führt zu folgenden Ergebnissen:

1. Die Kammerbeiträge werden für die sehr große Mehrheit der Beitragszahler deutlich spürbar abgesenkt. Bisher beitragsfrei gestellte Kammermitglieder sind mit einem Mindestbeitrag an der Kammerfinanzierung beteiligt.
2. Mit der Anhebung ausgewählter Gebühren sowie der Einführung neuer Gebührentatbestände wird der finanzielle Aufwand der Ärztekammer Berlin zunehmend stärker da finanziert, wo auch ein zurechenbarer Nutzen entsteht. Das geht einher mit einem Vorteil, der

allen beitragszahlenden Kammermitgliedern zu Gute kommt: Nicht-Kammermitglieder zahlen für Kammerleistungen möglichst kostendeckende Gebühren. Zudem wird mit einzelnen Gebühren auch das Ziel verfolgt, Kameraufwände gar nicht erst entstehen zu lassen.

Unter anderem werden künftig folgende Aufwände der Ärztekammer Berlin mit Gebühren bzw. höheren Gebühren belegt: Absage von Prüfungsterminen durch Prüfungsteilnehmer (Fachsprachprüfung und Weiterbildungsprüfung), Anerkennung von Weiterbildungen gemäß EU-Richtlinie, Zurückweisung von Widersprüchen, Zweitschriften von Urkunden, Mahnung nicht gezahlter Gebühren, Anerkennung gesponserter ärztlicher Fortbildungen, verspätete Anträge auf Anerkennung ärztlicher Fortbildungen).

3. Mit den Änderungen werden keine Mehreinnahmen für die Ärztekammer Berlin erwirtschaftet, das heißt, die Reform ist ertragsneutral.

Die neu gefassten Satzungen sind von der Staatsaufsicht der Ärztekammer Berlin, der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung genehmigt worden.

Weitere Informationen zur Beitragsordnung und zur Gebührenordnung mit dem Verzeichnis aller Gebührentatbestände finden Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin.

AUSBILDERSPRECHTAG im OSZ Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule)

Das Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin bietet am **25.03.2020 von 15:00 – 19:00 Uhr** erneut einen Ausbildersprechtag an.

Die Auszubildenden können sich mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über die Auszubildenden und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, u. a. m. gegenseitig austauschen.

Anmeldungen: **Ausbildersprechtag@rahel-hirsch.schule**

Bitte folgende Angaben bei der Anmeldung berücksichtigen:

- Name der Ausbilderin / des Ausbilders
- Name der / des Auszubildenden
- Mit welcher Lehrkraft wird das Gespräch gewünscht?
- Worüber möchten Sie vorrangig sprechen (z. B. spezielle Fächer, Sozialverhalten)?

Eine Rückmeldung mit den genauen Sprechzeiten und dem Anfahrtsweg erfolgt Anfang März 2020 an die Ausbildungsstätten.

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

AUSBILDUNG

„Ausbilden leicht gemacht“ – kostenfreie Informationsreihe

Teil 3 „Konfliktmanagement“: **12. Februar 2020, 18:00 – 21:00 Uhr**
Teil 4 „Prüfungswesen“: **1. April 2020, 18:00 – 21:00 Uhr**
Ort:

**Ärztchamber Berlin,
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin
www.aekb.de,**

Informationen:

Tel. 030/40 80 6 – 26 26

Adressaten:

**Ärztinnen und Ärzte, die (erstmalig)
ausbilden möchten, medizinisches
Assistenzpersonal**

Wir möchten Ihnen helfen.

Wir möchten Barrieren abbauen.

Wir möchten ausbilden leichter machen.

„Ausbilden leicht gemacht“ - Unsere (kostenfreie) Informationsreihe, richtet sich an erstmals Auszubildende 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: Sehr gerne blicken wir auf den 2. Teil unserer Informationsreihe am 4. Dezember zurück. In der Veranstaltung wurden unter der Überschrift „Ausbildungsdurchführung“ verschiedene Themen ausgeleuchtet: vom Rollenverständnis im Ausbildungsverhältnis, über Rechte und Pflichten von Auszubildenden und Auszubildenden, Lernklima, Lernprozesse und Lerntypen, bis hin zur Vermittlung von Ausbildungsinhalten einschließlich der Delegation ärztlicher Leistungen. Ein tuffender soziologischer Blick auf die „Generation Z“ fehlte ebenso wenig wie ein Ausblick auf die infolge der aktuellen Novellierung des Berufsbildungsgesetzes ab dem 1. Januar 2020 geltenden Regelungen zur Freistellung von der betrieblichen Ausbildung und Anrechnung von Berufsschulzeiten. Wir bedanken uns für die offenen und lebhaften Fragenrunden und laden Sie herzlich zu den weiteren Modulen der Informationsreihe ein!

TEIL 3: Zum Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis möchten wir Sie im neuen Jahr, am 12. Februar 2020, informieren. Themenauszug: Konfliktprävention und -management, Lernschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten, 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 Nummer 030/40 80 6 – 26 26 oder per E-Mail an MedF@aekb.de an. Eine frühzeitige Anmeldung wird empfohlen (Teilnehmendenzahl begrenzt).

AUSBILDUNG

Zwischenprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Frühjahr 2020

Termin: **10. März 2020**

Zeit: **zwischen 8:00 und 13:00 Uhr**

Die genaue Uhrzeit wird den Auszubildenden mit der Zulassung zur Prüfung mitgeteilt.

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

Anmeldeschluss: **10. Februar 2020**

Teilnahmeverpflichtet sind Auszubildende, die zu diesem Zeitpunkt die Hälfte ihrer Ausbildungszeit zurückgelegt haben. Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist Voraussetzung für die Zulassung zur Abschlussprüfung. Sie dient dazu den Ausbildungsstand festzustellen. Das Anmeldeformular wird an die Auszubildenden übersandt.

AUSBILDUNG

Abschlussprüfung für auszubildende Medizinische Fachangestellte Sommer 2020

Termine schriftliche Prüfung: **21. und 22. April 2020**

Termine praktische Prüfung: **25. Mai 2020 bis 24. Juni 2020**

Der genaue Prüfungstag wird mit dem Ergebnis der schriftlichen Prüfung mitgeteilt.

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

Anmeldeschluss: **10. Februar 2020**

Das Anmeldeformular wird an die Auszubildenden übersandt. Sie werden gebeten, ihre Auszubildenden mit folgenden Unterlagen anzumelden:

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

• ANMELDEFORMULAR

- Angabe der/des Ausbildenden zu den Fehltagen in der Praxis
- schriftliche Bestätigung der/des Ausbildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Bescheinigung über die Zwischenprüfung, wenn diese nicht bei der Ärztekammer Berlin abgelegt wurde
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Bei **Wiederholungsprüfungen** kann auf dem Anmeldeformular die Befreiung von Prüfungsbereichen oder Prüfungsteilen, in denen bereits mindestens ausreichende Leistungen erbracht wurden, beantragt werden.

Vorzeitige Zulassung Sommer 2020

Der Antrag auf vorzeitige Zulassung ist von den Auszubildenden zu stellen. Es ist zu berücksichtigen, dass eine Ausbildungsdauer von 18 Monaten nicht unterschritten wird. Zudem muss die Zwischenprüfung in allen Prüfungsbereichen mit jeweils mindestens „befriedigend“ absolviert worden sein.

Anträge auf vorzeitige Zulassung (Formular unter www.aekb.de) sind mit folgenden Unterlagen einzureichen:

- ANLAGE zum Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung
 - Befürwortung und Stellungnahme der/des Ausbildenden zu den Leistungen in der Praxis
 - Angabe der/des Ausbildenden zu den Fehltagen in der Praxis
 - schriftliche Bestätigung der/des Ausbildenden, dass der Ausbildungsnachweis geführt wurde
- Befürwortung der Berufsschule mit dem Gesamtdurchschnitt
- Zeugniskopien aller Berufsschulsemester oder Kopie der aktuellen Zeugniskarte
- Nachweis über die Ableistung einer vertraglich vereinbarten Rotation

Erleichterungen im Prüfungsverfahren für behinderte Menschen

Behinderten Menschen sind auf Antrag die ihrer Behinderung angemessenen Erleichterungen im Prüfungsverfahren einzuräumen. Bitte fügen Sie der jeweiligen Prüfungsanmeldung bei Bedarf einen begründeten Antrag (Formular unter www.aekb.de) auf Prüfungs erleichterung einschließlich tauglicher Nachweise bei.

Hinweis zur Anmeldefrist

Wenn die Anmeldung zur Abschlussprüfung sowie die für die Zulassungsentscheidung notwendigen Unterlagen nicht fristgerecht eingereicht werden, kann eine Zulassung zur Prüfung nicht gewährleistet werden. Wir bitten darum, Anmeldungen und notwendige Unterlagen innerhalb der genannten Frist bei der Ärztekammer Berlin einzureichen.

Nähere Informationen unter: 030/40 80 6 – 26 26.

WEITERQUALIFIZIERUNG DER FACHKRÄFTE DURCH FORTBILDUNG

Telefonieren – professionell und zielgerichtet

Die Ärztekammer Berlin bietet am **26. Mai 2020** einen Fortbildungskurs zum Thema „**Telefonieren - professionell und zielgerichtet**“ im Umfang von 8 Stunden an.

Das Telefonieren nimmt einen hohen Stellenwert im täglichen Patientenkontakt ein. Dabei stellt uns die Kommunikation – ganz ohne Blickkontakt mit dem Patienten – immer wieder vor neue Herausforderungen.

Aus dem Inhalt/Programm: Das Bild der Praxis am Telefon; Kompetent wirken und Sicherheit vermitteln; Motivation des Patienten; Umgang mit als schwer erlebten Situationen; Umgang mit Forderungen des Patienten; Umgang mit als schwierig erlebten Patienten.

Die Kursveranstaltung findet in der Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website.

Auskunft erhalten Sie unter der Rufnummer 030/40 80 6 – 26 36.

Anmeldeschluss ist der **27. April 2020**.

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 / 40 80 6 – 26 36 Auskunft. Anmeldeschluss ist der **15. Mai 2020**.



Foto: Bernd Brundert (Für KIB Kinder in Bewegung gGmbH)

Gesund GROSS werden in der GROSS- stadt

Wie steht es um die Gesundheit der Heranwachsenden in Deutschland? Die neuesten Befunde aus der KiGGS-Studie des Robert Koch-Instituts sind zumindest teilweise verhalten positiv. Doch aus der Sicht der Kinder- und Jugendärzte bleiben gewichtige Probleme, zu deren Lösung kreative Ansätze gefragt sind. Mit der Situation in der Hauptstadt beschäftigte sich kürzlich auch die 16. Landesgesundheitskonferenz.

Von Adelheid Müller-Lissner

Wenn es um die Kleinsten geht, dann ist die Weltgemeinschaft um große Worte nicht verlegen. Besonders viele davon finden sich im „Übereinkommen über die Rechte des Kindes“, das die Generalversammlung der Vereinten Nationen vor 30 Jahren, am 20. November 1989, verabschiedete und das inzwischen 196 Staaten unterzeichnet haben. Alle Kinder haben das Recht auf Gleichheit, Persönlichkeit, Freizeit, Spielen, Privatheit, Meinungsäußerung, Information, Gesundheit, Bildung und Schutz, so hält es diese Kinderrechts-Konvention fest. Für Ärztinnen und Ärzte besonders interessant: In Artikel 24 wird das Recht der Kinder „auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit“ festgeschrieben.

Aus Anlass des 30-jährigen Geburtstags der Kinderrechts-Konvention machte jetzt ein Bündnis von sechs Nichtregierungsorganisationen, darunter Terre des Hommes, World Vision und die Dachorganisation der SOS-Kinderdörfer, darauf aufmerksam, dass es weltweit daran noch hapert: Fünf Millionen Kinder sterben in jedem Jahr an vermeidbaren Ursachen, vor allem an Infektionskrankheiten, 150 Millionen Kinder sind unter- oder mangelernährt, zwölf Millionen minderjährige Mädchen werden verheiratet, viele von ihnen sehen sich gezwungen, Kinder zu bekommen, obwohl sie selbst noch Kinder sind.

In Deutschland wurde die UN-Kinderrechtskonvention erst 1992 ratifiziert. Nun aber scheint hier Schwung in die Debatte zu kommen. Bei der Vorstellung des letzten Berichts zum Thema sagte Bundesfamilienministerin Franziska Giffey (SPD): „Unser Anspruch ist, zu einem der kinderfreundlichsten Länder Europas zu werden.“ Die Aufnahme von Kinderrechten in Artikel 6 des Grundgesetzes, für die sich Kinder- und Jugendärzte seit Jahren stark machen, ist nun konkret geplant. Die verfassungsrechtliche Verankerung der Kinderrechte sei keineswegs als eine symbolische Handlung zu sehen, betonte kürzlich noch einmal die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ), der Dachverband

der kinder- und jugendmedizinischen Gesellschaften und Fachverbände Deutschlands. Stattdessen gehe es um Ansprüche der Heranwachsenden: Das Recht auf Vorrang des Kindeswohls bei allen das Kind betreffenden Entscheidungen, das Recht auf Chancengerechtigkeit und kindgerechte Lebensbedingungen und nicht zuletzt das Recht auf Beteiligung, das sich auch auf medizinische Entscheidungen bezieht.

All das ist Grund für die Frage: Wie steht es heute in unserem wohlhabenden Land und in dessen Hauptstadt um Gesundheit und Wohlbefinden der jüngsten Staatsbürgerinnen und -bürger? Die Antwort kann zunächst einmal recht positiv ausfallen – vor allem im Vergleich mit Heranwachsenden im globalen Süden dieser Erde, aber auch im Vergleich zu früher. „Für die 13,4 Millionen Kinder und Jugendlichen, die heute in Deutschland leben, sind die Voraussetzungen dafür, gesund aufzuwachsen, besser denn je“, sagt Dr. Benjamin Kuntz vom Berliner Robert Koch-Institut (RKI). Die Einschätzung des Gesundheitswissenschaftlers stützt sich auf neue Daten aus der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, inzwischen zumindest unter Fachleuten bekannt unter dem Kürzel KiGGS.

Kuntz war maßgeblich beteiligt an Auswertungen zur „Welle 2“ des Langzeit-Projekts, für die zwischen 2014 und 2017 Daten von über 15.000 Heranwachsenden aus 167 Städten und Gemeinden gesammelt worden sind. Grundlage sind Informationen aus körperlichen Untersuchungen und aus Befragungen, für die bei den jüngeren Kindern die Eltern bereit standen. Zum Vergleich konnten die Forscherinnen und Forscher auf die sehr gründliche Basiserhebung aus den Jahren 2003 bis 2006 und auf einen telefonischen Befragungs-Survey zurückgreifen, der zwischen 2009 und 2012 stattfand und „Welle 1“ bildet. Spannend an der KiGGS-Erhebung ist nicht zuletzt deren zweiter Strang, die „KiGGS-Kohorte“ mit ehemaligen Teilnehmenden der Basiserhebung, von

denen fast 11.000 in Welle 2 erneut teilgenommen haben und deren Daten die Basis für Längsschnittanalysen liefern: „Die ältesten Teilnehmer, die bei der Basiserhebung im Jahr 2003 schon 17 waren, sind heute immerhin 31 Jahre alt“, berichtet Kuntz nicht ohne Stolz. Die neuesten Daten und Trends sind teilweise im Bundesgesundheitsblatt vom Oktober 2019 dargestellt, umfassender in verschiedenen Ausgaben des „Journal of Health Monitoring“ des RKI aus dem Jahr 2018.

Grund für vorsichtigen Optimismus

Grundsätzlich stimmt optimistisch, dass über 95 Prozent der Eltern die Gesundheit ihrer Kinder als gut oder sehr gut einschätzen – deutlich mehr als bei der Basisbefragung 2003 bis 2006. Besonders sicher sind sich in dieser Hinsicht die Eltern der Kinder im klassischen Kindergartenalter, zwischen drei und sechs Jahren. Ihre Gesundheit scheint besonders stabil zu sein, nachdem die Klippen der Säuglings- und Kleinkindphase überwunden sind. Mit der Zeit nehmen allerdings offensichtlich die gesundheitlichen Probleme wieder zu – vor allem bei den Mädchen. Bemerkenswert ist aber, dass die Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen („U-Untersuchungen“) heute auch bei älteren Kindern über 95 Prozent beträgt und seit der Basiserhebung ebenfalls zugenommen hat. Dazu dürfte das Erinnerungs- und Meldeprogramm der Bundesländer nicht unwesentlich beigetragen haben (siehe dazu auch das Interview mit Kinderarzt Dr. Reinhard Bartzky, Seite 16).

Die positivste Einzelnachricht betrifft wohl das Rauchen: Während bei der Basiserhebung in den Jahren 2003 bis 2006 noch 21,4 Prozent der 11- bis 17-Jährigen angaben, zumindest gelegentlich zu rauchen, waren es in den Jahren 2014 bis 2017 nur noch 7,2 Prozent. Die telefonische Befragung 2009 bis 2012 ergab einen dazwischen liegenden Wert von 12,4 Prozent. Obwohl zwi-



„Jahr für Jahr behandle ich in meiner Praxis mehr Patienten“

Ein Gespräch mit dem Vorsitzenden des Landesverbandes Berlin des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), Dr. med. Reinhard Bartzky, dessen Praxis am Berliner Hermannplatz liegt.

Herr Dr. Bartzky, die KiGGS-Studie gibt Anlass zu verhaltenem Optimismus, was die Gesundheit der Kinder in Deutschland betrifft. Zum Beispiel werden die Vorsorgeuntersuchungen anscheinend sehr gut angenommen. Ist das nicht Grund zur Freude?

Bartzky: Bei den ganz Kleinen stimmt das sicher. Leider ist meine Erfahrung, dass die Inanspruchnahme nach der U6 stark sinkt. Wichtig sind hier Abrechnungsdaten, man kann sich nicht allein auf Befragungen verlassen. Dass in Berlin inzwischen ein verbindliches Einladungssystem für die U4 bis U9 besteht, ist gut. Wir fordern aber, dass auch zu den Untersuchungen für Jugendliche verbindlich eingeladen wird. Nach meiner Wahrnehmung kommt nur eine Minderheit der Jugendlichen zur J1 und J2. Auch die Hüft-Sonographie im Rahmen der U3 muss in den Katalog hineingenommen werden. Wir sehen immer noch schwere Hüft-Dysplasien.

Wo sehen Sie konkret in Ihrer Praxis Folgen politischer Versäumnisse?

Bartzky: Zunächst beim Kampf gegen die kindliche Adipositas. Für uns als Berufsverband ist klar, dass wir dringend eine Zuckersteuer und ein Ampelsystem für Lebensmittel brauchen. Ein weiteres Problem: Bei der U8 und der U9 sehe ich viele Kinder aus meinem Kiez hier in Neukölln, die mit fünf Jahren noch nicht in die Kita gehen. Sie kommen aus Familien mit Migrationshintergrund, die Mütter sind oft nicht berufstätig, so dass sie selbst bei höchster Förderungsstufe maxi-

mal sechs Stunden Betreuung genehmigt bekommen. Für die Kitas ist das oft auch aus diesem Grund wenig attraktiv. Daten aus der Schuleingangsuntersuchung 2017 belegen, dass in Berlin über 18 Prozent der Kinder nichtdeutscher Herkunft zuvor keine Kita besucht haben. Im allgemeinen Durchschnitt sind es nur drei Prozent. Früher gab es die Möglichkeit, diesen Kindern über das Jugendamt zu helfen. Diese Kanäle sind mittlerweile überfordert und erloschen.

Ein anderes Problem: Wir sehen jede Woche Neugeborene in unserer Praxis, die noch keine Krankenversicherung haben. Die Eltern leben entweder ohne Papiere hier, oder die Formalien sind für sie schwierig, ziehen sich über Wochen hin. Oder ein Vater ist in einem anderen Land noch nicht rechtskräftig geschieden. Was können die Kinder dafür? Natürlich behandeln wir sie. Doch spätestens wenn die ersten Impfungen anstehen und 250 Euro Impfstoffkosten fällig werden, wird es kompliziert. Wir brauchen also dringend eine Behandlungsmöglichkeit für nicht versicherte Säuglinge.

Ob mit oder ohne Versicherungskarte: Eltern haben heute oft Schwierigkeiten, überhaupt eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt zu finden. Woran liegt das, und was kann man tun?

Bartzky: Ich sehe eine Reihe von Gründen: Wir haben steigende Geburtenzahlen, also eindeutig mehr Bedarf. Zugleich wird die Pädiatrie „weiblicher“, und auch die jungen männlichen Kollegen wollen familiengerechte Arbeitsplätze, sie wollen nicht mehr so viel Zeit in der Praxis verbringen wie wir. Dazu kommt als ganz wichtiger Grund, dass sich die Schwerpunkt-Pädiatrie in den letzten 25 Jahren rasant entwickelt hat. Allein in Berlin gibt es inzwischen 50 bis 60 Schwerpunkt-Pädiater. Damit keine Missverständnisse entstehen: Wir wollen diese Kinder-Kardiologen, Kinder-Pneumologen und Kinder-Rheumatologen in unserer Fachgruppe halten, es ist wichtig für die Heranwachsenden, dass sie von Pädiatern behandelt werden. Schwierig ist aber, dass wir alle bei der Bedarfsplanung in einen Topf geworfen werden. Bei der Weitergabe von Kassensitzen verschärft sich das Problem oft noch, weil die Nachfolger nicht für die „Hausarzt“-Funktion zur Verfügung stehen. Allein in Berlin fehlen deshalb derzeit 30 bis 40 pädiatrische Kassensitze, die an große Berliner Kliniken gegangen sind. Dort werden keine Impfungen und Vorsorgen und keine Hausarztmedizin mehr durchgeführt. Für mich persönlich ist die Folge, dass ich seit 15 Jahren in jedem Jahr zehn Prozent mehr Patienten habe als im Vorjahr.

(Mit Dr. Bartzky sprach Dr. Adelheid Müller-Lissner)

schen jugendlichen Rauchern und Nichtrauchern in sozioökonomischer Hinsicht nach wie vor ein großes Ungleichgewicht besteht, profitierten offensichtlich alle von den gesetzlichen Maßnahmen, die in den Nuller-Jahren nach und nach kamen: Verbot des Verkaufs von Zigaretten an Minderjährige, komplett rauchfreie Schulen, fast rauchfreie Gastronomie. Auf die Frage nach dem nachhaltigsten Präventionserfolg für Heranwachsende antwortet Gesundheitswissenschaftler Kuntz deshalb ohne Zögern: „Alles mit Tabak! Vom Rückgang des Rauchens der Mütter in der Schwangerschaft bis zu den Jugendlichen, die später und vermehrt überhaupt nicht damit beginnen.“ In diesem Bereich zeigte sich besonders deutlich, dass Änderungen der Verhältnisse zur Änderung des Verhaltens führt: Die „Verhältnisprävention“ punktet. Bleibt der Wunsch, auch die Tabakaußenwerbung zu verbieten, die in Deutschland, anders als in allen anderen EU-Ländern, noch möglich ist.

Gewichtiges Thema: „Dicke Kinder“

Wenn in den vergangenen beiden Jahrzehnten über die Gesundheit der Kinder in Deutschland gesprochen und geschrieben wurde, ging es nicht ohne das Adjektiv „dick“. Übergewicht und Adipositas sind selbstverständlich auch in der aktuellen Datensammlung ein Top-Thema. Wichtigstes Ergebnis: Seit den Messungen der Jahre 2003 bis 2006 gab es beim Body-Mass-Index kaum Veränderungen. Mehr als 70 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben Normalgewicht, 7,6 Prozent sind (meist leicht) untergewichtig. 15,4 Prozent der Heranwachsenden sind allerdings zu schwer, jedes 100. Kind ist als extrem adipös einzustufen. Ein Trend scheint gestoppt zu sein – allerdings ist das eine Stabilisierung auf hohem Niveau (s. Interview mit Dr. Anja Schienkiewitz, S. 18).

Und spätestens an dieser Stelle kommt auch das leidige Thema „sozioökonomischer Status“ ins Spiel. Denn Heranwachsende aus Familien mit niedrigem

Gesundheit und Bildung: Das unzertrennliche Paar

Dass Bildung und Gesundheit eng miteinander verschränkt sind, ist längst erwiesen. Bildung beginnt weit vor der Einschulung. Inzwischen hat sich herumgesprochen, dass auch die ganz Kleinen in Kitas nicht nur betreut werden, sondern auch etwas für ihre Bildung tun.



Foto: K. Friedrich

Dr. Susanne von der Heydt

„Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita“, so heißt ein Landesprogramm in Berlin, das im Jahr 2007 mit einer Modellphase startete und 2020 in die fünfte Umsetzungsphase geht. Unterstützt wird es von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie, von mehreren Bezirken und von einigen Krankenkassen, und nicht zuletzt von der Ärztekammer Berlin. Das Landesprogramm ist ein langfristig angelegtes Angebot zur Förderung der Bildung und Gesundheit in Kitas. Es soll dazu beitragen, bestmögliche Zukunftschancen für Kinder zu schaffen und soziale Benachteiligungen abzubauen. Derzeit nehmen sieben Bezirke mit rund 250 Kitas am Landesprogramm teil: Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Pankow, Reinickendorf, Spandau, Steglitz-Zehlendorf und Treptow-Köpenick. Mit Charlottenburg-Wilmersdorf und Marzahn-Hellersdorf sind nun zwei Bezirke neu hinzugekommen. Steglitz-Zehlendorf wird in der nächsten Phase pausieren.

Für die Ärztekammer Berlin hat Vorstandsmitglied Dr. Susanne von der Heydt am 18. November 2019 die Vereinbarung unterzeichnet. Aus Sicht der Kinderchirurgin ist das Programm ein Vorzeigeprojekt, denn es konzentriert sich nicht nur auf die Kinder und ihre Erzieherinnen und Erzieher, sondern nimmt auch die Mitnahme und die Unterstützung der Eltern als unverzichtbaren Teil wahr.

Wie die Evaluation der Modellphase im Jahr 2011 zeigte, klappte es auf Anhieb gut, Gesundheitsthemen spielerisch in den Alltag der Kitas zu integrieren. Jedenfalls gaben zwei Drittel der befragten Erzieherinnen aus 38 beteiligten Kitas bei der Evaluation an, dass sie inzwischen sehr gezielt und bewusst Situationen schaffen, in denen Kinder Erfahrungen mit gesundem Essen machen.

Die teilnehmenden Kitas werden fachlich dabei unterstützt, sich für ihre Einrichtung konkrete Ziele zu setzen und sie auch zu erreichen. „Konsultations-Kitas“ geben interessierten anderer Einrichtungen Tipps und bieten Hospitationen an.

Eine von ihnen ist die „Regenbogen-Kita“ in der Fehrbelliner Straße im Bezirk Mitte, die den Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Gesundheit und Wohlbefinden legt. Dort werden die Kinder nicht nur an der Zubereitung einzelner Mahlzeiten beteiligt, es wurden auch Konzepte entwickelt, wie man sich heiklen Themen wie der kindlichen Sexualität in angemessener Form zuwenden kann. Und es gibt Yoga und Meditation, für die Kinder sowie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Denn auch deren Wohl liegt einer guten gesunden Kita am Herzen. (aml)

Weitere Informationen: <http://gute-gesunde-kitas-in-berlin.de>

Haushaltseinkommen und von Eltern mit schlechterer Bildung und beruflicher Stellung tragen nach wie vor ein

höheres Risiko, zu dick zu werden. Im Schnitt essen sie nach wie vor zu wenig
Fortsetzung Seite 19 →

„Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas folgt einem sozialen Gradienten“

Ein Gespräch mit der Epidemiologin, Ernährungs- und Gesundheitswissenschaftlerin Dr. Anja Schienkiewitz von der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring am RKI, die an der KiGGS-Studie beteiligt war:



Frau Dr. Schienkiewitz: Was ist für Sie das wichtigste Ergebnis aus KiGGS Welle 2 zum Thema Übergewicht?

Schienkiewitz: Die Prävalenzen für Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind im letzten Jahrzehnt, seit der ersten KiGGS-Studie 2003-2006, nicht weiter angestiegen. Nichtsdestotrotz befinden sie sich nach wie vor auf einem hohen Niveau. Auch wenn der Anstieg gestoppt ist, stellen Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland immer noch ein ernst zunehmendes Gesundheitsproblem dar. Darüber hinaus bleibt weiter festzuhalten, dass die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas einem sozialen Gradienten folgt, das heißt der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit Übergewicht ist umso höher, je niedriger der sozioökonomische Status der Herkunftsfamilie ist. Auch der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Adipositas ist in sozial benachteiligten Familien deutlich größer als in sozial bessergestellten Familien.

Wie deuten Sie die Daten? Haben die Interventionsprogramme gewirkt oder wäre ohnehin ein Plateau erreicht worden?

Schienkiewitz: Die Beobachtung, dass die Prävalenzen auf einem hohen Niveau stabil sind, deckt sich mit Ergebnissen anderer nationaler Erhebungen, wie zum Beispiel den Schuleingangsuntersuchungen, und auch mit internationalen Studien. Eine systematische Übersichtsarbeit von Garrido-Miguel und Kollegen, die im August 2019 in „JAMA Pediatrics“ erschienen ist und sich Übergewicht und Adipositas bei Kindern in Europa angesehen hat, kommt zu einem ähnlichen Ergebnis: In den meisten europäischen Ländern haben sich die Trends stabilisiert. Dennoch sind die Zahlen nach wie vor hoch, und es gibt deutliche Unterschiede innerhalb eines Landes und zwischen einzelnen Ländern. Inwiefern Interventionspro-

gramme dafür verantwortlich sind, dass der Anstieg erst einmal gestoppt ist, wird umfassend diskutiert. Sicherlich haben Übergewicht und Adipositas seit der ersten KiGGS-Studie eine deutlich größere öffentliche Aufmerksamkeit bekommen und die Begrifflichkeiten auch in der Bevölkerung eine gewisse Sensibilisierung erfahren. Maßnahmen zu individuellen Verhaltensänderungen im Ernährungs- und Bewegungsverhalten, zum Beispiel ein ausgewogenes Ernährungs- und qualifiziertes Bewegungsangebot in Kindertagesstätten, können sich positiv auf das Ernährungsverhalten und die körperliche Aktivität von Kindern auswirken. Allerdings sind die Ursachen vielfältig und komplex, und einzelne Interventionen zur Veränderung des individuellen Verhaltens tragen nur begrenzt zur Primär- und Sekundärprävention von Übergewicht und Adipositas bei.

Was kann weiter geschehen?

Schienkiewitz: Über das individuelle Verhalten hinaus sollten verhältnispräventive Ansätze als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden werden. Dazu zählen etwa Maßnahmen, die den Konsum von zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken bei Kindern und Jugendlichen reduzieren sollen, Aufstellverbote für Verkaufsautomaten mit zuckerhaltigen Erfrischungsgetränken in Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche. Gesetzliche Einschränkungen für die Werbung für zuckerhaltige Erfrischungsgetränke oder für Kinderlebensmittel mit hohem Zucker- oder Fettgehalt, die sich an Kinder und Jugendliche richtet, verbesserte Kennzeichnungen von Produkten und verpflichtende Grenzwerte für den Zuckergehalt in Getränken sind Maßnahmen, die die Wahl von Wasser oder anderen ungesüßten und damit kalorienarmen Getränken fördern.

Seit dem Schuljahr 2019/20 gibt es für Schülerinnen und Schüler der Berliner Grundschulen in den Klassen 1 bis 6 ein kostenloses Mittagessen. Ist das ein Schritt in die richtige Richtung?

Schienkiewitz: Maßnahmen zur Förderung eines gesunden Ernährungsverhaltens an Schulen sind zu begrüßen, insbesondere wenn sie Familien finanziell entlasten. Inwiefern das Angebot eines kostenlosen Mittagessens das Ernährungsverhalten von Schülerinnen und Schülern nachhaltig verbessert, bleibt abzuwarten. Auch gibt es bisher keine überzeugende wissenschaftliche Evidenz, wie sich das Angebot einer gesunden Mittagessenszeit auf die Entstehung von Übergewicht bzw. Adipositas oder auch auf andere Stoffwechselfaktoren auswirkt.

Machen Sie sich auch Sorgen um die zu dünnen Kinder?

Schienkiewitz: Untergewicht hat negative Folgen für die Gesundheit, denn es stellt bei Kindern ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten dar. In Deutschland ist Untergewicht nicht gleichzusetzen mit Unter- oder Mangelernährung, sondern kann beispielsweise wachstumsbedingt auftreten und wird eher im klinischen Kontext diskutiert, zum Beispiel im Zusammenhang mit Essstörungen. Aus Public-Health-Sicht hat Untergewicht eine eher nachrangige Bedeutung.

Welchen Zusammenhang erkennen Sie bei sehr dicken und sehr dünnen Kindern und Jugendlichen zur Lebensqualität?

Schienkiewitz: Die Auswertungen der Daten von KiGGS Welle 2 zeigen, dass sich insbesondere für Kinder und Jugendliche mit Adipositas eine niedrigere gesundheitsbezogene Lebensqualität ergibt.

(Fragen: von Dr. Adelheid Müller-Lissner)

frisches Obst und trinken mehr Limo. Und im Schnitt bewegen sie sich weniger. Starkes Übergewicht ist, neben chronischen Krankheiten, wiederum einer der Hauptgründe dafür, wenn 11- bis 17-Jährige ihre Lebensqualität selbst als schlecht einstufen.

Mit dem hohen Körpergewicht tragen sie physisch wie psychisch eine Bürde für ihr weiteres Leben, wie die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in ihrem aktuellen Diskussionspapier (19/2019) betont. Die Akademie plädiert dafür, vor allem den Kindern zuliebe „Boosting“-Techniken stärker als bisher zur Verhaltensänderung zu nutzen, also die Bürgerinnen und Bürger durch gezielte Werbeverbote und Besteuerung für sehr süße und sehr fetthaltige Produkte in einer gesunden Lebensführung zu bestärken. Die Fürsorgepflicht des Staates gegenüber Kindern erstreckt sich schließlich auch auf deren gesunde Entwicklung und Ernährung.

Armut in der Überflusgesellschaft

Kinderarmut hat hier und heute selbstverständlich ein anderes Gesicht als in der Welt, die die Folie für das Grimmsche Märchen „Hänsel und Gretel“ bildete. Eine Welt, in der der Hunger die Eltern zwang, ihre Kinder in die Ferne zu schicken. In der Überflusgesellschaft spielt absolute Armut, von der Weltbank definiert als die Notwendigkeit, mit weniger als einem Dollar neunzig pro Tag zu leben, praktisch keine Rolle mehr. Ein sinnvolles Kriterium für Armut ist heute dagegen, dass ein Haushalt mit weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens von Haushalten vergleichbarer Größe auskommen muss, ein anderes, dass eine Familie Sozialleistungen nach SGB II bezieht (siehe dazu auch den Schwerpunktbeitrag zur Kinderarmut in Heft 2/2019 BERLINER ÄRZTE). Danach ist heute in Deutschland jedes fünfte Kind von Armut betroffen. Zusätzlich gilt allerdings: Geld ist nicht das einzige Kriterium, den sozioökonomischen Status eines

Heranwachsenden prägen auch Bildung und Beruf der Eltern und die Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen wie kulturellen Leben.

Während akute Krankheiten wie grippale Infekte oder Durchfall alle Kinder unabhängig vom sozioökonomischen Status gleichermaßen heimsuchen, sieht es bei psychischen Auffälligkeiten wie dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) etwas anders aus: „Dass Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Elternhäusern schlechtere Gesundheitschancen haben, zeigt sich insbesondere in Bezug auf die psychische und psychosoziale Gesundheit“, resümiert RKI-Expertin Kuntz. Nur von allergischen Erkrankungen – Paradebeispiel: Neurodermitis – bleiben diese Kinder eher verschont als ihre Altersgenossen aus der mittleren und hohen Einkommensgruppe.

Und wie steht es mit dem ebenfalls viel diskutierten Aspekt „Migrationshintergrund“? Also mit der Gesundheit der Kinder, die selbst oder deren Eltern nicht in Deutschland geboren sind oder keinen deutschen Pass haben? Die KiGGS-Initiatoren können sich zugute halten, dass sie ihre Untersuchung von Beginn an „migrationssensibel“ angelegt haben. Ihre Kernaussagen sind nun ebenso klar wie vorsichtig: Besonders Kinder mit beidseitigem Migrationshintergrund haben häufiger einen mittelmäßigen bis schlechten Gesundheitszustand. Schaut man genauer hin, dann sind aber die Dauer des Aufenthalts in Deutschland und – wiederum – der sozioökonomische Status entscheidend, keineswegs der „Migrationshintergrund“ per se. Am RKI plant man derzeit, mit der Fortführung des Projekts IMIRA (für: Improving Health Monitoring in Migrant Populations) endlich mehr ins Detail zu gehen.

Leichte Bauchschmerzen und schlimme Unfälle

Schaut man sich die Erkenntnisse zum Thema gesundheitsbezogene Lebensqualität an, dann macht man sich

zudem ganz besondere Sorgen um die älteren Mädchen: Mit 14 bis 17 Jahren fühlen sie sich nicht nur deutlich schlechter als die gleichaltrigen Jungen, sondern auch als Mädchen mit 11 bis 13 Jahren. Insgesamt gilt, dass starkes Übergewicht, Neurodermitis und psychische Probleme besonders stark auf die Lebensqualität drücken.

Wenn Kinder sich nicht wohlfühlen, sind oft Schmerzen die Ursache. Die Kleinsten klagten dabei bekanntermaßen am häufigsten über Bauchweh. Bei älteren Kindern und Jugendlichen sind dagegen die Kopfschmerzen nach wie vor ein großes Problem, das sogar im Lauf der Jahre noch eher zugenommen hat.

Spannend ist als Spiegel gesellschaftlicher Veränderungen, was sich im Lauf der beiden letzten Jahrzehnte bei den Verletzungen und Unfällen getan hat: Kinder und Jugendliche verletzen sich inzwischen häufiger in der Kita, in der Schule und im Hort, dafür seltener zu Hause – wo vor allem die Jüngsten aufgrund veränderter Betreuungsmuster auch weniger Zeit verbringen. Bei den Zahlen gibt es hier kaum Veränderungen. Tödliche Verletzungen sind seit 1998 in Deutschland nur leicht zurückgegangen, im Jahr 2016 erlitten 118 Mädchen, 349 Jungen und ihre Familien einen solchen schrecklichen Schicksalsschlag. Zwei Einsichten drängen sich auf: Es muss weiter daran gearbeitet werden, die potenziell vermeidbaren Unfallursachen auszuschalten. Dass Unfallfolgen und nicht die Folgen schwerer Infektionen bei den 15- bis 19-Jährigen die häufigste Todesursache sind, spricht andererseits dafür, dass es dieser Altersgruppe gesundheitlich heute sehr gut geht.

Keine gute Idee wäre es auf jeden Fall, Heranwachsende aus Angst vor Gefahren in ihrer Bewegung einzuschränken. Nur etwas mehr als ein Viertel aller 3- bis 17-Jährigen bewegt sich heute schließlich mindestens eine Stunde pro Tag – wie die WHO es empfiehlt. In KiGGS Welle 2 wurden wiederum die motorischen Fähigkeiten der beteiligten

Kinder getestet, beim Stehen auf einem Bein, der Rumpfbeuge oder im seitlichen Hin- und Herspringen. Das Motorik-Modul von KiGGS bildet die MoMo-Studie zur motorischen Leistungsfähigkeit und körperlich-sportlichen Aktivität von Kindern und Jugendlichen, ein Verbundprojekt der Universität Konstanz, des Karlsruher Instituts für Technologie und der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe. Beim Springen und Beugen stagnierten die Fähigkeiten der Kinder „auf niedrigem Niveau“, resümieren die Autoren. Zu vorsichtiger Hoffnung gibt Anlass, dass Vorschulkinder sich signifikant stabiler und länger auf einem Bein halten konnten als noch in der Basiserhebung.

Sensiblerer Umgang mit Antibiotika-Verordnungen

Mindestens in einem Punkt gibt die aktuelle KiGGS-Studie Ärztinnen und Ärzten Grund zur Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit: Ihre jungen Patientinnen und Patienten nehmen inzwischen deutlich weniger Medikamente aus der Gruppe der Antiiinfektiva ein. Das spreche „für eine indikationsgerechtere Verordnung und eine höhere Sensibilität in der Anwendung von Antibiotika“, loben die Autoren. „Onkel Doktor“ und „Tante Doktorin“ greifen hier nicht mehr so schnell zum Rezeptblock. So bestätigt sich auch bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten, was das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung jüngst feststellte: Bei der Verordnung von Antibiotika ist seit 2010 insgesamt ein starker Rückgang zu verzeichnen. Im Arzneimittel Faktencheck der Bertelsmann-Stiftung wurde 2012 noch auf große regionale Unterschiede bei Verordnung Antibiotika für Kinder verwiesen. Berlin lag damals eher im unteren Verordnungsbereich.

Gesund aufwachsen in der Hauptstadt

Wie geht es den Kindern und Jugendlichen, die in der Hauptstadt aufwachsen? Und was tut das Land Berlin für ihr Wohlergehen? Einige Antworten auf

diese Fragen waren Ende November auf der jährlichen Veranstaltung der Landesgesundheitskonferenz zu hören. Diese Institution, in der auch die Ärztekammer Berlin Mitglied ist, gibt es seit 2004. Eines der Gesundheitsziele, die sich die Akteure im Jahr 2007 gesteckt haben: Gesundheitschancen für Kinder und Jugendliche erhöhen – Benachteiligungen abbauen. Was das für die Kleinsten inzwischen gebracht hat, wird zum Beispiel in den Schuleingangsuntersuchungen beobachtet. Das 2018 erschienene Diskussionspapier „Gesundheitsziele für Kinder im Land Berlin“ stellt zwar fest, dass „in Teilbereichen eine Annäherung an die gesetzten Ziele gelungen“ sei, dass aber sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheiten „im Zeitverlauf gleich geblieben bzw. in einigen Bereichen eher noch größer geworden sind“. Nur die Ungleichheiten zwischen Kindern mit und ohne Migrationshintergrund haben sich demnach verringert.

Projektvielfalt der tausend Blumen

„Die Chancen für gesundes Aufwachsen sind ungleich verteilt“. Mit dieser Feststellung eröffnete Martin Matz, Staatssekretär für Gesundheit, die 16. Landesgesundheitskonferenz am 20. November. In Berlin starten besonders viele Kinder mit einer Benachteiligung ins Leben: Ihre Armutsquote ist doppelt so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Über 172.000 Minderjährige lebten Ende 2017 in Familien, die Hartz IV empfangen, die meisten von ihnen in den Bezirken Neukölln, Spandau und Mitte. Man werde jedoch nicht müde, für gleiche Chancen auf gesundes Aufwachsen zu arbeiten, versicherte Matz. Zum Beweis nannte der Staatssekretär die Kampagne „Berlin bewegt sich“, die 2020 starten soll, und das geplante „Berliner Gesetz zur Stärkung der Kinder- und Jugendgesundheit“, das unter anderem eine gesetzliche Absicherung der „Ersthausbesuche“ nach der Geburt eines Kindes und eine verbindliche Einladung zur Vorsorgeuntersuchung J1

bringen soll (siehe dazu auch das Interview mit Kinderarzt Dr. Reinhard Bartzky, Seite 16).

Dr. Susanne Borkowski, Vertretungsprofessorin für Kindliche Entwicklung und Gesundheit an der Hochschule Magdeburg-Stendal, machte in ihrem Vortrag darauf aufmerksam, dass Bund, Länder und Kommunen mit der Ratifizierung der UN-Kinderrechtskonvention in dieser Hinsicht einen eindeutigen Auftrag übernommen haben. Einerseits seien Deutschlands Kinder „so gesund wie nie“, zur bisher unerreicht langen Lebenserwartung komme der gesellschaftliche Konsens, dass Erziehung gewaltfrei zu sein habe. „Aber leider gilt das für die 20 Prozent der Kinder mit großen sozialen Schwierigkeiten nicht, denn diese Kinder haben häufig gesundheitliche Nachteile.“ Borkowski betonte, dass der Ort ihres Aufwachsens großen Einfluss auf ihre Gesundheit hat und dass Kommunen dafür besondere Verantwortung tragen: „Sie sind das Dach-Setting.“ Für die Kindheits- und Gesundheitsforscherin ist entscheidend, dass Eltern kleinerer Kinder und zunehmend auch die Kinder und Jugendlichen selbst an Gestaltungsprozessen gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote und Maßnahmen Kommunen teilhaben. Die Formulierung vom „Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung“, die sich im 14. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2013 findet, dürfe auf keinen Fall paternalistisch (fehl-)interpretiert werden. Ihre Diagnose: „Einem überregulierten Kinderschutz stehen heute überlastete Hilfesysteme gegenüber.“ Im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE wünschte sie sich mehr Vernetzung der Kinderärztinnen und -ärzte mit anderen Akteuren, die ihrer Ansicht nach auf Seiten der Mediziner durch Befürchtungen bezüglich der Schweigepflicht, fehlende Abrechnungsmöglichkeiten und Zeitdruck behindert wird.

„Kinderschutz ist Minderheitenschutz“, betonte Prof. Dr. Raimund Geene von der Berlin School of Public Health. In einer Stadt wie Berlin sei der besonders wich-

tig, denn „eine wachsende Stadt ist auch eine Stadt des Ellenbogens und der Verdrängung, man denke nur an den Wohnungsmarkt“. Er attestierte Berlin im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit eine „Projektvielfalt der tausend Blumen“, die allerdings bisher zu wenig vernetzt seien. Projekte wie die Babylotsen, die kostenfreie Kita und das kosten-

freie Kita- und Schulesen lobte er aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ausdrücklich.

Kindheitswissenschaftlerin Borkowski machte deutlich, dass Schutz, Förderung und Beteiligung von Heranwachsenden einen Dreiklang bilden. Dessen Wohlklang sicherzustellen, ist eindeutig Auf-

gabe der Erwachsenen. Was der polnische Kinderarzt Janusz Korczak (1878 - 1942) unter unvergleichbar schwierigen Umständen schrieb, gilt schließlich auch hier und heute: „Kinder haben ein Recht auf den heutigen Tag. Er soll heiter sein, kindlich, sorglos.“

Dr. Adelheid Müller-Lissner

STATIONÄRE BEHANDLUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN



Foto: DGKJ

„Wirtschaftliche Interessen konterkarieren die stationäre Versorgung der Kinder in unserem Land“

Ein Gespräch mit PD Dr. med. Burkhard Rodeck, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ):

Herr Dr. Rodeck, Ihre Fachgesellschaft und der Dachverband Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ) haben sich mit einer Petition an den Deutschen Bundestag gewandt. Darin ist von einer „Benachteiligung der Kinder und Jugendlichen in der medizinischen Versorgung“ die Rede, Sie bezweifeln sogar, dass die derzeitige Versorgung den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention gerecht wird. Starker Toback!

Rodeck: Wir klagen aus internationaler Perspektive gesehen sicher auf einem guten Niveau. Unseren Kindern sind wir aber ein Höchstmaß an gesundheitlicher Versorgung schuldig. Wir müssen das Bewusstsein der Öffentlichkeit dafür schärfen, dass wir das definitiv nicht haben: Wir haben

einen Mangel an Pflegekräften, wir haben wegen einer verfehlten Bedarfsplanung zu wenig ärztlichen Nachwuchs, und wir müssen darauf hinweisen, was der wirtschaftliche Druck für die stationäre Versorgung bedeutet.

Warum trifft das alles die Kinderkliniken besonders?

Rodeck: Bei uns sind die Personalkosten aus gutem Grund besonders hoch. Wir brauchen ja zum Beispiel Menschen, die sich um die Kinder kümmern, wenn ihre Eltern nicht da sind. Zudem liegt die Notfall-Quote bei bis zu 80 Prozent. Oft können wir ein Kind nicht aufnehmen, weil wir auf einer Kinder-Intensivstation das Personal nicht haben. Das müssen wir benennen!

Sie beklagen auch den wirtschaftlichen Druck.

Rodeck: Wir wollen und müssen betriebswirtschaftlich arbeiten. Allerdings müssen gerade wir Pädiater auch Strukturen vorhalten, die nicht ständig genutzt werden, etwa eine rund um die Uhr laufende Frühgeborenen-Intensivstation, auch wenn der Inkubator für ein 350-Gramm-Baby nicht belegt ist. Wir bearbeiten insgesamt viel mehr Diagnosen als Fachärzte in der Erwachsenen-Medizin. Auch das geht nur mit Vorhaltung einer entsprechenden Infrastruktur. Dazu kommen Probleme mit dem Abrechnungssystem: Das DRG-System belohnt das gefüllte Bett. Aber Frühchen kann ich nicht bestellen!

(Mit Dr. Rodeck sprach Dr. Adelheid Müller-Lissner.)

Kammerfinanzen bleiben weiter positiv



Bericht von der Delegiertenversammlung am 27. November 2019

Die Delegiertenversammlung der Ärztekammer Berlin hat sich in ihrer November-Sitzung mit den Kammerfinanzen der Haushaltsjahre 2018-2020 beschäftigt. Entgegen der Prognose im vorherigen Jahr fiel das Ergebnis besser aus. Daneben beschäftigten sich die Delegierten erneut mit der Gebühren- und der Beitragsordnung, bei denen es von Seiten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung noch Änderungsbedarf gab.

Von Sascha Rudat

Zu Beginn der Sitzung bat Kammerpräsident Günther Jonitz (Marburger Bund) die Delegierten, sich im Gedenken an den eine Woche zuvor durch eine Messerattacke getöteten Kollegen Fritz von Weizsäcker zu erheben. Die unfassbare Tat hatte die Mitglieder der Ärztekammer Berlin erschüttert (s. auch S. 9). Anschließend gratulierte Jonitz den Delegierten Irmgard Landgraf und Leonor Heinz (beides Hausärztinnen in Berlin) sowie Vorstandsmitglied Peter Bobbert (Marburger Bund). Landgraf war Ende September als Beisitzerin in den Vorstand des Aktionsbündnisses Patientensicherheit gewählt worden. Heinz wurde ebenfalls Ende September in den Bundesvorstand des Hausärzterverbandes und in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin gewählt. Bobbert wiederum wurde erneut in den Bundesvorstand des Marburger Bundes gewählt.

Nachfolgend wies Jonitz die Delegierten auf eine geänderte Tagesordnung hin. Diese sei notwendig geworden, weil die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung noch Änderungsbedarf an der Neufassung der Gebühren- und der Beitragsordnung angemeldet hatte. Beide waren im Mai von den Delegierten verabschiedet und danach der Senatsverwaltung zur Genehmigung vorgelegt worden. Vor einigen Wochen meldete sich die Senatsverwaltung mit Änderungsbedarf zurück, der vor allem auf formaljuristische Gründe zurückzuführen sei. Die Delegierten stimmten der geänderten Tagesordnung einstimmig zu.

Leichtes Haushaltsplus

Danach ging es zum Kammerhaushalt. Schatzmeister Peter Bobbert gab das Wort direkt an den kaufmännischen Leiter der Ärztekammer Berlin, Frank Rosenkranz, weiter. Dieser erläuterte zunächst den Abschluss des Wirtschaftsjahres 2018. Statt eines Minus von ursprünglich geplanten rund 1,327 Millionen Euro gab es ein Plus von rund 29.000 Euro zu verzeichnen. Von insgesamt 1,142 Millionen Euro geringeren Aufwendungen als geplant fielen beispielsweise rund 183.000 Euro weniger Aufwendungen für Personalkosten an, unter anderem weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Im Bereich Information und Kommunikation waren rund 230.000 Euro weniger aufgewendet worden, weil sich anstehende Projekte wie ein Relaunch der Kammer-Website verschoben haben. Auf der Ertragsseite konnten zudem gut 388.000 Euro an höheren Beiträgen für das aktuelle Beitragsjahr und für Vorjahre verzeichnet werden als geplant. Daneben gab es zahlreiche Abweichungen bei verschiedenen Einzelpositionen, die zu dem positiven Gesamtergebnis führten. Anschließend erhielt der anwesende Wirtschaftsprüfer der Firma BDO das Wort. Wie in den Vorjahren bestätigte er eine ordnungsgemäße Haushalts- und Geschäftsführung und stellte eine stabile Finanzlage fest. Die auftragsgemäße Prüfung führte insgesamt zu einem uneingeschränkten Prüfvermerk. Nachfolgend berichtete Hans-Detlef Dewitz (Allianz Berliner Ärzte – MEDI

Berlin) in Vertretung für die Vorsitzende der Haushaltskommission, Eva Müller-Dannecker (Fraktion Gesundheit), dass die Kommission einstimmig die Empfehlung an die Delegiertenversammlung ausgesprochen habe, den Jahresabschluss 2018 in der vorliegenden Fassung festzustellen und den Vorstand der Ärztekammer Berlin zu entlasten. Das sahen auch die Delegierten so, verabschiedeten den Jahresabschluss einstimmig bei einer Enthaltung und entlasteten den Vorstand ebenfalls einstimmig bei Enthaltung der Betroffenen.

Anschließend mussten die Delegierten über die Ergebnisverwendung aus dem Jahresabschluss 2018 und über eine Zuführung zu den Rücklagen entscheiden – was regelhaft jedes Jahr erfolgen muss. Sie stimmten einstimmig dafür, den Jahresüberschuss 2018 in Höhe von rund 29.000 Euro der Betriebsmittel-Rücklage zuzuführen. Der Betriebsmittel-Rücklage wurden aus dem Variablen Kapital rund 82.000 Euro zugeführt. Sie beläuft sich damit zum Stichtag 31.12.2018 auf rund 3,18 Millionen Euro. Die Instandhaltungsrücklage wird nicht angepasst. Sie beträgt weiterhin knapp 550.000 Euro. Die Delegierten beschlossen die Ergebnisverwendung einstimmig.

Im Anschluss berichtete Frank Rosenkranz vom noch laufenden Wirtschaftsjahr 2019. Statt einer geplanten Unterdeckung von rund 810.000 Euro geht er derzeit von einem Plus von rund 450.000 Euro aus (dabei stehen Minderaufwendungen von rund 871.000 Euro Mehrerträgen in Höhe von rund 388.000 Euro gegenüber). Wie in den vergangenen Jahren sind auch hier die Gründe für die Abweichungen vielfältig und teilen sich unter zahlreichen Einzelpositionen wie von ihm dargestellt auf. So werden beispielsweise bei den Personalkosten geringere Aufwendungen von rund 450.000 Euro erwartet, unter anderem weil Stellen ganz oder teilweise noch unbesetzt blieben. Auf Ertragsseite wird derzeit von rund 314.000 Euro höheren Beitragseinnahmen als prognostiziert ausgegangen.

Mit der Erläuterung des Wirtschaftsplans 2020 gab Frank Rosenkranz dann noch einen Ausblick auf das kommende Haushaltsjahr. Aufwendungen von rund 17,75

Millionen Euro stünden Erträge von 16,3 Millionen gegenüber, so dass nach jetzigem Stand mit einer Vermögensentnahme von rund 1,45 Millionen Euro zu rechnen sei, erklärte Rosenkranz. Aufwendungen im Umfang von ca. 360.000 Euro resultieren aus Themen, die sich verschieben und voraussichtlich im Jahr 2019 zu Minderaufwendungen in dieser Höhe führen werden. Abschließend blickte er noch auf die Jahre 2021 – 2023, bei denen sich nach jetzigem Stand eine deutliche Unterdeckung abzeichne. Rosenkranz wies jedoch darauf dahin, dass diese Prognosen unter Einbeziehung aller derzeit bekannten Positionen und der notwendigen, vorsichtigen kaufmännischen Prinzipien erstellt worden seien. Hans-Detlef Dewitz empfahl den Delegierten im Namen der Haushaltskommission, den Wirtschaftsplan 2020 in dieser Form zu verabschieden. Alle Haushaltsansätze seien dort ausführlich erläutert worden. Den wesentlichen Teil der Beratung hätten die geplanten 6 neuen Stellen eingenommen, über die einzeln abgestimmt worden sei. Eine 0,5 Stelle in der Stabsstelle Gesundheitspolitik/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sei allerdings bei Stimmgleichheit abgelehnt worden. Daher empfehle die Haushaltskommission den Wirtschaftsplan 2020 mit einem Stellenplan von 5,5 zusätzlichen Stellen.

In der nachfolgenden Diskussion führte Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) aus, dass die Beratung in der Haushaltskommission über die 0,5-Stelle lebhaft gewesen sei. Ihm sei nicht klar geworden, welche Projekte mit dieser Stelle im Bereich Gesundheitspolitik umgesetzt werden sollen. Vor der Einrichtung einer Stelle möge die künftige Funktion dargestellt werden. Vorstandsmitglied Klaus-Peter Spies (Allianz Berliner Ärzte – MEDI Berlin) ergänzte: „Im Bereich der politischen Arbeit müssen wir eine zunehmende Bedeutung für die Arbeit der Kammer sehen. Wir merken, wie die Politik uns vor sich hertreibt.“ Dem müsse man mit mehr gesundheitspolitischer Arbeit entgegenreten. Diese Arbeit soll in der nächsten DV im Februar näher vorgestellt werden, um sie nachvollziehbarer zu machen, kündigte Spies an. Jörg Weimann (Marburger Bund) zeigte sich verwundert darüber,

dass ausgerechnet eine halbe Stelle im Bereich Gesundheitspolitik nicht genehmigt werden sollte. Peter Bobbert wandte ein, dass man über den allgemeinen Stellenzuwachs diskutieren könne. Aber diese halbe Stelle falle im Wirtschaftsplan nicht wirklich ins Gewicht. Die Frage sei vielmehr, ob man sie brauche. „Und ich sage, wir brauchen sie“, betonte er. Kammerpräsident Jonitz fügte hinzu, dass es an hauptamtlichen Strukturen fehle, um die ehrenamtliche Arbeit gesundheitspolitisch zu begleiten, aufzubereiten und vorzubereiten. „Wir sind im Moment politisch nicht handlungsfähig an dieser Stelle“, unterstrich Jonitz und sprach sich daher deutlich für alle 6 Stellen aus. Nach jahrelanger strategischer Aufbauarbeit sei die Ärztekammer eine höchst anerkannte und angesehene Institution, mit der neuen Legislaturperiode ist das politische Engagement des Ehrenamtes in Breite und Tiefe deutlich gewachsen. Jetzt gelte es, den für Vor- und Nachbereitung und die Umsetzung der politischen Arbeit nötigen hauptamtlichen Unterbau zu schaffen. „Wir haben als Ärztekammer die gesetzliche Aufgabe, Interessen zu vertreten. Dafür brauchen wir ein professionell aufgestelltes Hauptamt“, betonte Jonitz. Nachdem die Argumente ausgetauscht waren, stimmten die Delegierten über den Wirtschaftsplan 2020 mit 6 zusätzlichen Stellen ab. Er wurde mit großer Mehrheit bei einer Gegenstimme und einigen Enthaltungen angenommen.

Änderungen beschlossen

Nach dem Haushalt ging zu den erforderlichen Änderungen der Beitrags- und der Gebührenordnung (lesen Sie dazu auch auf S. 11). Christoph Röhrig, Leiter der Abteilung 3 (Kammermitgliedschaft, Berufsbildung, EU- und Kammerrecht), erläuterte den Delegierten zunächst die von der Senatsverwaltung gewünschten Änderungen. Diese betrafen u.a. die Bereiche Zahlungspflichten und Verjährung. Von Seiten der Delegierten gab es keinen Diskussionsbedarf. Die geänderten Ordnungen wurden jeweils einstimmig verabschiedet. Zum Redaktionsschluss waren die beiden Ordnungen von der Senatsverwaltung genehmigt worden. Anschließend beschlossen die Delegierten

noch einstimmig eine neue Meldeordnung. Dazu gab es ebenfalls keinen Diskussionsbedarf.

Diskussionen um Ombudsmann

Abschließend nahmen die Delegierten den schriftlichen Jahresbericht der Vertrauensperson für Weiterbildungsfragen (Ombudsmann) zur Kenntnis. Darin berichtete Johannes Bruns, der nicht anwesend sein konnte, dass er im Berichtsjahr von elf Kammermitgliedern mit unterschiedlichen Fragestellungen zum Thema Weiterbildung kontaktiert worden sei. Die meisten Anliegen konnten telefonisch geklärt werden.

Julian Veelken zeigte sich angesichts der geringen Zahl von Kontakten bestürzt. Sie bilde seiner Ansicht nach die problematische Weiterbildungssituation nicht ab. Der Ombudsmann sei entweder nicht bekannt genug oder werde als zu eng mit der Kammer verknüpft, mutmaßte Veelken und fügte hinzu: „Dann erfüllt die Institution Ombudsmann nicht ihre Funktion.“ Klaus Thierse (Marburger Bund), selbst lange in der Funktion des Ombudsmannes tätig gewesen, erwiderte, dass die Kontaktdaten auf der Website gut zu finden seien. Der Ombudsmann könne aber nur aktiv werden, wenn Probleme auch an ihn herangetragen würden. Kammerpräsident Jonitz betonte, dass man diese Problematik in dieser Sitzung nicht lösen können. Roland Urban (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) schlug daher vor, sich in einer der kommenden Delegiertenversammlungen mit einem eigenen Tagesordnungspunkt mit dieser Thematik zu befassen. Das fand allgemeine Zustimmung.

Ombudsmann für Weiterbildungsfragen

Dr. Johannes Bruns
E-Mail: ombudsmann@aekb.de
Tel.: 030 / 40806-1101 (Sekretariat Abteilung Weiterbildung/Ärztliche Berufsausübung)

Ärztekammer Berlin, Ombudsmann
Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Die nächste Delegiertenversammlung findet am 19. Februar 2020 um 20 Uhr in der Ärztekammer Berlin statt. Die Sitzung ist kammeröffentlich.



Mehr als 100 Nachwuchsmediziner informieren sich zum Thema Niederlassung

Mehr als 100 junge Ärztinnen und Ärzte sowie Medizinstudierende haben am 16. November den Weg in die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) gefunden, um sich rund um das Thema Niederlassung zu informieren. Die Auftaktveranstaltung der Initiative „Zum Niederlassen schön. Das Berliner Netzwerkforum Praxis“ – gegründet von Kassenärztlicher Vereinigung Berlin, Ärztekammer Berlin, Virchowbund, Hartmannbund, apoBank und ETL ADVISION – konnte viele Bedenken zerstreuen.

Wenn der Gedanke an eine Niederlassung löst bei vielen jungen Mediziner gemischte Gefühle aus. Zwar ist man seine eigene Chefin bzw. sein eigener Chef und die Wochenenddienste im Krankenhaus sind passé, aber tauscht

man sich als „Einzekämpfer“ in eigener Praxis noch mit anderen Kollegen aus? Wie arbeitet es sich in einer Gemeinschaftspraxis? Hört man nicht immer wieder, dass man mehr Zeit am Schreibtisch als mit den Patienten verbringt?



„Gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte sind das A und O in einer Praxis“, sagt Kammervizepräsidentin Regine Held (re.)

Und wie steht es mit den Vorbehalten rund um Regresse oder ausufernde Bürokratie?

Antworten auf diese und viele weitere Fragen rund um die Niederlassung gab es während einer Podiumsdiskussion und Workshops – ganz neuzeitlich visuell durch Graphic Recording festgehalten. Die KV-Vorsitzende Dr. Margret Stennes erklärte, dass das Interesse an der ambulanten Medizin zwar hoch sei, aber immer weniger Nachwuchsärztinnen und -ärzte sich nicht niederlassen wollten. „Das ist einer der Gründe, warum wir bei dieser Initiative mitgemacht haben. Wir wollen die jungen Ärztinnen und Ärzte für die Niederlassung begeistern“, sagte Stennes und ergänzte ans Publikum gerichtet: „Wir freuen uns, von Ihnen zu hören, was Sie brauchen, um sich für die Niederlassung zu entscheiden.“

Dr. Regine Held, Vizepräsidentin der Ärztekammer Berlin und dort unter anderem zuständig für den Bereich Berufsbildung, betonte, dass gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte das A und O in einer Praxis seien. „Damit steht und fällt alles“, sagte die niedergelassene HNO-Ärztin während der Eröffnungsrunde.

In der folgenden Podiumsdiskussionsrunde tauschten sich erfahrene und frisch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus. Dr. Christiane Wessel, Vorsitzende der KV-Vertreterversammlung und niedergelassene Gynäkologin, sagte, dass die niedergelassene Freiberuflichkeit „die schönste Form der ärztlichen Berufsausübung sei“. Ihre junge Kollegin Dr. Christine Benter, die sich Anfang 2019 als HNO-Ärztin niedergelassen hatte, berichtete von ihrem nicht ganz einfachen Start und wie sie ihn gemeistert hat. Aus Sicht von Holger Röblitz, niedergelassener Kinder- und Jugendarzt, lohnt sich die Niederlassung in mehrfacher Hinsicht – nicht zuletzt auch finanziell. Die junge Hausärztin Dr. Franziska Drephal wiederum erklärte, weshalb es sinnvoll sei, sich als Niedergelassene mit Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen.



Foto: S. Rüdert

Als Einzelkämpfer nicht alleine: Die Hausärztinnen Heike Kunert und Franziska Drephal und Gynäkologin Christiane Wessel zeigten, wie wichtig Vernetzung ist.

In die Details ging es im Anschluss in drei Workshops, von denen die Interessierten jeweils zwei besuchen konnten:

Workshop I: Plötzlich Chef

Workshop II: Schluss mit den Mythen

Workshop III: Als Einzelkämpfer nicht allein

Erfahrene niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen und Ärztinnen und Ärzte, die

sich erst vor Kurzem niedergelassen haben, standen dabei Rede und Antwort. Sie berichteten über ihren Einstieg in die selbstständige Tätigkeit, den Aufbau ihrer Praxis und den Arbeitsalltag als niedergelassene Mediziner. Viele Fragen, die die an der Niederlassung Interessierten, umtrieben, konnten beantwortet werden. Es zeigte sich, dass der Informationsbedarf hoch ist.

Ziel der Veranstaltung war es, dem Ärztenachwuchs ein realistisches Bild der Niederlassung zu vermitteln, die Vorteile herauszuarbeiten und gemeinsam in die Zukunft der ambulanten Versorgung zu schauen. Die unerwartet hohe Teilnehmerzahl und das rundweg positive Feedback haben den Organisatoren recht gegeben: Die Initiative hat den richtigen Nerv getroffen. Darauf wird in den kommenden Monaten aufgebaut. Weitere Veranstaltungen sollen folgen.



Kinder- und Jugendarzt Holger Röblitz versuchte, „Schluss mit den Mythen“ zu machen.

Weitere Informationen finden Sie hier:
www.zum-niederlassen-schoen.de

Die Ankündigungen auf diesen beiden Seiten geben einen Überblick über die ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen, die in der nächsten Zeit von der Ärztekammer Berlin (ÄKB) durchgeführt werden oder in Kooperation mit ihr stattfinden. Einen vollständigen Überblick über unsere Veranstaltungen erhalten Sie auf unserer Website www.aerztekammer-berlin.de ▶ **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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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. 9)	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
<ul style="list-style-type: none"> ■ E-Learning I: 03.02.–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. 11)	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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 07.03.2020 und 11.03.2020 	„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ – Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: S.I.G.N.A.L. e.V. Dorothea Sautter, M.Sc. Psych, Rona Torenz, M.A. Gender, M.A. ASW Tel.: 030/27595353 E-Mail: simon@signal-intervention.de Teilnehmerentgelt: kostenfrei	8 P (07.03.2020) 4 P (11.03.2020)
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 11.05.–13.05.2020 	Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1215 E-Mail: FB-AAG@aekb.de Teilnehmerentgelt: 450 €	30 P

Weiterbildungskurs in der Kinder- und Jugendmedizin der Ärztekammer Berlin zum Facharzt für Allgemeinmedizin

Der Kurs Kinder- und Jugendmedizin kann in Verbindung mit einem 6-monatigen Weiterbildungsabschnitt in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung lt. Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Berlin die Weiterbildungszeit in der Kinder- und Jugendmedizin ersetzen. Er besteht aus folgenden drei Teilen:

1. 9 Stunden Theoriekurs
2. 40 Stunden Hospitation in einer Praxis für Kinder- und Jugendmedizin
3. 60 Stunden Hospitation im kinderärztlichen Notfall- und Bereitschaftsdienst der KV oder in einer kinderärztlich geleiteten Rettungsstelle

Für den Theoriekurs ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Das Teilnehmerentgelt beträgt 550,00 € und umfasst ebenfalls die Hospitation in der Praxis. Die Hospitation darf erst nach erfolgter Anmeldung und Eingang des Teilnehmerentgelts erfolgen.

Termine (9 Stunden Theoriekurs): **jeweils mittwochs 17:00 – 19:30 Uhr**

29.01.2020 - Thema „Prävention“

04.03.2020 - Thema „Häufige Vorstellungsanlässe“

01.04.2020 - Thema „Schwere akute Erkrankungen / Notfälle“

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin

Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1203; E-Mail: A.Hellert@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 ab 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

Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadenfälle, CIRIS 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, CIRIS-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

Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement nach dem Musterkursbuch der Bundesärztekammer wird von der Ärztekammer Berlin im Herbst 2020 als Kompaktkurs über einen Zeitraum von vier Monaten angeboten. Die je drei Wochen der Präsenzphase werden durch ein vorausgehendes E-Learning-Modul und ein kursbegleitendes QM-Projekt jedes Teilnehmers ergänzt. Mit der erfolgreichen Teilnahme an diesem Weiterbildungskurs und der erfolgreich abgelegten Prüfung vor der Ärztekammer Berlin im Anschluss kann die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben werden.

Termine:

Selbstlernphase: 01.08.–30.08.2020

Präsenzwoche 1: 31.08.–05.09.2020

Präsenzwoche 2: 05.10.–10.10.2020

Präsenzwoche 3: 16.11.–21.11.2020

(Präsenzwochen jeweils montags bis freitags 09:00 – 17:00 Uhr und samstags 09:00 – 14:00 Uhr)

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: Dr. med. Matthias Albrecht, MBA

Ort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.750 €

Fortbildungspunkte: 150 Punkte

Organisation und Anmeldung: Elke Höhne, Tel.: 030/40806-1402

E-Mail: QM-Kurs@aekb.de

Fragen zum Inhalt: Dr. med. Barbara Hoffmann, Tel.: 030/40806-1400

Ärztliche Führung – ein praxisorientiertes Intensivprogramm

nach dem Curriculum der Bundesärztekammer

Muss eine Ärztin oder ein Arzt auch professionell führen können? Und wenn ja, wie geht das? Mit diesem Kurs stärken Sie Ihre spezifischen Kompetenzen und Führungsfähigkeiten.

Ärztliche Führung wird immer anspruchsvoller und vielfältiger. Ärztinnen und Ärzte in Führungsfunktionen bewegen sich jeden Tag in Spannungsfeldern. Unterschiedliche Erwartungen zerran an der Energie und zusätzlich zur klinischen Tätigkeit verlangen mehr und mehr auch nicht-medizinische Themen Zeit und Aufmerksamkeit: die Führung der Mitarbeitenden, die Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen, Einheiten und Professionen und die Erfüllung betriebswirtschaftlicher Anforderungen.

Wie kann mit diesen Spannungsfeldern umgegangen werden? Wie können Handlungsspielräume gesehen und professionell genutzt werden? Welche Strategien helfen, um wirkungsvoll führen zu können?

Im Fokus des Intensivprogramms der Ärztekammer Berlin steht die Führungsperson selbst. Denn Führung bedeutet mehr als ein bloßes Plus an Aufgaben. Führung erschöpft sich nicht in der Anwendung einiger Tools, sondern fordert die ganze Person.

Das Programm vermittelt Ihnen das nötige konzeptionelle Wissen und bietet das Training essenzieller Kompetenzen, um in Krankenhäusern, Kliniken und anderen Einrichtungen erfolgreich führen und mit Mitarbeitern, Kollegen und Verhandlungspartnern gerade in schwierigen Situationen wirkungsvoll kommunizieren und interagieren zu können. Die erfolgskritischen Dimensionen ärztlicher Führung werden aufgezeigt und Ihnen wird die Gelegenheit geboten, die eigenen Kompetenzen zu stärken und ein persönliches Führungskonzept zu entwickeln.

Das Seminar verfolgt mit seinen vier Modulen bewusst einen prozess- und praxisorientierten Ansatz und setzt auf eine inspirierende Lernkultur.

Um als ärztliche Führungskraft auch die Anforderungen und Konsequenzen ökonomischer Konstellationen verstehen und beeinflussen zu können, werden in einem Planspiel u.a. betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse anschaulich 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, die intensiv an sich arbeiten möchten.

Termine:

Modul 1: Die Praxis des Führens	Mo. 04.05.–Mi. 06.05.2020
Modul 2: Führen als Prozess	Mo. 15.06.–Mi. 17.06.2020
Modul 3: Führung und Entwicklung	Mo. 14.09.–Mi. 16.09.2020
Modul 4: Transfer: Sicherung des eigenen Konzepts	Mo. 16.11.2020

Veranstalter: Ärztekammer Berlin

Kursleitung: PD Dr. med. Peter Berchtold

Ort: Gästehaus Blumenfisch am Großen Wannsee,

Am Sandwerder 11-13, 14109 Berlin

Teilnehmerentgelt: 3.680 €

Fortbildungspunkte: 80 Punkte

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

E-Mail: Aertzliche-Fuehrung@aekb.de

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

Aus Fehlern lernen – CIRS für Einsteigerinnen und Einsteiger

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

Termin: 06.03.2020, 09:00–16:15 Uhr

Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin

Teilnehmerentgelt: 100 €, ermäßigt 70 €

Fortbildungspunkte: 10 Punkte

Information und Anmeldung: Julia Rosendahl, Tel.: 030/40806-1401,

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

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

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

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

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

www.berliner-aerzte.net

Ärzteversorgung: Renten und Anwartschaften steigen wieder um 0,5 %

Bericht von der Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung am 28. November 2019

Die vierte Sitzung der Vertreterversammlung der Berliner Ärzteversorgung (BÄV) in der dritten Amtsperiode stand ganz im Zeichen des Jahresabschlusses 2018. Der neue Vorsitzende des BÄV-Verwaltungsausschusses, Matthias Albrecht, präsentierte zum ersten Mal die Bilanz. Auch wenn die Zeiten kapitalwirtschaftlich weiterhin problematisch sind, ist aufgrund eines guten Ergebnisses wieder eine Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften möglich: Einstimmig beschloss die Vertreterversammlung eine Erhöhung um 0,5 % zum 1. Januar 2020. Zudem war es möglich, die Zinsschwankungsreserve erneut deutlich aufzustocken.

Von Sascha Rudat

Zu Beginn der Sitzung informierte der Vorsitzende Elmar Wille (Allianz Berliner Ärzte – MEDI-Berlin) die Vertreterinnen und Vertreter über 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. Inzwischen seien alle, die sich an der Wahl am 9. Mai 2019 beteiligt hatten, zur Geltendmachung ihres Wahlrechts einschließlich ihres Wahlvorschlagsrechts befragt worden. Im Zuge des Verfahrens sei noch eine Rechtsfrage aufgeworfen worden, die mit der Senatsverwaltung geklärt werden müsse. Er bat um Verständnis dafür, dass er aus rechtlichen Gründen nicht mehr zu den laufenden Verfahren sagen könne. „Ich möchte keine Befangenheitsgründe auslösen“, fügte Wille hinzu.

Im Anschluss stellte der im Mai zum VA-Vorsitzenden gewählte Matthias Albrecht (Marburger Bund) die wichtigsten Kennzahlen des Jahresabschlusses 2018 vor: Die Zahl der Rentenanwärterinnen und -anwärter ist demnach auf 30.993 gestiegen (2018: 30.179). Von diesen neu hinzugekommenen 814 Anwärterinnen und Anwärtern entfallen 351

(43,1 %) auf beitragsfreie und 463 (56,9 %) auf beitragspflichtige Mitglieder. Die Zahl der Rentnerinnen und Rentner kletterte um 5,6 % von 7.623 auf rund 8.048. Der Frauenanteil der BÄV-Mitglieder steigt weiter, von 52,1 % im Jahr 2017 auf 52,5 % im Folgejahr.

Nach wie vor gab es bei den Überleitungen einen deutlich positiven Wanderungssaldo, d. h. mehr Zugänge aus anderen Versorgungswerken (493) als Abgänge (358). Anschließend gab Albrecht einen Überblick über die Entwicklung der Leistungsausschüttungen: Die Zahlungen für Versicherungsfälle stiegen um 5,2 % von 208,5 Millionen im Jahr 2017 auf 219,5 Millionen Euro im vergangenen Jahr. Die Altersrenten machten dabei einen Anteil von 82,6 % (181,3 Millionen Euro) aus, gefolgt von Witwen- und Witwerrenten mit 7,5 % (16,5 Millionen Euro). Erneut gestiegen ist die neugeschaffene Altersteilrente: 215 Mal wurde diese Möglichkeit, Teilrentenbezieher und zugleich noch ärztlich berufstätig zu sein, 2018 in Anspruch genommen (Vorjahr: 164 Mal).

Die Beitragseinnahmen sind Albrechts Angaben zufolge um 3,9 % auf nun rund 338,4 Millionen Euro gestiegen. Bei den Versorgungsabgaben wuchs der Anteil der Gruppe mit Zahlungen oberhalb des

1,0-fachen Beitragssatzes noch einmal (bezogen auf die jeweils einschlägige West- bzw. Ost-Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung) und zwar auf 16,5 % (2017: 16,0 %). Das heißt, diese Mitglieder zahlen freiwillig mehr ein als sie müssten. Dieser Anteil sei bei den selbstständig tätigen Mitgliedern besonders hoch.

Albrecht hob hervor, dass der Verwaltungskostensatz zum wiederholten Mal in Folge gesunken ist: Von 0,87 % im Vorjahr auf nunmehr 0,85 %. Einen solchen Satz schaffe kein privatwirtschaftliches Unternehmen, betonte er.

Rechnungszins wird weiter gehalten

Die Bilanzsumme stieg im Berichtsjahr von 8,277 Milliarden auf 8,737 Milliarden Euro. Die Nettoverzinsung blieb auf dem Vorjahreswert von 4,05 %. Aufgrund dieses – mit Blick auf die schwierigen Rahmenbedingungen an den Finanz- und Kapitalmärkten – weiterhin sehr positiven Ergebnisses konnte der Rechnungszins, der dem Leistungsversprechen der Berliner Ärzteversorgung gegenwärtig zu Grunde liegt, wieder bei 4,0 % gehalten werden. Albrecht fügte hinzu, dass das Jahr 2018 wieder kein einfaches Jahr an den Kapitalmärkten gewesen sei. „Zum Ende des Jahres wurde es zunehmend schwierig, Erträge zu erzielen.“

Vom Rohüberschuss in Höhe von 197,4 Millionen Euro konnten der Zinsschwankungsreserve im Berichtsjahr 108,1 Millionen Euro zugeführt werden. Der Gesamtbestand der Zinsschwankungsreserve betrug damit zum 31.12.2018 rund 820,4 Millionen Euro (Vorjahr: 712,4 Millionen Euro). Aus dem verbleibenden Rohüberschuss von 89,3 Millionen Euro konnten zudem der Sicherheitsrücklage im Jahr 2018 rund 2,2 Millionen Euro zugeführt werden (Gesamtrücklage damit 58,4 Millionen Euro). 87,1 Millionen Euro wurden der Gewinnrückstellung zugeführt, die damit zum 31.12.2018 insgesamt rund 92,5 Millionen Euro betrug.

Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss der Vertreterversammlung schlugen der

Vertreterversammlung deshalb vor, mittels dieser Rückstellung die Anwartschaften (42,3 Millionen Euro) sowie die Renten und Kinderzuschüsse (17,2 Millionen Euro) um jeweils 0,5 % zu erhöhen. Die restlichen 33 Millionen Euro sollten ins nächste Jahr vorgetragen werden.

Nachfolgend stellte der Vertreter der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Mazars seinen Prüfbericht vor. Wie in den Jahren zuvor konnte ein uneingeschränkter Bestätigungsvermerk erteilt werden, da die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses festgestellt worden war.

Nachhaltigkeit zentrales Thema

In der anschließenden Diskussion betonte Wulf Pankow (Fraktion Gesundheit), dass der 4-prozentige Rechnungszins wieder „ein tolles Ergebnis“ sei. Dem stimmte Julian Veelken (Fraktion Gesundheit) zu, fügte aber hinzu, dass die 4 Prozent nur mit einer deutlichen Anhebung des Anlagerisikos zu erreichen gewesen seien. „Die 4 Prozent gibt es nicht zum Nulltarif“, erklärte er. Matthias Albrecht bestätigte, dass die Risikoquoten über die

vergangenen Jahre angestiegen seien. „Chancen gibt es nicht ohne Risiken“, erwiderte er und ergänzte, dass entsprechende Sicherungsmechanismen einge-zogen worden seien.

Albrecht betonte, dass die Kapitalanlagen der BÄV inzwischen sehr breit aufgestellt seien, Stichwort Diversifikation. Insbesondere der Anteil des Immobilienportfolios sei in den vergangenen Jahren gestiegen. In diesem Zusammenhang kam die Frage auf, in welche Art der Immobilien die BÄV vorwiegend investiere. Es werde vor allem in Büro-Immobilien investiert, antwortete Albrecht und fuhr fort, dass man auch in den so genannten Alternativanlageklassen „sehr gut aufgestellt“ sei.

Das Thema Nachhaltigkeit der Anlagen nehme einen breiten Raum ein, hervorzuheben sei der Rückzug aus CO₂-intensiven Anlagen. Aus Kohle sei man inzwischen fast vollständig ausgestiegen, bei Gas noch nicht, da sich dies schwieriger gestalte. Die Abfrage von so genannten ESG Kriterien (ESG = Environmental, Social und Governance) bei allen Anlageauswahlverfahren werde konsequent angewandt, erläuterte Albrecht.

In der abschließenden Abstimmung verabschiedeten die VV-Mitglieder den Jahresabschluss 2018 ebenso einstimmig wie den Vorschlag zur Verwendung der Gewinnrückstellung.

Im Anschluss ging es um die Entlastung der im Geschäftsjahr 2018 im Amt befindlichen Ausschüsse. Kammerjurist Christoph Röhrig und Martin Reiss, Geschäftsführer der Verwaltungsgesellschaft für Versorgungswerke (VGV), erläuterten auf Bitte des Vorsitzenden kurz die rechtlichen Grundlagen für die Entlastungsentscheidungen.

Nachfolgend beantragte Klaus Thierse (Marburger Bund) die Entlastung des Aufsichtsausschusses. Die Vertreterinnen und Vertreter stimmten einstimmig für die Entlastung. Ein Antrag auf Entlastung des Verwaltungsausschusses wurde an diesem Abend nicht gestellt. Somit konnten die Vertreterinnen und Vertreter in der Sitzung nicht darüber abstimmen. Weiteren Diskussionsbedarf gab es nicht.

Abschließend verwies Elmar Wille auf den nächsten Sitzungstermin am 26. März 2020.

srd

Ein Modell mit Zukunft

Vor 100 Jahren wurde das Berliner Psychoanalytische Institut gegründet

Da es Freud und seinen Anhängern nicht gelang, die Psychoanalyse an der Universität unterzubringen, mussten sie nicht nur die Pflege ihrer Wissenschaft, sondern auch die Ausbildung ihres Nachwuchses in die eigenen Hände nehmen. Dies geschah erstmals in Berlin, im Rahmen einer Poliklinik, die von Max Eitingon, dem Spross einer reichen Pelzhändlerdynastie, gegründet, weitgehend finanziert und bis Ende 1933 geleitet wurde. Die Eröffnung war am 14. Februar 1920.

Michael Schröter

Die Poliklinik, die zuerst drei, dann fünf festangestellte ärztliche Mitarbeiter hatte und an der zwischen 40 und 115 Fälle gleichzeitig behandelt

wurden, bot einerseits die Möglichkeit, dass die kostspielige psychoanalytische Therapie auch sozial Schwachen zugutekommen konnte. Zugleich diente sie

der Schulung des psychoanalytischen Nachwuchses. Aus ihrem Patientengut kamen die Fälle, an denen künftige Analytiker ihre ersten praktischen Erfahrungen sammelten. Durchschnittlich ein Drittel der Behandlungen entfielen auf solche Lern-Analysen. Die Lern-Analytiker mussten dem Leiter der Poliklinik regelmäßig Bericht erstatten. Diese Berichtserstattung, die so genannte „Kontrollanalyse“ – heute „Supervision“ genannt –, ist zu einem festen Bestandteil der Psychotherapeutenausbildung auch jenseits der Psychoanalyse geworden. Sie wurde 1920 an der Berliner Poliklinik „erfunden“ und bildete einen der drei Hauptbestandteile des psychoanalytischen Unterrichts, wie er sich in der Folge formalisierte.

Die Forderung, dass der angehende Analytiker selbst eine Analyse absolviert haben sollte, war schon vor 1914 in der Diskussion gewesen und setzte sich nach dem Ersten Weltkrieg in der psychoanalytischen Welt rasch durch. Nicht zuletzt in Berlin, wo man speziell für diese „Lehranalysen“, wie sie bald hießen, im Herbst 1920 einen auswärtigen Freud-Schüler, Hanns Sachs aus Wien, berief, da es der lokalen Analytiker-Gruppe nicht guttat, dass die meisten ihrer Mitglieder bei Karl Abraham in Analyse gewesen waren. Die Lehranalyse wurde zum zweiten essenziellen Bestandteil des Berliner Ausbildungsgangs.

Der dritte war der konventionellste: theoretischer Unterricht durch Vorlesungen und Seminare. In diesem Bereich war Abraham federführend. Er hatte 1920 erfolglos versucht, mit Hilfe politischer Protektion eine außerordentliche Professur für Psychoanalyse an der Berliner Universität zu erlangen. Er bot gleich nach Gründung der Poliklinik in ihren Räumen einen ersten Kurs zur Einführung in die Psychoanalyse an und erschien auch in der Folgezeit, in der ihm erfahrene Kollegen zur Seite traten, als dominanter Dozent. Mit seinem Einführungskurs erreichte er schon 1922 75 Hörer – während die Zahl der eigentlichen Ausbildungskandidaten rund zehn betrug. Man sieht aus diesen Angaben, dass die psychoanalytischen Lehrveranstaltungen nicht nur der Unterrichtung künftiger Analytiker, sondern auch der Information des breiteren Publikums dienten. Von den Teilnehmern wurde, wie an der Universität, ein Kolleggeld erhoben. Nicht alle Kandidaten machten die ganze Ausbildung durch, und von denen, die es taten, traten nicht alle in den analytischen Verein ein.

Im ersten Halbjahr 1923 wurden die bisherigen Lehrtätigkeiten an der Poliklinik zu einem „Unterrichtsinstitut mit akademischem Charakter und festem Lehrplan“ ausgebaut; Freud sprach von einer „psychoanalytischen Universität“. Es wurde ein „Unterrichtsausschuss“ eingesetzt, der „Richtlinien“ entwarf und fortan über alle die Ausbildung betref-

fenden Fragen wachte. Erst seit dieser Umstrukturierung, durch die das Nach- und Ineinander der drei Ausbildungsteile fixiert wurde, gab es das „Berliner Psychoanalytische Institut“ unter dem Namen, unter dem es bekannt wurde.

In den Richtlinien wurde die Analytiker-ausbildung als eine spezialistische Fortbildung für (Nerven-)Ärzte aufgefasst. Dies stand im Gegensatz zu den Vorstellungen Freuds, der die Psychoanalyse als einen Beruf sui generis definieren wollte. Nach einigem Widerstand ließ man auch in Berlin die Ausbildung von Nicht-Ärztinnen und -Ärzten in Ausnahmefällen zu. Gleichwohl wurde diesen „Laien“ – meist handelte es sich um Frauen mit (sozial-)pädagogischer Vorbildung – der Zugang zum Analytikerberuf noch lange erschwert. Um 1930 rebellierte eine jüngere Generation gegen die faktische Einengung des Instituts auf eine „Therapeuteschule“ vorwiegend für Ärzte.

Das Berliner Institut war das erste seiner Art und zog viele Ausländer an, die sich für eine gründliche psychoanalytische Schulung interessierten. Manche von ihnen begannen, in ihrer Heimat eigene Institute nach Berliner Vorbild aufzuziehen: so in Wien, London oder Boston. Darüber hinaus regte Eitingon 1925 die Gründung einer Internationalen Unterrichtskommission an, die einheitliche Ausbildungsrichtlinien nach Berliner Muster für die ganze Internationale Psychoanalytische Vereinigung ausarbeiten sollte. Das Vorhaben war cum grano salis erfolgreich – mit Ausnahme der „Laienfrage“, wo sich die Amerikaner zu keinerlei Kompromiss bereitfanden.

Abrahams Tod Ende 1925 brachte einen Bruch in der Geschichte des Berliner Psychoanalytischen Instituts. Der Verlust konnte noch einige Jahre durch jüngere Dozenten wie Franz Alexander, Sándor Radó und Otto Fenichel oder durch Zuzügler wie Siegfried Bernfeld abgemildert werden. Aber spätestens, als 1931/32 mit Alexander, Radó, Sachs und Karen Horney vier tragende Kräfte der Berliner Ausbildung die Karriere- und Verdienstchancen ergriffen, die sich ih-

nen in den USA boten, war es mit dem Glanz des Instituts vorbei. Nach der Emigration der jüdischen Psychoanalytiker ab 1933 fristete es nur noch eine Rumpf-Existenz.

Es blieb gleichwohl, was es über seine Bedeutung für die Freud-Schule hinaus gewesen war: das einzige psychotherapeutische Ausbildungsinstitut in Deutschland, mit einem beispiellosen Know-how und einer konsolidierten Infrastruktur. Dieses Verdienst mussten auch die regimetreuen Psychotherapeuten in der NS-Zeit, bei aller inhaltlichen Gegnerschaft, anerkennen. So kam es, dass sie das Analytikerinstitut nicht schlossen, sondern es 1936 usurpierten, wodurch einige Errungenschaften der 1920er Jahre, wie etwa die dreiteilige Ausbildungsstruktur, in die breitere Tradition der Psychotherapie einfließen.

Dr. Michael Schröter

Zur Erinnerung an die Gründung des Berliner Psychoanalytischen Instituts vor 100 Jahren veranstalten die Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV), die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) und die Internationale Psychoanalytische Vereinigung (IPV) am 8. und 9. Februar 2020 im Langenbeck-Virchow-Haus in Berlin-Mitte eine internationale Tagung zur Geschichte der psychoanalytischen Ausbildung, zu der alle Berliner Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten herzlich eingeladen sind. Anmeldung unter: www.dpv-psa.de: 100 Years of Psychoanalytic Training. Oder per Telefon unter 030/26369799.

Digitalkompetenz auch für MFA wichtig

Die Digitalisierung ist längst in unseren Praxen angekommen. Vor mehr als 25 Jahren haben Ärztinnen und Ärzte in Deutschland bereits damit begonnen, ihre Praxisverwaltung zu digitalisieren. Inzwischen rechnen 100 % aller Praxen digital ab, 73 % haben ihre Patientendokumentation mehr oder weniger vollständig digitalisiert, 60 % der Hausärztinnen und -ärzte nutzen Digitalisierung zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.¹

Von Irmgard Landgraf

Wir Ärztinnen und Ärzte haben durch die Digitalisierung im Versorgungsalltag schon heute viele Vorteile, sehen aber auch Nachteile und Gefahren. Bei der Bewältigung von Problemen mit der Digitalisierung ist jede Praxis auf sich selbst gestellt, denn wir haben in Deutschland ca. 180 verschiedene zertifizierte, zum Teil fachspezifische Praxisverwaltungssysteme (PVS) mit sehr unterschiedlichem Leistungsangebot und verschiedenen Möglichkeiten der digital unterstützten Prozessoptimierung. Nur einzelne Systeme haben standardisierte Schnittstellen zu Klinik- oder Pflegeheim-Software-Systemen. Die individuelle Betreuung der PVS-Betreiber, auf die wir in unseren Praxen angewiesen sind, ist qualitativ ebenfalls sehr unterschiedlich, nicht immer gut und oft mit nicht nachvollziehbaren Kosten verbunden. Diese Vielfalt und die zahlreichen, oft nicht übertragbaren Insellösungen, die es in Deutschland gibt, machen uns die sinnvolle und unterstützende Digitalisierung unserer Praxisarbeit schwer.

Nach einer Studie von Roland Berger werden bis 2025 gravierende Veränderungen nicht nur des europäischen, sondern auch des deutschen Gesundheitswesens durch die Digitalisierung prognostiziert.² Das fordert uns besonders heraus. Denn im internationalen Ranking liegt Deutschland bei der Digitalisierung abgeschlagen im unteren Drittel.³

DVG sorgt für Veränderungen

Nach dem Digitalen Versorgungsgesetz (DVG) stehen nun zeitnah zahlreiche Veränderungen an: Im Laufe dieses Jahres können medizinische Apps rezeptiert und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sowie Rezepte elektronisch erstellt werden (e-AU, e-Rezept). Es sollen mehr Online-Sprechstunden, telemedizinische Konsultationen sowie telemedizinische Pflegeheimvisiten angeboten und damit die Versorgung vor allem auf dem Land verbessert werden. Die Telematikinfrastruktur (TI) wird auf Apotheken, Pflegeheime, Hebammen sowie Krankenhäuser ausgedehnt werden, so dass die Vernetzung aller Versorgungsstrukturen intersektoral und sektorenübergreifend möglich wird. Patientinnen und Patienten werden elektronische Patientenakten (ePAs) erhalten und Gesundheitsdaten sollen auch für Forschungszwecke nutzbar sein. Außerdem wird erwartet, dass wir Ärztinnen und Ärzte zukünftig auch künstliche Intelligenz (KI) bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen hinzuziehen.

Um diesen digitalen Anforderungen gewachsen zu sein, brauchen wir neben unserer ärztlichen zunehmend mehr digitale Kompetenz. Aber nicht nur wir Ärztinnen und Ärzte sind gefordert, sondern auch unsere Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter, die digital mehr oder weniger unterstützt mit uns zusammen die

Patientinnen und Patienten in der Praxis versorgen.

Die Ärztekammer Berlin hat bereits darauf reagiert: Im Rahmen des Fortbildungscurriculums „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ (NäPA) nach §87 Abs. 2b Satz 5 SGB V wird Wissen zu „Telemedizinischen Grundlagen“ seit drei Jahren vermittelt.

Große Resonanz

2019 hat die Ärztekammer Berlin diese zehnstündige Ausbildung auch für Medizinische Fachangestellte geöffnet, die nicht in der aktuellen NäPA-Ausbildung sind. Es wurden ein fünfstündiger Grundkurs **Digitalkompetenz (Basics)** und ein fünfstündiger Aufbau-Kurs **Prozessoptimierung durch Digitalisierung** angeboten. Die Resonanz war so groß, dass nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden konnten, da nur 24 Plätze zur Verfügung standen. Schon im Basiskurs, in dem Grundlagen zur Digitalisierung vermittelt wurden, gab es rege Diskussionen und die Teilnehmerinnen nahmen bereits einige Anregungen mit in ihren Praxisalltag. Im Aufbaukurs hatten sie dann die Möglichkeit, ihre tägliche Arbeit zu reflektieren und nach Möglichkeiten der digitalen Unterstützung zu suchen. Dabei wurde nicht nur sehr engagiert diskutiert und auch kritisiert, sondern vor allem nach sinnvollen Lösungen gesucht.

Interessant war, dass alle in ihren Praxen ähnliche Probleme haben, sich bessere, am Versorgungsalltag orientierte Software-Lösungen wünschen und die Störfälligkeit einzelner Systeme aber auch die nicht immer durchschaubaren Service-Kosten sowie die oft nicht kompetente Unterstützung der Systemhäuser kritisieren. Alle Kursteilnehmerinnen hielten einen verbindlichen Leistungsstandard sowie transparente nachvollziehbare Preise der PVS-Betreiber für dringend erforderlich, damit man nicht aus diesem Grund zeit- und kostenintensiv die Praxis-Software wechseln muss, was ja auch immer mit Datenverlusten verbunden ist. Als Ergebnis des Kurses wurde eine Liste mit Anregungen, Kritikpunkten und Wünschen für die KBV erstellt. Außerdem wünschen

¹ Praxisbarometer Digitalisierung KBV 2018

² Studie „Future of Health: Eine Branche digitalisiert sich – radikaler als erwartet“ von Roland Berger, 2019

³ Bertelsmann-Stiftung 2018

sich die Teilnehmerinnen eine Plattform, auf der sie sich gegenseitig zu digitalen Problemen und Lösungsmöglichkeiten systemunabhängig austauschen können.

Diese engagierte Unterstützung unserer MFAs wird uns Ärztinnen und Ärzten in den Praxen bei den anstehenden digitalen Herausforderungen sehr helfen.

Dr. med. Irmgard Landgraf
Fachärztin für Innere Medizin/Hausärztin
Lehrärztin der Charité für das
Fach Allgemeinmedizin
Mitglied der DV der Ärztekammer Berlin

Elektronischer Arztausweis:

Weiterer Vertrauensdiensteanbieter

Die Ärztekammer Berlin gibt seit dem Jahr 2011 elektronische Arztausweise (eA) an ihre Mitglieder heraus. Sie arbeitet dabei mit sogenannten Vertrauensdiensteanbietern (VDA) zusammen, die die Ausweise produzieren und ausliefern. Bislang stand dafür nur ein Anbieter zur Verfügung. Jetzt sind es zwei – und zwei weitere Anbieter stehen in den Startlöchern.

Zur Erinnerung

Der eArztausweis ist ein Sichtausweis im Scheckkarten-Format mit elektronischen Funktionen (digitale Signatur, elektronische Authentifikation, Ver- und Entschlüsselung elektronischer Daten). Die VDA nehmen Entgelte für die Produktion der Ausweise und die Sicherstellung der elektronischen Funktionen. Der eArztausweis ist mithin das Instrument, das einer Ärztin oder einem Arzt die Berufszugehörigkeit auch in der elektronischen Welt attestiert. Nur mit dem eArztausweis ist der Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) möglich.

Anwendungen

Bislang gibt es nur wenige – freiwillige – Anwendungsmöglichkeiten des eArztausweises, zum Beispiel die elektronische Arztbriefschreibung oder die elektronische Labordatenüberweisung. Beide erfordern eine digitale Signatur und werden insbesondere von Vertragsärzten genutzt.

Im Verlauf des aktuellen Kalenderjahres ist nun damit zu rechnen, dass weitere Anwendungen, wie das Schreiben des Notfalldatensatzes auf die eGK sowie das eRezept hinzukommen. Für Vertragsärztinnen und -ärzte könnte die Karte damit zunehmend interessant werden. Für die Anwendung in Privatpraxen besteht derzeit keine gesetzliche Regelung.

Die Entscheidung für oder gegen einen eArztausweis hängt infolge dessen derzeit weiterhin von den persönlichen Einsatzvorstellungen bzw. -notwendigkeiten ab.

Neue Anbieter

Die Ärztekammer Berlin hat zum 1. Dezember 2019 die Kooperation mit einem weiteren Kartenanbieter aufgenommen. Es handelt sich um die T-Systems GmbH (weitere Informationen unter <https://www.telekom-healthcare.com>). Damit hat der bislang einzige am Markt tätige Anbieter, die medesign GmbH (Informationen unter www.mesign.de), Konkurrenz bekommen. Die Wettbewerbssituation wird sich nochmals verändern, wenn mit der Bundesdruckerei (Trustcenter D-Trust) sowie der SHC Stolle und Heinz Consultants GmbH & Co. KG zwei weitere Anbieter auf den Markt treten.

Beantragung

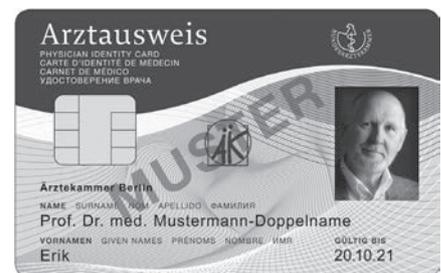
Sie können den elektronischen Arztausweis über unsere Website und im Mitgliederportal beantragen. Wir empfehlen die Beantragung über das Mitgliederportal, zumal sich dort auch andere Dinge erledigen lassen.

- Änderung Ihrer Meldedaten
- Einsichtnahme in Ihr Fortbildungspunktekonto und Beantragung des Zertifikats

- Nachbestellung von Barcode-Etiketten für die Fortbildung
- Beantragung sowie Nachverfolgung des Bearbeitungsstandes von Weiterbildungsanträgen
- Beantragung einer Weiterbildungsbefugnis.

Eine Hürde ist im Sinne Ihrer Sicherheit für die dauerhafte Nutzung des Mitgliederportals jedoch zu nehmen: Sie müssen sich dafür anmelden und sich im Besucherdienst der Ärztekammer Berlin oder bei der Deutschen Post identifizieren lassen. Kommen Sie in den Besucherdienst, dann erhalten Sie Ihre Zugangsdaten sofort.

Alternativ schreiben Sie uns bitte mit dem Betreff „Zugang Mitgliederportal“ und unter Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der Anschrift an die Ärztekammer Berlin, Kammermitgliedschaft, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin, E-Mail: mitgliederportal@aekb.de. Sie erhalten dann einen Coupon für die kostenfreie Identifizierung bei der Deutschen Post sowie Ihren Benutzernamen. Nach Durchführung des PostIdent-Verfahrens erhalten Sie Ihr Zugangspasswort.



Arztausweis ohne elektronische Funktionen weiterhin kostenfrei

Einen Arztausweis als reinen Sichtausweis ohne elektronische Funktionen erhalten Sie weiterhin kostenfrei im Rahmen unseres Besucherservices sowie über unsere Website oder unser Mitgliederportal.

Meldebogen jetzt auch online verfügbar

Die Ärztekammer Berlin ist ab Januar 2020 auf der gemeinsamen Meldebogenplattform der Ärztekammern vertreten.

Jährlich wechseln etwa 15.000 Ärztinnen und Ärzte bundesweit die Kammerbereiche, rund 10.000 melden sich erstmalig bei einer Kammer an. Jeder Meldevorgang ist für das betroffene Kammermitglied mit Aufwand verbunden. Um die Meldungen zu vereinfachen, haben die Ärztekammern eine gemeinsame Meldebogenplattform entwickelt. Diese wird derzeit von neun Kammern genutzt. Perspektivisch sollen alle Landes- und Bezirksärztekammern vertreten sein. Ärztinnen und Ärzte haben dort die Möglichkeit, eine Erstanmeldung, eine Ummeldung sowie die Meldung einer Mehrfachmitgliedschaft oder die Wiederaufnahme einer Mitgliedschaft nach einem Auslandsaufenthalt zu melden.

Die Ärztekammer Berlin ist ab Januar 2020 auf der Meldebogenplattform vertreten. Hier können Sie Ihren Meldebogen bequem online ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an die Ärztekammer Berlin senden. Weitere Informationen hierzu finden Sie auf unserer Website.

Die Nutzung des Online-Meldebogens ist freiwillig. Sie können auch weiterhin den schriftlich auszufüllenden Meldebogen nutzen. Einfache Änderungsmeldungen, zum Beispiel ein Namens- oder Adresswechsel, sind zudem weiterhin über das Formular Änderungsmeldung auf unserer Website oder schriftlich bzw. telefonisch mitzuteilen.

Vollständig elektronische Änderungs- und Abmeldungen im Mitgliederportal

In unserem Mitgliederportal haben Sie die Möglichkeit, Änderungs- und Abmeldungen vollständig elektronisch vorzunehmen. Für den Zugang zum Mitgliederportal müssen Sie sich anmelden und sich im Besucherdienst der Ärztekammer Berlin oder bei der Deutschen Post identifizieren lassen. Kommen Sie in den Besucherdienst, dann erhalten Sie Ihre Zugangsdaten sofort. Alternativ schreiben Sie uns bitte mit dem Betreff „Zugang Mitgliederportal“ unter des Namens, des Geburtsdatums und der Anschrift an die Ärztekammer Berlin, Kammermitgliedschaft, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin, E-Mail: mitgliederportal@aekb.de. Sie erhalten dann einen Coupon für die kostenfreie Identifizierung bei der Deutschen Post sowie Ihren Benutzernamen. Nach Durchführung des PostIdent-Verfahrens erhalten Sie Ihr Zugangspasswort.

Von Fall zu Fall

Aus der Praxis der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammern

Fehlstellung nach inkorrektem Einsetzen einer Oberarmkopffrakturprothese

Kasuistik

Eine 64-jährige Frau rutschte auf regennassem Boden aus, fiel auf die linke Körperseite und verspürte starke Schmerzen im linken Schultergelenk. In einer Klinik wurde durch Röntgenaufnahmen eine mehrfragmentäre Oberarmkopffraktur links diagnostiziert. Mit einer CT-Untersuchung am gleichen Tag wurde das Ausmaß der Fraktur präzisiert und aufgrund des schalenförmigen Kalottenfragments, das von jeglicher Durchblutung abge-

trennt war, die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopffrakturprothese gestellt.

Die Operation wurde zwei Tage nach dem Unfall durchgeführt. Nach Entfernung des Kalottenfragmentes wurde eine Oberarmkopffrakturprothese zementfrei eingesetzt. Postoperative Röntgenaufnahmen wurden drei Tage später angefertigt und ergaben laut radiologischem Befund, dass die Oberarmkopffrakturprothese mit regelrechter Gelenkartikulation und

einiger im Subakromialraum verbliebener schaliger Fragmente implantiert wurde. Wegen einer fortbestehenden, erheblich eingeschränkten Funktion des linken Schultergelenks wurde zunächst im weiteren Verlauf eine Axillarisparese sowie die Läsion weiterer Äste des Armplexus vermutet. Mit einer EMG-Untersuchung wurden jedoch Nervenläsionen ausgeschlossen.

Bei weiteren Untersuchungen war der Deltamuskel bei isometrischer Testung in allen Teilen angesprungen. Sonografisch wurde eine vordere Subluxation der Prothese diagnostiziert, eine Rotatorenmanschette war nicht nachweisbar. Röntgenaufnahmen der linken Schulter in drei Ebenen ergaben eine ventrale Subluxation der Prothese. Empfohlen wurde ein Prothesenwechsel auf eine inverse Schulterprothese. Die Operation wurde zwei Monate später in einer Facharzt-klinik durchgeführt. Eine Rotatorenmanschette konnte nicht mehr nachgewiesen

werden, die Tubercula waren bis auf mobile Reste im hinteren Bereich vollständig resorbiert. Nach Darstellung der Prothese wurde eine Version nach vorne von 70 Grad festgestellt. Nach Entfernung der schalenförmigen Knochenreste wurde die Traumaprothese komplett entfernt, da wegen der pathologischen Drehung nach vorne eine einfache Umwandlung der modularen Prothese in eine inverse Prothese nicht möglich war. Anschließend wurde zunächst der pfannenseitige und danach der schaftseitige Prothesenteil mit einer Drehung nach hinten von 10 Grad mit Zement implantiert. Röntgenaufnahmen der linken Schulter ergaben einen korrekten Sitz und Artikulation der inversen Prothese.

Beanstandung der ärztlichen Maßnahmen

Nachdem in der Folge der ersten Operation bei der krankengymnastischen Behandlung keine Fortschritte erreicht worden seien, habe sich die Patientin bei einem Schulter spezialisten vorgestellt. Dieser habe festgestellt, dass eine falsche Prothesenart eingesetzt worden sei. Der Operationsschnitt sei ebenfalls falsch gewesen. Die Rehabilitation sowie die Krankengymnastik, der Einsatz einer Bewegungsschiene und die erlittenen Schmerzen seien vergeblich gewesen.

Gutachten

Der von der Schlichtungsstelle beauftragte Gutachter kam zu der Bewertung, dass bei der operativen Versorgung der komplexen Mehrfragmentfraktur eine Erhaltung des Oberarmkopfes durch Osteosynthese nicht möglich gewesen wäre. Die Indikation zur Implantation einer Frakturprothese sei nicht zu beanstanden. Die kurz nach der Operation angefertigten Röntgenaufnahmen der linken Schulter würden eine nicht korrekt im Gelenk stehende Schulterprothese darstellen. In der seitlichen Aufnahme stehe der Oberarmkopf deutlich vor der Schultergelenkspfanne beziehungsweise berühre diese nur im Randbereich. Da eine Röntgenaufnahme in deutlicher Außendrehstellung sehr ungewöhnlich wäre

und die Aufnahmen üblicherweise in leichter Innenrotation durchgeführt würden, müsse man von einer groben Fehlstellung der Prothese ausgehen. Standardmäßig werde die Prothese in etwa 20 Grad Drehung nach hinten implantiert. Da sich bei der Revisionsoperation eine Drehung nach vorne von 70 Grad ergeben habe, sei insgesamt von einer Fehlrotation von 90 Grad auszugehen. Die Fehlrotation der Schulterprothese im vorliegenden Fall um etwa 90 Grad stelle eine schwerwiegende mechanische Störung des Schultergelenks dar, sodass die von allen Nachbehandlern dokumentierte nahezu vollständige Pseudoparalyse der linken Schulter als weitgehende Folge der Fehlpositionierung der Prothese angesehen werden müsse.

Bewertung der Haftungsfrage

Die Schlichtungsstelle schloss sich dem Gutachten im Ergebnis an. Die Versorgung der Oberarmkopffraktur mit einer Frakturprothese war aufgrund des mit CT nachgewiesenen Ausmaßes der Fraktur gerechtfertigt. Die postoperativen Röntgenaufnahmen stellten eine nach vorne gedrehte Kopfkalotte dar, die subtotal vor der Gelenkpfanne stand. Aufgrund der vorliegenden Aufnahmen musste davon ausgegangen werden, dass eine erhebliche Rotationsfehlstellung bestand. Hinsichtlich des Ausmaßes ist davon auszugehen, dass dies intraoperativ hätte erkannt und korrigiert werden müssen. Spätestens die postoperativen Röntgenaufnahmen wären ein dringender Anlass zu einer zeitnahen Revisionsoperation gewesen, um die Fehlstellung zu beheben.

Aus den weiteren Röntgenaufnahmen geht hervor, dass eine regelrechte Artikulation nicht möglich war und somit eine chronische Luxation vorlag. Eine krankengymnastische Nachbehandlung und Rehabilitation führten daher im vorliegenden Fall zu erheblichen Schmerzen und konnten keine Erfolge erzielen. Bei fachgerechtem ärztlichen Handeln wäre intraoperativ die Fehlstellung erkannt und eine Korrektur vorgenommen worden. Aufgrund der hohen Rate an sekundärer Rotatorenmanschetteninsuffi-

zien durch Nichteinheilen oder Resorption der Tubercula von mindestens 50 Prozent hätte sich im vorliegenden Fall ebenfalls im weiteren Verlauf mit hoher Wahrscheinlichkeit die Notwendigkeit zu einem Prothesenwechsel auf eine inverse Schulterprothese ergeben.

Als fehlerbedingt ist daher zwar die längerfristige frustrane Nachbehandlung mit Krankengymnastik und Rehabilitation bei chronischer Luxation des Schultergelenks mit einhergehenden Beschwerden bis zur Revisionsoperation zu bewerten. Die Revisionsoperation selbst wäre auch bei fachgerechtem Vorgehen nicht hinreichend wahrscheinlich vermieden worden. Der Verlauf mit dem zu erwartenden Eintritt eines Dauerschadens wäre auch – einschließlich der Notwendigkeit eines Prothesenwechsels auf eine inverse Prothese – bei fachgerechter Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten gewesen.

Fazit

Bei nicht möglicher oder nicht erfolgversprechender Osteosynthese bei komplexen Oberarmkopffrakturen ergibt sich die Indikation zur Implantation einer Oberarmkopffrakturprothese. Dabei muss auf die korrekte Rotation von etwa 10 bis 20 Grad Retroversion geachtet werden.

Schließlich zeigt dieser Fall, dass zur Begutachtung von Behandlungsfehler vorwürfen eine umfassende Prüfung der Krankenunterlagen notwendig ist. Nur mit dem Operationsbericht und den schriftlichen Röntgenbefunden wäre der Fehler möglicherweise nicht festgestellt worden.

Verfasser:
Dr. med. Michael Rojczyk
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Ärztliches Mitglied der Schlichtungsstelle

Christine Wohlers
Rechtsanwältin der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern

Professor Dr. med. Walter Schaffartzik
Vorsitzender der Schlichtungsstelle für
Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen
Ärzttekammern in Hannover

In Gedenken an Walter Thimme

Professor Dr. Walter Thimme ist am 9. November 2019 im Alter von 83 Jahren gestorben. Wir verneigen uns vor einem großen Arzt und seiner Lebensleistung.

Alle, die das Glück hatten, mit ihm gemeinsam im Westendkrankenhaus, dem Klinikum Steglitz und dem Humboldt-Krankenhaus in Reinickendorf ein Stück ihres beruflichen Weges zu gehen, wurden maßgeblich durch sein Denken und Handeln geprägt.

Walter Thimme hat Menschen und Gedanken Struktur geben wollen und können. Dabei vertrat er kaum erschütterbare Grundsätze, die das Denken und Handeln seiner Weggefährten bis heute bestimmen.

Thimme, 1936 in Gadderbaum (Bielefeld) geboren, verachtete bei Ärztinnen und Ärzten Gedankenlosigkeit, Devotismus, Konformismus und schätzte einen unabhängigen Geist. Der achtsame und respektvolle Umgang mit Patientinnen und Patienten war in seiner Abteilung Handlungsmaxime. Er konnte sehr streng sein aber auch liebevoll, auf seine sehr eigene, westfälische Art. Walter Thimme führte in seiner Abteilung bereits in den 1990er Jahren Patientenverfügungen ein. Jede Ärztin und jeder Arzt sollte mit den Schwerkranken auf der Station über Behandlungsziele und lebensverlängernde Maßnahmen sprechen und deren Vorstellungen und Wünsche dokumentieren. Das hat viele von ihnen sehr gefordert und verändert. Die Motivation für diese Initiative kam wohl aus der Intensivmedizin.

Walter Thimme war nicht nur ein exzellenter Internist, sondern auch ein herausragender Intensivmediziner. Er gehörte zu den Pionieren der internistischen Intensivmedizin. Bis zum letzten Tag seiner Klinikzeit besuchte er zweimal täglich die Intensivstation. Dabei blieb kaum etwas vor ihm verborgen und meist behielt er mit seinen Einschätzungen recht.

Drei Themen bestimmten Walter Thimmes politisches Denken und Wirken. Er kämpfte für eine unabhängige ärztliche Fortbildung, er lehnte den gedankenlosen Einsatz von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ab und er setzte sich für eine gerechte Verteilung der Ressourcen im Gesundheitswesen ein. Oft war dies ein Kampf gegen Windmühlen, den er aber unermüdlich immer wieder aufnahm.

Er dachte und handelte stets als Wissenschaftler und hat dabei schon früh erkannt, dass Studien nur ein Teil der Wahrheit sind, dazu oft eine sehr verzerrter. Erst die Bewährung von medizinischen Maßnahmen im Alltag und der Nachweis ihrer Kosteneffektivität ermöglichen deren angemessene Bewertung. Daher interessierte er sich mit zunehmender Berufs- und Lebenserfahrung immer mehr für die Versorgungsforschung. Er war einer der Begründer des Berliner Herzinfarktregisters und hat dazu beigetragen, die Versorgung der Berliner Herzinfarktpatienten besser zu verstehen und zu verbessern.

Walter Thimme war auch Publizist. Gemeinsam mit Dietrich von Herrath hat er 1986 das Erbe von Andrew und Herbert Herxheimer angenommen und den damals 19 Jahre alten Arzneimittelbrief als Herausgeber übernommen. 25 Jahre lang hat er diese Zeitung mit verantwortet und zu seiner heutigen Bedeutung geführt. 2005 hat er die Verbraucherzeitschrift „Gute Pillen Schlechte Pillen“ mitgegründet. Auch diese Verbraucherzeitung erscheint ohne Werbung und bewertet kritisch und unabhängig medizinische Maßnahmen. Sie ist zu einem Leuchtturm in der heutigen Medienlandschaft geworden. Für Walter Thimme stand stets außer Zweifel, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten sich unabhängig von der Industrie und anderen Interessensgruppen ein Bild machen müssen. Daher lehnte er auch ein



Foto: AKB

Pharmasponsoring von ärztlichen Fortbildungen stets ab. Er wollte sich nur der Sache und den Patientinnen und Patienten verpflichtet fühlen.

Für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung und die gesundheitliche Versorgung der Berliner Bevölkerung wurde Walter Thimme im Jahr 2012 mit der Georg-Klemperer-Ehrenmedaille ausgezeichnet. Damit ehrt die Ärztekammer Berlin Menschen, die wichtige ärztliche Tugenden beispielhaft vorleben. Kaum jemand war dieser Auszeichnung je würdiger.

Walter Thimme hinterlässt eine Frau, vier Kinder und eine Vielzahl von Enkelkindern, auf die er sehr stolz war.

Dr. med. Jochen Schuler

Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

Bestandene Facharztprüfungen Mai bis August 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 im Anschluss an die vorherige Ausgabe nachfolgend der zweite Teil einer Nachveröffentlichung für den Zeitraum Mai bis August 2019.

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Güliz Acker	FA Neurochirurgie	06.06.2019
Dr. med. Wilko Aeishen	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.05.2019
Dr. med. Hani Al-Mohamed	FA Innere Medizin	08.05.2019
Hussain Ali Ahmed Al Yousif	FA Radiologie	12.06.2019
Louay Aljeroudy	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26.08.2019
Susanna Allahwerde	FA Allgemeinmedizin	06.08.2019
Amer Almasri	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	16.07.2019
Dr. med. Hazem Al-Shobash	FA Plastische und Ästhetische Chirurgie	16.07.2019
Laila Alwindi	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.05.2019
Dr. med. Maurus Asen	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.06.2019
Dr. med. Özge Ataman-Grehn	FA Urologie	18.06.2019
Dr. med. Marc Auell	FA Innere Medizin	19.06.2019
Dr. med. Daniel Autenrieth	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	15.05.2019
Tina Barsikow	FA Innere Medizin	07.08.2019
Dr. med. Benjamin Bartek	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.08.2019
Dr. med. Bettina Bartl	FA Anästhesiologie	06.06.2019
Karsten Bauer	FA Neurochirurgie	06.06.2019
Björn Bayer	FA Innere Medizin	18.07.2019
Nicola Beck-Genilke	FA Kinder- und Jugendmedizin	17.07.2019
Hala Belghasem	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.05.2019
Dr. med. Christian Benzing	FA Viszeralchirurgie	19.08.2019
Dr. med. Susanne Berger	FA Kinder- und Jugendmedizin	17.07.2019
Dr. med. Anna Lena Berner	FA Innere Medizin	15.05.2019
Janine Bierwirth	FA Hygiene und Umweltmedizin	28.08.2019
Jette Binder	FA Kinder- und Jugendmedizin	26.06.2019
Dr. med. Helene Bohnert	FA Allgemeine Chirurgie	16.07.2019
Dr. med. Gerhard Boecken	FA Arbeitsmedizin	07.05.2019
Alexander Böker	FA Augenheilkunde	12.06.2019
Dr. med. Dr. rer. medic. Georg Böning	FA Radiologie	30.07.2019
Thomas Bott	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	12.06.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. univ. Raffael Burgstaller	FA Neurologie	23.05.2019
Dr. med. Signe Burow	FA Allgemeinmedizin	28.08.2019
Dr. med. Clarissa Chiossi	FA Psychiatrie und Psychotherapie	09.07.2019
Dr. med. Si-Young Ria Cho	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26.08.2019
Dr. med. Ghesal Chopan	FA Allgemeinmedizin	06.08.2019
Tomasz Chorzepa	FA Radiologie	15.05.2019
MUDr. Jana Cink	FA Neurologie	25.06.2019
Cinzia Dedieu	FA Kinder- und Jugendmedizin	15.05.2019
Dr. med. Andrea Denk	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.08.2019
Dr. med. Elie Diamandis	FA Radiologie	22.05.2019
Dr. med. Eva-Corinna Diehl-Wiesenecker	FA Innere Medizin	23.07.2019
Dr. med. Anna Dombrowski	FA Strahlentherapie	03.07.2019
Dr. med. Anne Dörr	FA Innere Medizin	29.08.2019
Dr. med. Julia Durban-Özyamanoglu	FA Innere Medizin	15.05.2019
Dr. med. univ. Tomasz Dziodzio	FA Allgemeine Chirurgie	14.05.2019
Dr. med. Demet Efe	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	12.06.2019
Dr. med. Judith Enderwitz	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	07.08.2019
Dr. med. Jean-Philippe Ernst	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	19.06.2019
Dr. med. Juliane Flemming	FA Innere Medizin	12.06.2019
Diana Frid	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.08.2019
Dr. med. Susann Fülster	FA Innere Medizin	15.08.2019
Dr. med. Juliane Gadau	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	19.06.2019
Dr. med. Philip Gaß	FA Neurochirurgie	06.06.2019
Yared Seifu Gashaw	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	20.05.2019
Esther Gassmann	FA Allgemeinmedizin	28.08.2019
Dr. med. Andreas Gebhardt	FA Innere Medizin und Pneumologie	08.05.2019
Iman Ghodrati	FA Neurologie	23.05.2019
Maximilian Girndt	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.06.2019
Iman Ghodrati	FA Neurologie	23.05.2019

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Leonie Gölz	FA Radiologie	22.05.2019
Dr. med. univ. Michael Grabowski	FA Innere Medizin	11.07.2019
Dr. med. Sebastian Graubner	FA Öffentliches Gesundheitswesen	26.06.2019
Dr. med. Felix Grigoleit	FA Anästhesiologie	04.06.2019
Simon Gröschke	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.05.2019
Dr. med. Alexander Gross	FA Radiologie	30.07.2019
Dr. med. Felix Georg Haag	FA Allgemeinmedizin	26.06.2019
Dr. med. Gian Christoph Hackenberg	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	26.06.2019
Florian Hänsel	FA Allgemeinmedizin	26.06.2019
Dr. med. Joel Helfrich	FA Innere Medizin und Gastro- enterologie	15.05.2019
Dr. med. Christian Helms	FA Psychiatrie und Psychotherapie	09.07.2019
Stefanie Hering	FA Innere Medizin	15.05.2019
Hauke Hermann	FA Neurologie	27.08.2019
Frithjof Herrlinger	FA Transfusionsmedizin	14.08.2019
Sara Herz	FA Viszeralchirurgie	18.06.2019
Friederike Herzberg	FA Allgemeinmedizin	02.07.2019
Dr. med. Diana Heß	FA Anästhesiologie	02.07.2019
Dr. med. Jan-Thomas Hessling	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.08.2019
Dr. med. Carl Hinrichs	FA Innere Medizin und Nephrologie	06.06.2019
Dr. med. Holger Hofsess	FA Viszeralchirurgie	18.06.2019
Dr. med. Matthias Hoheisel	FA Neurologie	13.08.2019
Dr. med. Isabel Hornsby Tourneur	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	19.06.2019
Dr. med. Min-Jean Hsieh	FA Innere Medizin	04.06.2019
Dr. med. Julius Hübl	FA Neurologie	13.05.2019
Dr. med. Sophie Hüwe	FA Anästhesiologie	15.08.2019
Dr. med. Jalal Ibrahim	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.05.2019
Nefeli Ioannou	FA Allgemeine Chirurgie	14.05.2019
Dr. med. Lisa Jana	FA Innere Medizin	25.07.2019
Dr. med. Stefan Jodl	FA Klinische Pharmakologie	05.06.2019
Dr. med. Reiner Jumpertz-von Schwartzberg	FA Innere Medizin	23.07.2019
Arne Jung	FA Innere Medizin	03.07.2019
Dr. med. Maximilian Kallenbach	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.08.2019
Regina Kania	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	09.07.2019
Dr. med. Juliane Kilanowski	FA Kinder- und Jugendmedizin	14.08.2019
Anja Kirchner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.06.2019
Dr. med. Katharina Klöffler	FA Psychiatrie und Psychotherapie	21.05.2019
Dr. med. Annett Klutzny	FA Anästhesiologie	04.06.2019
Philipp Knape	FA Innere Medizin	29.08.2019
Dr. med. Mathias Knobloch	FA Innere Medizin	19.06.2019
Dr. med. Friederike Kogel	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.05.2019
Dr. med. Jonas Kohler	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.06.2019
Zaruhi Köhler-Manukyan	FA Allgemeinmedizin	28.08.2019
Dr. med. Yvonne Kollrack	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.06.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Salomé Sarah Koslowski	FA Allgemeinmedizin	02.07.2019
Dr. med. Sebastian-Klaas Krampe	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.06.2019
Dr. med. Felix Krenzien	FA Viszeralchirurgie	19.08.2019
Thomas Kung	FA Innere Medizin	18.07.2019
Dr. med. Katharina Kuschnik	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.08.2019
Julien Kushner	FA Urologie	18.06.2019
Klemens Laucht	FA Anästhesiologie	03.06.2019
Mi Hyo Lee	FA Allgemeinmedizin	07.05.2019
Dr. med. Johannes Lenz	FA Innere Medizin und Gastro- enterologie	07.08.2019
Paul Lesny	FA Innere Medizin und Nephrologie	12.06.2019
Dr. med. Dr. med. univ. Tilman Lingscheid	FA Innere Medizin	03.07.2019
Freya-Maria Lutz-Schönherr	FA Radiologie	15.05.2019
Dr. med. Marilyn Mager	FA Innere Medizin	15.05.2019
Magdalena Makowska	FA Innere Medizin und Pneumologie	13.06.2019
Dr. med. Constanze Mann	FA Radiologie	15.05.2019
Corina-Madalina Margarit	FA Innere Medizin	12.06.2019
Dr. med. Bastian Maroski	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.08.2019
Martina Mayo Martinez	FA Kinder- und Jugendmedizin	08.05.2019
Larissa Meier	FA Innere Medizin	11.07.2019
Dr. med. Felix Menzel	FA Kinder- und Jugendmedizin	12.06.2019
Christina Mietchen	FA Kinder- und Jugendmedizin	05.06.2019
Dr. med. Felix Moek	FA Innere Medizin	29.08.2019
Dr. med. Oskar Mohr	FA Innere Medizin	15.08.2019
Dr. med. Anna Molle	FA Allgemeinmedizin	11.06.2019
dr. med. David Montvai	FA Innere Medizin	12.06.2019
Dr. Dr. med. Dipl.-Ing. Christian Morgenstern	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.2019
Varvara Moskiou	FA Innere Medizin	03.07.2019
Oliver Mossakowski	FA Radiologie	12.06.2019
Dr. med. Pascal Munoz Exposito	FA Innere Medizin	18.07.2019
Anne Muth	FA Viszeralchirurgie	19.08.2019
Dr. med. Urs Neumann	FA Anästhesiologie	02.07.2019
Dr. med. Katharina Neye	FA Innere Medizin	15.05.2019
Dr. med. Martin Nielsen	FA Innere Medizin und Rheu- matologie	16.05.2019
Dr. med. Franziska Clara Niklewski	FA Neurochirurgie	06.06.2019
Dr. med. Zahra Nill	FA Innere Medizin und Kardiologie	13.08.2019
Dr. med. Alexander Obbarius	FA Innere Medizin	16.05.2019
Dr. med. Sascha Öhm	FA Neurologie	27.08.2019
Anja Paetzold	FA Allgemeinmedizin	21.08.2019
Cornelia Paterna	FA Kinder- und Jugendmedizin	28.08.2019
Dr. med. Swantje Petersen	FA Innere Medizin und Geriatrie	12.06.2019
Dr. med. Michael Petrich	FA Gefäßchirurgie	19.08.2019
Dr. med. Caroline Peuker	FA Innere Medizin	07.08.2019
Joris Max Wolfgang Pfeufer	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.05.2019
Dr. med. Andrea Pöppelbaum	FA Innere Medizin und Hämato- logie und Onkologie	12.06.2019

P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Anna Potsch	FA Allgemeinmedizin	06.08.2019
Verena Pratschke	FA Allgemeinmedizin	07.05.2019
Svitlana Pugachova	FA Innere Medizin und Kardiologie	21.05.2019
Dr. med. Ina Querner	FA Innere Medizin	03.07.2019
Daniel Rau	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.2019
Dr. med. Maria Rechenbach	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	20.05.2019
Andersen Reddig	FA Arbeitsmedizin	07.05.2019
Dr. med. Nina Reinhardt-Zils	FA Kinder- und Jugendmedizin	22.05.2019
Dr. med. Vincent Reitz	FA Anästhesiologie	06.06.2019
Dr. med. Dr. med. dent. Carsten Rendenbach	FA Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	26.08.2019
Robert-Richard Ridwelski	FA Kinderchirurgie	19.08.2019
Jens Uwe Riehl	FA Anästhesiologie	13.08.2019
Dr. med. Florian Riewerts	FA Innere Medizin	15.08.2019
Monika Rokicki	FA Viszeralchirurgie	18.06.2019
Dr. med. Thomas Rose	FA Innere Medizin	29.08.2019
Dr. med. Adrian Rosin	FA Allgemeinmedizin	21.08.2019
Helin Rothaug	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	12.06.2019
Dr. med. univ. Ernst Ruppert	FA Innere Medizin	08.05.2019
Ferry Sagala	FA Neurologie	25.06.2019
Dr. med. Franziska Schabinski	FA Anästhesiologie	19.08.2019
Marcus Schaefer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	13.08.2019
Parishad Schajan	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14.05.2019
Moritz Schanen	FA Allgemeinmedizin	17.07.2019
Dr. med. Alexander Schiemann	Facharzt für Anästhesiologie	02.05.2019
Dr. med. univ. Manuel Schleiser	FA Innere Medizin	04.06.2019
Nicole Schlizio	FA Anästhesiologie	04.06.2019
Dr. med. Barbara Schoeneich	FA Allgemeinmedizin	11.06.2019
Dr. med. Fabienne Scholz	FA Augenheilkunde	12.06.2019
Sebastian Schöneich	FA Innere Medizin	03.07.2019
Dr. med. Sarah Emely Schoor	FA Allgemeinmedizin	19.06.2019
Dr. med. Johanna Schulze-Borges	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	24.06.2019
Felix Schwenteit	FA Innere Medizin	04.06.2019
Dr. med. Jan Schwetlick	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	21.08.2019
Dr. med. Ricarda Seemann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	16.07.2019
Elisa Seibt	FA Urologie	18.06.2019
Dr. med. Bettina Seidel	FA Innere Medizin	23.07.2019
Dr. med. Stefan Siepmann	FA Radiologie	22.05.2019
Dr. med. Michael Sigal	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	15.05.2019
Kathrin Solzbach	FA Innere Medizin	15.05.2019
Sophie Sommerick	FA Psychiatrie und Psychotherapie	11.06.2019
Kai Spaniol	FA Innere Medizin	25.07.2019
Ivonne Springer	FA Allgemeinmedizin	11.06.2019
Eleftheria Spyridaki	FA Radiologie	30.07.2019
Dr. med. Paul Staebe	FA Innere Medizin	16.05.2019
Dr. med. Elisa Stein	FA Innere Medizin	19.06.2019
Dr. med. Rüdiger Stock	FA Laboratoriumsmedizin	08.05.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Sina Süßmilch	FA Neurologie	23.05.2019
Maria Thurmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17.07.2019
Dr. med. Gabriel Tönnemann	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	12.06.2019
Miroslav Topalovic	FA Neurochirurgie	20.06.2019
Dr. med. Christoph Treese	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	07.08.2019
Dr. med. Rebecca Tschorsch	FA Anästhesiologie	19.08.2019
Ikbal Ucar	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	07.08.2019
Lucia Vendemiati	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.08.2019
Marie-Luise Vierkant	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	26.08.2019
Juliane Vogel	FA Allgemeinmedizin	02.07.2019
Anna-Magdalena Wachter	FA Innere Medizin	15.08.2019
Anke Wagner	FA Viszeralchirurgie	14.05.2019
Susann Wegmann	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	07.08.2019
Annette Wehenkel	FA Allgemeinmedizin	19.06.2019
Benjamin Weigang	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.06.2019
Dr. med. Moritz Weiher	FA Innere Medizin	06.06.2019
Anna Kathrin Welzel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	07.05.2019
Felix Wenson	FA Innere Medizin	07.08.2019
Dr. med. Christoph Wetz	FA Nuklearmedizin	04.06.2019
Anika Wichmann	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	18.06.2019
Dr. med. Stefanie Willems	FA Hygiene und Umweltmedizin	15.05.2019
Katrin Winkelhöfer	FA Innere Medizin	19.06.2019
Christian Wolko	FA Innere Medizin	25.07.2019
Dr. med. Leonora Zange	FA Innere Medizin	07.08.2019
Jan Zietsch	FA Anästhesiologie	13.08.2019
Arash Zolfaghar	FA Allgemeine Chirurgie	16.07.2019

* 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.

Karten vom Kinderarzt

In welcher Beziehung steht der Besuch eines Theaters mit dem Ausstellen eines ärztlichen Rezepts? Die Berliner Kinder- und Jugendärzte und das Grips-Theater haben eine Vorstellung davon.

Bei den Vorsorgeuntersuchungen sehen Kinderärztinnen und -ärzte jeden Tag Heranwachsende, die in ihrer motorischen oder sprachlichen Entwicklung hinter ihren Altersgenossen hinterher hinken, deren Verhalten auffällig ist oder die erkennbar psychische Probleme mit sich herumschleppen. Sie verordnen Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Psychotherapie. Selbstverständlich geschieht das auch in der Praxis, die Dr. med. Reinhard Bartzky zusammen mit seiner Kollegin Dr. med. Alexandra van der Brock am Neuköllner Hermannplatz führt. Aber nur Therapien zu verordnen, genügt dem engagierten Kinderarzt dann oft nicht. „Ich plädiere zum Beispiel dafür, dass Kinder, die motorische Schwierigkeiten haben, neben oder an Stelle der Ergotherapie auch in den Sportverein gehen.“

Aber das ist nicht alles. Denn Bartzky verordnet als zusätzliches Angebot manchmal auch ein Erlebnis: ein Kultur-

Event. Der Pädiater verschreibt es seinen jungen Patienten im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen U 10 bis J 2, also für Kinder ab dem Grundschulalter und für Jugendliche bis zu 17 Jahren. Statt den Rezeptblock zu zücken, versieht er dafür einen Gutschein mit Stempel und Unterschrift, der für zwei Karten im Berliner Grips-Theater gilt.

Jeder Berliner Kinderarzt kann seinen etwas älteren Patienten nach einer der Vorsorgeuntersuchungen U10, U11, J1 und J2 mit Hilfe eines solchen Gutscheins einen Theaterbesuch verordnen. „Grips-Theater auf Rezept“ ist für zwei Personen

gültig und der Gutschein kann innerhalb eines Jahres bei einer Kinder- oder Jugendvorstellung des Grips-Theaters eingelöst werden. Es ist ein zusätzliches Angebot, doch Bartzky macht es nach allen Regeln der (ärztlichen) Kunst: „Das wird in die Akte eingetragen als Therapie“, betont der Vorsitzende des Landesverbandes Berlin des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Beim nächsten Besuch kann er sich nach der Wirkung erkundigen.

Alles geht also genauso vonstatten wie bei der Verordnung eines Medikaments. Und Kinderarzt Bartzky kann seine Verordnung fachlich-neurobiologisch begründen: „Im Kindesalter entwickelt sich unser Gehirn dreidimensional, die Zellen wachsen, die Synapsen verschalten sich. Je mehr Anregungen, desto mehr neuronale Verknüpfungen.“ Und dass das Geschehen auf der Bühne das Zeug hat, starke, verknüpfungstechnisch relevante



Pädiater Reinhard Bartzky verordnet einem jungen Patienten „Theater auf Rezept“.

Anregungen für das kindliche Gehirn zu bieten, ist für den Pädiater keine Frage: „Sinneseindrücke wie im Theater haben eine hohe Chance, ins Langzeitgedächtnis sortiert zu werden.“

Als gebürtiger Berliner des Jahrgangs 1968 spricht Bartzky auch aus einer ganz speziellen persönlichen Erfahrung: Er ist mit seiner Schulklasse mehrfach im Grips-Theater am Hansaplatz gewesen und hat starke Erinnerungen an das Theater mitgenommen, das das Projekt derzeit gemeinsam mit dem Berliner Landesverband des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte umsetzt. Die

Kinderärzte bekommen vom Theater die Gutschein-Vordrucke, dazu Materialien wie Flyer, Plakate und Spielpläne. Welche der jungen Patientinnen und Patienten nach der Vorsorge-Untersuchung eine „Kulturmittel-Verordnung“ mit nach Hause nehmen soll, entscheiden – wie bei anderen Verordnungen – Arzt oder Ärztin. In der Regel sind es Heranwachsende aus wirtschaftlich prekären und menschlich schwierigen Verhältnissen, die sonst keinen Zugang zum Theater hätten – weil kein Geld dafür da ist, weil in der Familie keiner auf die Idee kommt, einen solchen Ort zu besuchen, weil Theater als abgehoben und elitär gilt. Bartzky ist vom „Theater auf Rezept“ begeistert: Ins Theater, ins Konzert und in die Oper zu gehen, das sind für ihn schlicht Bestandteile einer guten Erziehung. „Bildung muss sein.“

Das fanden im Jahr 2009 auch Theatermacher vom Schauspielhaus Düsseldorf, die das Projekt zusammen mit dem BVKJ und dessen Stiftung „Kind und Jugend“ anstießen und es mit Unterstützung der Siemens Betriebskrankenkasse bundesweit umsetzten. 2012 startete es in Berlin. In einer Stadt, in der besonders viele Kinder in ökonomisch wie sozial schwierigen Verhältnissen leben. Und ganz offensichtlich auch in einer Stadt, deren Kinderärzte Kulturspritzen dieser Art für besonders wichtig halten. „Das Projekt lief hier in Berlin so erfolgreich wie nirgends“, berichtet der Filmproduzent Hermann Florin vom Vorstand des Theater-Fördervereins „mehr grips!“. Gleich im ersten Jahr gingen rund 1.200 Heranwachsende „auf Rezept“ ins Grips-Theater, 2013 waren es schon über 2000.

Der Erfolg wurde zur Gefahr für das Projekt: Die Kosten für die Karten konnten nicht mehr aufgebracht werden. Inzwischen trägt hier in Berlin der Förderverein das Projekt. Nach der Neuauflage sei man zunächst vorsichtig gewesen mit der Vergabe der Gutscheine, berichtet Anja Kraus, die beim Grips-Theater für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist. Von den weit über 200 Berliner Kinderarzt-Praxen werden nach ihrer Auskunft inzwischen rund 100 mit Gutscheinen und

Materialien beliefert, die sie brauchen, um ihre ganz besonderen Rezepte auszustellen. Die Gutscheine sind, ganz nebenbei, auch ein kleiner Anreiz für die Familien, die Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen: Dass man unter Umständen mit einem Gutschein die Praxis verlässt, spricht sich herum. Kinder- und Jugendärzte, die in Zukunft ebenfalls „Grips-Theater auf Rezept“ verordnen möchten, können sich auf eine Warteliste setzen lassen.

Zwar gehen viele Berliner Kinder und Jugendliche schon „rezeptfrei“ mit ihrer Schulklasse in das Theater mit den zwei Bühnen am Hansaplatz und im Podewil. Doch dessen Leiter Philipp Harpain findet am Gutschein-Projekt der Ärzte besonders reizvoll, dass Kinder mit ihrer Mutter oder ihrem Vater und Jugendliche auf Wunsch auch mit einem Freund oder einer Freundin zur Vorstellung gehen können. So können sie das Erlebnis mit Menschen teilen, die ihnen nahestehen. „Es ist ganz wichtig, dass man gemeinsam irgendwo gewesen ist.“

Wenn er „irgendwo“ sagt, dann ist das allerdings maßlos untertrieben. „Es ist etwas Feines, ins Theater gehen zu können“, sagt Harpain selbst. Auch wenn man sich für das Grips nicht fein zu machen braucht. „Die Kinder sagen: Das ist wie ein Film in 3 D“, berichtet der Leiter, der auch gelernter Theaterpädagoge ist. „Ich sage ihnen dann: Aber unsere Schauspieler sind hier echt auf der Bühne, sie hören alles, was Ihr sagt.“ Nicht zuletzt die Reaktionen der Zuschauer machen das Besondere des Mediums aus, das Beteiligt-Sein.

Zu Letzterem tragen auch die Themen der Stücke bei: Demnächst hat „Das Leben ist ein Wunschkonzert“ Premiere, in dem es um Alkoholprobleme in der Familie geht. „Wir kümmern uns um harte Themen“, sagt Harpain. Doch man tut es spielerisch, mit Musik, mit Humor und Phantasie. Heranwachsende können sich in den Figuren auf der Bühne wiedererkennen. Und selbst in einem durch und durch realistischen Stück findet sich Platz für eine sprechende Schnecke, die einem jungen Kind als Haustier ein wenig Geborgenheit schenkt.

„Tausende von Menschen in Berlin sind durch dieses Theater sozialisiert worden, das Kinder wirklich ernst nimmt“, sagt Hermann Florin, langjähriger Freund von Grips-Gründer Volker Ludwig. Er ist seit Jahrzehnten von der Arbeit dieser ganz besonderen Berliner Institution beeindruckt. „Das Projekt ‚Theater auf Rezept‘ hat mich sofort unglaublich berührt“, erzählt der Filmemacher im Gespräch mit BERLINER ÄRZTE. Was ihn fasziniert, ist nicht zuletzt die besondere Spannung, die im Zuschauerraum in der Luft liegt: „Wenn Kinder ins Theater kommen, ist der Adrenalin-Spiegel hoch.“ Wie Harpain findet Florin es wichtig, dass sie dieses Erlebnis – anders als bei den Schulaufführungen – nach dem Einlösen des Rezepts mit ihren Eltern teilen können.

Für den Produzenten erfolgreicher und berührender Filme wie „Der Junge muss an die frische Luft“ (über die Kindheit von Hape Kerkeling) ist es wichtig, dass Heranwachsende neben der Leinwand und dem Bildschirm auch die Theaterbühne kennenlernen. „Das gehört zum Kanon einer empathischen Bildung, und damit eigentlich zur Grundversorgung.“ Denn während der Film immer wieder neu eine in sich stimmige Welt erschaffen muss, in die der Zuschauer völlig eintauchen kann, erzählt das Theater mit Auslassungen und fordert den Zuschauer heraus, mit seiner eigenen Fantasie diese Freiräume zu füllen. „Er sieht Menschen auf der Bühne, die aus einer realen Situation kommen und auf der Bühne eine Rolle spielen. Statt der perfekten Illusion erwartet ihn ein Erlebnis, das seine Mitarbeit erfordert.“ Der Förderverein habe das Rezept-Projekt deshalb gern „wiederbelebt“, als es finanziell bedroht war. Derzeit bemüht sich der Verein um weitere Sponsoren, damit sich noch mehr Praxen an dem Projekt beteiligen können.

Dr. Adelheid Müller-Lissner

Mehr Informationen über den Förderverein unter:

<https://mehr-grips.de>

Kinder- und Jugendärzte, die sich für das Projekt interessieren, können sich melden unter: rezept@grips-theater.de