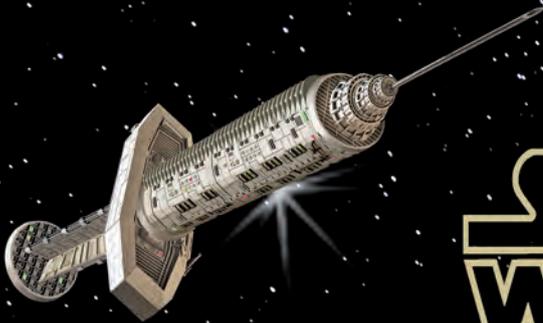


# BERLINER ÄRZTE

02/2020, 57. Jahrgang

Die offizielle Zeitschrift der  
Ärztekammer Berlin



## STARR WAR'S...



### AUFBRUCH DER MEDI-RITTER

*Neue Versorgungswege  
im Berliner Gesundheits-  
wesen: interdisziplinäre  
Zusammenarbeit der  
Gesundheits-, Therapie-  
und Sozialberufe am  
gemeinsamen Standort*

## ZURÜCK IN DIE ZUKUNFT

*Die Rückkehr der  
multiprofessionellen  
Gesundheitszentren*

## Multiprofessionelle Gesundheitszentren für mehr Zugangsgerechtigkeit



Foto: Privat

**Michael Janßen**  
ist Facharzt für Allgemeinmedizin  
und Mitglied des Gesundheitskollektivs Berlin e. V.

Der Schwerpunkt des vorliegenden Hefts behandelt im weiteren Sinn zwei Kernforderungen der WHO-Deklaration von Alma-Ata 1976: das Menschenrecht auf Zugang zu primärer Gesundheitsversorgung und die Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in allen Politikfeldern (health in all policies).

Die medizinische Versorgung in Deutschland schwächelt. Der aktuelle Bericht „State of Health in the EU“ zeigt: In Deutschland wird überdurchschnittlich viel Geld pro Kopf ausgegeben (4.300 Euro, EU-Durchschnitt 2.900 Euro im Jahr 2017). Dafür gibt es Spitzenzahlen bei Krankenhausbetten, Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräfte. Im Gegensatz dazu sind die Ergebnisse bezüglich der Lebenserwartung und der vermeidbaren Todesfälle nur durchschnittlich.

Gerade aber diese Mortalität hat – unabhängig von der Ausstattung des Gesundheitssystems – einen unbestrittenen sozioökonomischen Gradienten: Wer ärmer ist, lebt mit mehr Risikofaktoren und stirbt früher. Woran hapert es? Der Zugang für besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen mit komplexen Bedarfen muss besonders sein: niedrigschwellig, aufsuchend, Klienten zentriert, am subjektiven Bedarf orientiert, unter Einbeziehung von Peers, multiprofessionell. Bezüglich dieser Kriterien muss man im GKV-System und im öffentlichen Gesundheitsdienst von teilweise Systemversagen sprechen. Der existierende

„gleiche Zugang für alle“ bietet eben keine an der sozialen Determination ausgerichtete Zugangsgerechtigkeit. Vorwiegend fragmentiert in kleine, betriebswirtschaftlich selbständige Einrichtungen, ist kooperative Arbeit entlang der genannten Kriterien von Seiten des Vergütungssystems nicht attraktiv, oft sogar verboten. Zusätzlich ist die im internationalen Vergleich ungewöhnlich ausgeprägte ärztliche Dominanz ein Hemmschuh für multiprofessionelle Gesundheitsarbeit auf Augenhöhe. Die Regelungen der spezialisierten Palliativversorgung und der sozialpädiatrischen Zentren sind nur Insellösungen. Grundsätzlich konkurrieren die Lobbyinteressen ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsverbände mit dem Public Health-Ansatz bedarfsgerechter Versorgung.

Der Autor dieser Zeilen konnte sich im Rahmen einer Hospitation in einem Community Health Center (CHC) in Toronto/Kanada davon überzeugen, dass es auch besser geht. Die dortigen Provinzen (Bundesländer) finanzieren die CHC aus Steuermitteln und versorgen damit 5–10 % der Bevölkerung. In der Provinz Ontario (Bevölkerungszahl wie Bayern) existieren 100 CHC. Alle Angehörigen der verschiedenen Berufsgruppen sind angestellt und bilden ein gleichberechtigtes Team. Gearbeitet wird entlang der Prinzipien Partizipation

und Einbindung von Peers sowie intensiver Gesundheitsförderung in den Quartieren. Die Ergebnisse lassen sich aus den essentiell enthaltenen wissenschaftlichen Evaluationen ablesen. Zurück zu Deutschland: Seit einigen Jahren haben sich mehrere Initiativen in Berlin, Hamburg und weiteren Städten auf den Weg gemacht, multiprofessionelle Gesundheitszentren aufzubauen; einige erhalten Geld aus Stiftungen. Sie versuchen, auch aus den Irrtümern und Fehlern der Gruppenpraxen, die in der Vergangenheit an den Start gegangen sind, zu lernen: So ist es etwa unerlässlich, die Finanzierung über die ärztlichen und psychotherapeutischen GKV-Honorare hinaus zu sichern.

Aber nicht nur Basisgruppen mit von mancher Seite unterstellter Sozialromantik zielen darauf ab, Ungerechtigkeiten in der Gesundheitspolitik aufzuzeigen und mit Modellprojekten Alternativen zu bieten. So haben die Regierungen der Bundesländer Hessen (mit CDU-Beteiligung), Bremen, Berlin und Hamburg inzwischen Förderungen beschlossen.

Bedeutet diese Förderungen die Anerkennung der staatlichen Verantwortung für Leistungen der Daseinsvorsorge von benachteiligten Schichten und sind gleichzeitig ein schlechtes Zeugnis für die Organe der gemeinsamen Selbstverwaltung und deren Spitzenverbände? Zu hoffen ist auf eine ordnungspolitische Debatte darüber, ob es mehr Steuerfinanzierte Gesundheitsversorgung braucht, wenn die gemeinsame Selbstverwaltung bezüglich Verhältnisprävention und Gemeinwesenarbeit offensichtlich an ihre Grenzen stößt.



# CIRS ambulant

## „Fehlende Überprüfung bei Verordnung häuslicher Krankenpflege“

### Was ist passiert?

Eine hochbetagte Patientin bemerkte zunehmend geschwollene Unterschenkel und bat den betreuenden Pflegedienst, diese zu wickeln. Der Pflegedienst forderte daher eine Verordnung häuslicher Krankenpflege für das Anlegen von Kompressionsverbänden an.

Diese wurde von einer Medizinischen Fachangestellten (MFA) vorbereitet und zusammen mit einem Stapel anderer Verordnungen zur Unterschrift vorgelegt, die dann auch ohne detaillierte Kontrolle erfolgte. Dabei wurde nicht beachtet bzw. übersehen, dass die Patientin unter einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) leidet.

### Was war das Ergebnis?

Akuter arterieller Verschluss am rechten Unterschenkel, Notfall-OP am Wochenende, komplizierter postoperativer Verlauf, letztendlich aber wieder völlige Erholung.

### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Allgemein mangelnde Überprüfung von Verordnungen häuslicher Krankenpflege, hier verstärkt durch Ausstellung am Jahresende, wo massenhaft dieser (Folge-)Verordnungen anfallen.

Unterschätzung der Risiken bei bestimmten pflegerischen Tätigkeiten.

### Welche Maßnahmen planen Sie aufgrund dieses Ereignisses zu ergreifen?

Festlegung einer Liste von pflegerischen Maßnahmen mit erhöhtem Risikopotenzial. Spezielle Markierung der Verordnung und separates Vorlegen durch die MFA zur individuellen Überprüfung.

### Kommentar

In der Praxis kommt es sicherlich immer wieder vor, dass bei der Unterzeichnung von Rezepten, Heilmittel- oder anderen

Verordnungen diese inhaltlich nicht ausreichend geprüft werden. Nicht immer sind zum Zeitpunkt der Unterschrift auch alle Informationen zum Patienten zur Hand. Zudem besteht gerade bei vom Pflegedienst und der Praxis versorgten Patienten nicht immer ein direkter und enger Kontakt zwischen Pflegedienst und Praxis. So stellt sich bei der beschriebenen Situation die Frage, ob der Hausarzt die Patientin hätte aufsuchen sollen: Waren hier Unterschenkelödeme (neu?) aufgetreten? War die Herzfunktion reduziert, sollte die Patientin auskultiert werden oder bestand ggf. ein Eiweißmangel etc.? Insbesondere die engmaschige Betreuung von Patientinnen und Patienten, die nicht mehr die Praxis aufsuchen können, stellt für viele Praxen eine Herausforderung dar.

Die Kommunikation zwischen dem Pflegedienst und der Praxis erfolgt dabei oft per Telefon, wobei häufig eine Pflegedienst-Leitung (d. h. nicht die direkt die Patienten versorgenden Pflegenden) mit der MFA in der Praxis telefoniert und die Informationen dann an die Ärztin oder den Arzt weitergegeben werden. Dabei kann es zu Informationsverlust und Missverständnissen kommen.

### Empfehlungen aus diesem Ereignis

In der Patientenakte sollte ein Vermerk („Cave – pAVK“) als Warnhinweis auf die periphere arterielle Verschlusskrankheit eingefügt werden, damit die wichtige Information nicht übersehen werden kann.

Bei allen Patientinnen und Patienten einer Praxis, die kontinuierliche Verordnungen erhalten, sollte es regelmäßig in der Praxis zu einem direkten Kontakt zwischen Arzt und Patient kommen, d. h. im gleichen Rhythmus sind auch Hausbesuche durchzuführen. Die Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin in der Heilmittelversorgung schreibt bei

Langfristverordnungen einen Arzt-Patienten-Kontakt alle zwölf Wochen vor. Für die Verordnung häuslicher Krankenpflege sollte die Indikation ebenfalls regelmäßig überprüft werden.

Jede neue Verordnung oder die Änderung einer bestehenden Verordnung muss ärztlicherseits vor dem Hintergrund der Informationen zur Patientin/zum Patienten (Indikationen, Kontraindikationen) geprüft werden. Dazu gehört, dass die Empfehlungen zu Verordnungen seitens des Pflegedienstes ebenso kritisch geprüft werden müssen (Indikationen, medizinisch sinnvolle Maßnahmen, Häufigkeit der Maßnahmen).

Um die Arbeitsbelastung um das Quartals- oder Jahresende herum zu reduzieren, können die Verordnungen ein anderes Enddatum erhalten, z. B. den 15. eines Monats bzw. unterschiedliche Zeitpunkte. Dann kommen Patientinnen und Patienten, Angehörige und Pflegedienste zu verschiedenen Terminen in die Praxis und nicht geballt in einem Zeitraum, in dem ohnehin viel in der Praxis zu tun ist.

Autorinnen und Autoren:  
Arbeitsgruppe „CIRS ambulant“

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

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

GASTKOMMENTAR.....

**Multiprofessionelle Gesundheitszentren für mehr Versorgungsgerechtigkeit**  
*Von Michael Janßen..... 3*

BERLINER ÄRZTE *aktuell*  
..... 6

BERUFS- UND GESUNDHEITSPOLITIK.....

**Digitalisierung: Nichtbefassung geht für Ärzteschaft nicht**  
Bericht vom 8. Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft  
*Von Sascha Rudat..... 25*

**RKI veröffentlicht neue Zahlen zu „Krebs in Deutschland“..... 30**

FORTBILDUNG.....

**Der Veranstaltungskalender der Ärztekammer Berlin**  
..... 22

**CIRS ambulant**  
..... 4

PERSONALIEN.....

**Bestandene Facharztprüfungen November/Dezember 2019..... 36**



TITELTHEMA

**ZURÜCK IN DIE ZUKUNFT –**

**Multiprofessionelle Gesundheitszentren suchen neue Versorgungswege**

Die Idee von lokalen Gesundheitszentren bekommt in Deutschland aktuell neuen Schwung – dabei wollen die Betreiber aus den Fehlern der 1970er Jahre lernen.

*Von Julia Frisch..... 14*

### Klinikärztinnen und -ärzte leiden immer mehr unter Arbeitslast



MB-Landesvorsitzender Peter Bobbert (2. v. r.): „Das Bild ist erschreckend, aber auch eindeutig.“

Immer mehr Klinikärztinnen und -ärzte leiden unter ihrer Arbeitslast. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage des Marburger Bundes Berlin/Brandenburg unter mehr als 2.000 Ärztinnen und Ärzten in der Region.

„Es stimmt etwas nicht mehr.“ Mit diesen Worten eröffnete der Landesvorsitzende des Marburger Bundes (MB), PD Dr. med. Peter Bobbert, am 16. Dezember 2019 eine Pressekonferenz zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Ärztinnen

und Ärzte in den beiden Ländern. Der Marburger Bund hatte gemeinsam mit der Uniklinik Hamburg und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege 2.060 Klinikärztinnen und -ärzte in Berlin und Brandenburg befragt. „Das Bild, das sie uns zeigen, ist erschreckend, aber auch klar und eindeutig“, so Bobbert, der auch Vorstandsmitglied der Ärztekammer Berlin ist, weiter.

„Ein gutes Gesundheitssystem kostet Geld und bringt kein

Geld. Ein Krankenhaus ist aus meiner Sicht kein Ort des Geldverdienens. Ein Krankenhaus ist da, um Menschen zu heilen und Leiden zu lindern. Dafür muss man Geld in die Hand nehmen“, forderte er.

69 Prozent der Befragten gaben demnach an, mehrmals täglich unter Zeitdruck zu arbeiten. Am höchsten ist der Zeitdruck der Umfrage zufolge in den Unikliniken. Statt der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit von 38 Stunden pro Woche liege die durchschnittliche Arbeitszeit in

der Realität bei über 50 Stunden. Mehr als die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte berichtet von täglicher Frustration, „weil sie ihren eigenen Ansprüchen nicht gerecht werden“, so Bobbert und warnte: „Das bedeutet eine Reduktion der ärztlichen Qualität.“

Als Gegenmaßnahmen nannte Bobbert mehr Investitionen in Personal, gut gemachte Personaluntergrenzen, die Einhaltung der vertraglich geregelten Arbeitszeiten sowie eine Reform des Fallpauschalensystems.

Armin Ehl, Hauptgeschäftsführer des MB-Bundesverbandes, ergänzte: „Arztenschutz ist Patientenschutz. Es kann nicht sein, dass die, die andere heilen sollen, selbst immer kranker werden“.

Er unterstützte Bobberts Forderung nach einer Reform des DRG-Systems: „Wir brauchen ein neues System, bei dem die Daseinsvorsorge im Vordergrund steht.“

Dr. Steffen König, brandenburgisches MB-Vorstandsmitglied, sprach sich für „intelligente Personaluntergrenzen“ aus, die nicht so dilettantisch wie in der Pflege gemacht seien. (srd)

## 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](http://www.aekb.de/ebm2020) zur Verfügung.

## @ IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

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

Natürlich können wir nicht alle Zuschriften in voller Länge veröffentlichen, Kürzungen müssen wir uns vorbehalten. Wir bitten um vollständige Nennung des Namens und der Adresse. Anonyme Zuschriften werden nicht veröffentlicht.

## Leserbriefe

---



### Zum Titelthema „Klimawandel und Gesundheit“ in Heft 12/2019 sind folgende Leserbriefe in der Redaktion eingegangen:

Die Situation war grotesk beim „Internisten-Update“ Ende November in Berlin: Die Moderation des ersten Vormittags war wesentlich von der Frage dominiert, ob es die Referenten wohl rechtzeitig vom Flughafen zum Veranstaltungsort am Alexanderplatz schaffen würden, da die Innenstadt weiträumig gesperrt war. Grund für die Verkehrsbehinderungen an diesem Tag waren die ca. 60.000 Menschen, die beim 4. Globalen Klimastreik der „Fridays for Future“-Bewegung für mehr Klimaschutz demonstrierten. Wäre hier nicht wenigstens ein Wort der Selbstkritik angebracht gewesen? „Klimaschutz ist die beste Medizin“ – dies sollten wir nicht nur in wissenschaftlichen Texten zu Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit propagieren. Wie im Leitartikel von Dr. Herrmann formuliert, geht es hier auch um eine Frage der Haltung. Deutschland als eines der reichsten Länder der Welt und leider verantwortlich für einen hohen Pro-Kopf-Ressourcenverbrauch sollte in Sachen Klimaschutz anderen Staaten mit gutem Beispiel vorangehen. Genauso muss von uns, die wir als Forschende, Lehrende, Heilende zu den Privilegierten unserer Gesellschaft gehören, ein

deutliches Signal ausgehen. Wir sollten zeigen, dass wir uns unseres ökologischen Fußabdruckes bewusst sind und uns um Einsparungen von Emissionen im Gesundheitssektor bemühen – nicht nur auf rein individueller Basis (siehe auch „[unter1000.scientists4future.org](http://unter1000.scientists4future.org)“), sondern grundsätzlich. Dazu gehört neben den im Heft beschriebenen Maßnahmen wie z. B. die CO<sub>2</sub>-Reduktion in Krankenhäusern und die Umsetzung einer klimafreundlichen Ärztekammer auch eine strenge Regulierung von Inlandsflügen zu Kongressen und Fortbildungen. Eine Veranstaltung unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin muss transparent sein im Hinblick auf Verflechtungen mit der Pharma-Industrie, aber in der heutigen Zeit eben auch bezüglich ihrer Klimabilanz. Kurzstreckenflüge als Selbstverständlichkeit sollten 2020 der Vergangenheit angehören. Der erwähnte Veranstaltungsort ist übrigens mit der S-Bahn inklusive Fußweg in 10 Minuten vom Berliner Hauptbahnhof zu erreichen. Fangen wir bei uns selbst an: Wer, wenn nicht wir?

*Johanna Marquard  
Berlin*

## Leserbriefe

---

Zuerst ein großes Kompliment an die Redaktion und den Redaktionsbeirat, aber auch an die Initiative KLUG für das Dezemberheft mit dem Schwerpunkt Klimawandel und Gesundheit. Nicht nur in Deutschland, sondern weltweit wird – nach den Feuerwehrleuten – das höchste Vertrauen Angehörigen der medizinischen Berufe entgegen gebracht. Wenn die Initiative KLUG sich weiterhin und verstärkt mit diesem Thema befasst, werden langsam wohl auch Politiker die Zusammenhänge verstehen und ihre Zeit nicht mit der Diskussion über Kilometergeldpauschalen, CO<sub>2</sub>-Äquivalenten etc., etc. vertrödeln. Zudem werden Ärzte wohl am ehesten die sogenannten „Klimawandelleugner“ zum Schweigen bringen. Anfang der 70er Jahre waren in der kleinen, im Vergleich zu heute gering motorisierten Bundesrepublik alljährlich über 20.000 Verkehrstote zu beklagen. Im Jahr 2017 „nur“ noch 3.180! Die wesentlichen Ursachen dieser erfreulichen Entwicklung waren Verbote und Gebote (Gurtpflicht, Senkung der Blutalkoholgrenzen, Begrenzung der Geschwindigkeit, u.a.m.). Ohne diese, damals heftigst kritisierten gesetzlichen Eingriffe in die „Freiheit“ der mündigen Verkehrsteilnehmer wären in den vergangenen 50 Jahren mehr als 500.000 Bürger im Straßenverkehr tödlich verunglückt! Aus diesem Beispiel kann man lernen: Nicht mit Appellen an die Bürger wird man Erfolg bei der Ver-

meidung des Klimawandels erzielen, sondern nur, wenn massiv gegen die Energieverschwendung vorgegangen wird. Die Beiträge „Krankenhaus trifft Klimaschutz“ und „Zum CO<sub>2</sub>-neutralen Krankenhaus ist es noch ein langer Weg“ sind gut gemeint, zeigen aber keine wirksamen, seit vielen Jahren bewährte Lösungen auf. Zwei Drittel des von der Gebäudenutzung emittierten CO<sub>2</sub> wird von der Raumklimatisierung (Heizen, Kühlen) verursacht. Mit dem Einsatz von Flächenheiz-/Kühlsystemen ist eine 100-prozentige CO<sub>2</sub>-Neutralität erreichbar. Bei günstigen baulichen Voraussetzungen können weiterhin 90 Prozent der Kosten für den Energieverbrauch eingespart werden. Und schließlich das für Ärzte und Patienten wichtigste Argument: In einer Studie der Charité wurde gezeigt, dass die mittlere Liegedauer gesenkt werden kann, wenn nicht mehr mit Radiatoren und Air-Condition-Anlagen geheizt/gekühlt wird, sondern mit Flächenheiz- und Kühlsystemen. Mein Appell an den Kollegen Albrecht und Frau Dipl. Ing. Dickhoff: Fangen Sie mit Ihren Bemühungen dort an, wo Sie schnell und eine große Wirkung erzielen können. Der Verwaltungsleiter wird sich über die Kosteneinsparungen freuen, ebenso die Patienten über ein angenehmes, behagliches und gesundes Raumklima.

*Dietrich Baron von der Ropp  
Berlin*

## Unterstützung für Kolleginnen und Kollegen in Nordost-Syrien gesucht

Mit einem Aufruf zur humanitären Hilfe in Nordost-Syrien („Rojava“) richtet sich eine Gruppe Berliner Ärztinnen und Ärzte an Kolleginnen und Kollegen aus den Bereichen Orthopädie/Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie, Ophthalmologie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie, Kinderchirurgie und Rehabilitation.

Aus Solidarität mit den kurdisch-syrischen Kolleginnen und Kollegen in „Rojava“, hielt sich zwei Wochen nach Beginn der türkischen Militärintervention in Nordost-Syrien im Oktober 2019 eine europäische Mediziner-Delegation für kurze Zeit in der Krisenregion auf und konnte sich vor Ort ein Bild über die Zerstörungen im Gesundheitssektor, von den verheerenden Folgen für die Zivilbevölkerung und dem Bedarf an konkreter medizinischer Hilfe machen. So wurden Ambulanzen des „Kurdischen Roten Halbmondes“ (HeyvarSor) angegriffen, Rettungssanitäter ermordet und zahlreiche Einrichtungen

des Gesundheitswesens zerstört. Die Delegation konnte die Erstversorgung von Verletzten in der Front-Klinik Tell Tamr unterstützen und mit Opfern von Phosphorbomben im Krankenhaus von Hasaka sprechen.

In den Krankenhäusern von Derik, Qamislo, Hasaka und Tell Tamr konnte sich die Delegation davon überzeugen, dass das lokale Gesundheitssystem den Anforderungen einer angemessenen medizinischen Versorgung nur schwer standhalten kann, wobei es nicht an Aufopferungswillen mangelt, sondern an qualifiziertem Personal. Internationales Personal von NGOs hat das Gebiet verlassen. Die schwierige Lage im Gesundheitssektor spiegelt sich in der großen Anzahl von aufgeschobenen komplexen OPs und unzureichend behandelten Verletzungen wider. Es besteht daher der ausdrückliche Wunsch der Ärztinnen und Ärzte in Nordost-Syri-



Notfallversorgung in Tell Tamr

en nach beratender fachlicher Unterstützung durch Spezialisten.

Dieser Aufruf geht an alle Kolleginnen und Kollegen aus den o. g. Bereichen, sich zu interdisziplinären Fallbesprechungen zusammenzufinden, um die kurdischen Kolleginnen und Kollegen bei speziellen medizinische Fachfragen und Behand-

lungsmaßnahmen über Skype-Konferenzen (ca. 1 Std. pro Woche) zu beraten und zu unterstützen. Über das weitere Vorgehen, Koordination, Ort und Termine der Sitzungen in Berlin werden die interessierten Kolleginnen und Kollegen nach Erstellung der Teilnehmerliste rechtzeitig benachrichtigt. Im Rahmen dieses humanitären Hilfsprojekts sollen später auch Kurzeinsätze von erfahrenen Ärztinnen und Ärzten zur Unterstützung kurdischer Kolleginnen und Kollegen bei der medizinischen Versorgung schwieriger Fälle im sicheren Nordirak durchgeführt werden.

Prof Dr. Reinhold Grün, Dr. Rolf Kühnelt, Prof. Dr. Christof Müller-Busch für Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin

### Kontakt:

Dr. Reinhard Jung-Hecker,  
Tel.: 0176/40571189  
E-Mail: junghecker@yahoo.de

## Leitungswechsel und neue Strukturen

Aus Berliner Krankenhäusern wurden uns folgende Änderungen gemeldet:



### Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Senior Mammaoperateurin DKG/DGS und Fachexpertin Brustkrebszentren OnkoZert.

Seit dem Oktober 2019 leitet Dr. med. Jessica Groß das von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizierte Brustzentrum Havelhöhe. Sie ist Fachärztin

Nach Stationen in der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Krankenhaus Waldfriede Berlin und als Oberärztin im St. Gertrauden Krankenhaus Berlin mit Schwerpunkt Brustzentrum, war sie seit 2014 am Universitätsklinikum Charité tätig, zunächst als Leiterin des Brustzentrums am Campus Benjamin Franklin und seit 2018 Leiterin des Brustzentrum am Campus Charité Mitte. Ab Anfang 2019 war sie darüber hinaus geschäftsführende Oberärztin der Senologie der Charité.

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

## Veranstaltung



LANDES SPORT BUND  BERLIN

### 13. GESUNDHEITSFORUM

**Höher, schneller, gesünder?**  
ZWISCHEN BERUF, PRIVATLEBEN  
UND LEISTUNGSDRUCK

Die Veranstaltung findet im Rahmen der gemeinsamen Kampagne „Berlin komm(t) auf die Beine“ des Landessportbundes Berlin, der Ärztekammer Berlin, des Sportärztesbundes Berlin-Brandenburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin statt.

Wissenschaftliche Leitung:  
Dr. med. Jürgen Wismach,  
Präsident Sportärztesbund  
Berlin-Brandenburg

#### TERMIN:

**Samstag, 28.03.2020, 09:30 – 15:30 Uhr**

#### ORT:

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

#### ZIELGRUPPE:

Übungsleiter/-innen, Therapeuten/-innen, Ärzte/-innen,  
interessierte Bürger/-innen.

Weitere Informationen und Anmeldung (bis zum 18.03.2020)  
unter <https://lsb-berlin.net/angebote/gesundheitsport/gesundheitsforum-2020>

## Aktuell

### Großes Interesse an Weiterbildungsfragen

Um sich detailliert über Fragen der ärztlichen Weiterbildung zu informieren, haben der Geschäftsträger der Botschaft der Vereinigten Arabischen Emirate, Mohammad Alharbi, und der Leiter der Abteilung für Studentenangelegenheiten und ärztliche Weiterbildungen der Botschaft, Abdulla Alhameli, am 11. Dezember 2019 die Ärztekammer Berlin besucht. Neben Präsi-

dent Dr. Günter Jonitz und Geschäftsführer Michael Hahn nahmen an dem Gespräch von Seiten der ÄKB Dr. Werner Wyrwich und Vorstandsmitglied Dr. Klaus Peter Spies sowie die Leiterin der Abteilung Weiterbildung, Dr. Antje Koch, teil. Bei dem Gespräch ging es u. a. um die Facharztprüfung und die Weiterbildung emiratischer Ärztinnen und Ärzte in Berlin.



Vorstandsmitglied Klaus-Peter Spies, Werner Wyrwich, Mohammad Alharbi, Kammerpräsident Günther Jonitz, Kammergeschäftsführer Michael Hahn, Abdulla Alhameli und ÄKB-Abteilungsleiterin Antje Koch (v.l.).

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

### AUSBILDUNGSPLATZBÖRSE der Ärztekammer Berlin Sie suchen eine/n Auszubildende/n?

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

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

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

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

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website der Ärztekammer Berlin sowie unter der Telefonnummer **030/40806-2626**.

### BERUFLICHE BILDUNG Novellierung des Berufsbildungsgesetzes – Wichtige Änderungen für Ausbildungsbetriebe

Am 1. Januar 2020 ist das „Gesetz zur Modernisierung und Stärkung der beruflichen Bildung“ in Kraft getreten. Es soll dazu beitragen, die Attraktivität der dualen Berufsausbildung zu stärken und die berufliche Bildung zu modernisieren.

Das Gesetz sieht einige wesentliche Änderungen des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vor. So sind unter anderem die Regelungen zur **Freistellung und Anrechnung** in § 15 BBiG neu gefasst worden. Die wichtigsten Neuerungen zum 1. Januar 2020 auf einen Blick:

#### Freistellung:

**Alle Auszubildenden sind für einen Berufsschultag in der Woche** (mit mehr als 5 Unterrichtsstunden je 45 Minuten) komplett von der betrieblichen Ausbildung **freizustellen**. Im Anschluss an diesen Berufsschultag darf keine Beschäftigung mehr stattfinden. Diese Regelung galt bislang nur für minderjährige Auszubildende. Für den zweiten Berufsschultag gilt für jugendliche ebenso wie für volljährige Auszubildende weiterhin: Freistellung für die Zeit der Teilnahme am Unterricht.

#### Anrechnung:

Der betriebsfreie Berufsschultag wird mit der vereinbarten **regelmäßigen täglichen Ausbildungszeit** (siehe Ausbildungsvertrag) auf die Ausbildungszeit **angerechnet**, der zweite Berufsschultag mit der Unterrichtszeit einschließlich der Pausen. Auch

bei der Anrechnung der Berufsschulzeit auf die betriebliche Ausbildungszeit werden **jugendliche und volljährige** Auszubildende somit nun **gleichbehandelt**.

Auf unserer Website finden Sie neben dem aktuellen Text des neuen BBiG auch ein Merkblatt zu den Themen Ausbildungszeit, Freistellung, Anrechnung und Beschäftigungsverbote. Bitte entnehmen Sie diesem Merkblatt auch alle weiteren relevanten Regelungen.

Telefonisch erhalten Sie weitere Informationen unter der Nummer **030/40806 – 2626**.

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

Teil 3 „Konfliktmanagement“: **12. Februar 2020, 18:00 – 21:00 Uhr**

Teil 4 „Prüfungswesen“:

Ort:

Informationen:

Adressaten:

**1. April 2020, 18:00 – 21:00 Uhr**

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

**[www.aekb.de](http://www.aekb.de),**

**Tel. 030/40806-2626**

**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 zu folgenden Themen der Ausbildung zur/zum Medizinischen Fachangestellten: **Voraussetzungen – Durchführung – Konfliktmanagement – Prüfungswesen.**

#### TEIL 3: Das Konfliktmanagement im Ausbildungsverhältnis

bildet das dritte Schwerpunktthema unserer Informationsreihe. Wie gehen Sie und Ihr Team mit Konflikten um? Was sind typische Konflikte im Ausbildungsverhältnis? Wie kann diesen präventiv begegnet werden?

Themen der Veranstaltung: Konfliktprävention- und Konfliktmanagement, Steuerungsinstrumente (Kritik- und Konfliktgespräch), Fallanalyse, rechtliche Rahmenbedingungen und Instrumente.

*Nutzen Sie die Gelegenheit und senden Sie uns im Vorfeld der Veranstaltung eine kurze Schilderung einer eigenen Konfliktsituation aus Ihrer Praxis zu (per E-Mail an [MedF@aekb.de](mailto:MedF@aekb.de)). Eingereichte Fälle werden anonymisiert von unserer Expertin, Frau Sakowski, besprochen und aufgearbeitet.*

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE AUS- & FORTBILDUNG

**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.

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

**Weitere aktuelle Informationen** finden Sie auf unserer Website: [www.aekb.de](http://www.aekb.de)

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

Das Oberstufenzentrum Gesundheit/Medizin (Rahel-Hirsch-Schule) bietet am

**25.03.2020 von 15:00 – 19:00 Uhr**

erneut einen Ausbildersprechtage an.

Die Auszubildenden können sich in einem persönlichen Gespräch mit den Klassen- bzw. Fachlehrkräften über die Auszubildenden und deren Leistungsentwicklung, Lernbereitschaft, Sozialverhalten u. a. m. austauschen. Anmeldungen für den Ausbildersprechtage können ab sofort an

**[Ausbildersprechtage@rahel-hirsch.schule](mailto:Ausbildersprechtage@rahel-hirsch.schule)**

gesendet werden. Für die Organisation bittet die Schule um folgende Angaben bei der Anmeldung:

- Name der Ausbilderin / des Ausbilders
- Name der / des Auszubildenden
- Mit welcher Lehrkraft wird das Gespräch gewünscht?
- Wüber 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.

### WEITERQUALIFIZIERUNG 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 die Kommunikation uns – ganz ohne Blickkontakt mit der Patientin oder dem Patienten – immer wieder vor neue Herausforderungen.

**Aus dem Veranstaltungsprogramm:** 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 den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Rufnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der **27. April 2020**.

### WEITERQUALIFIZIERUNG DURCH FORTBILDUNG

#### Nicht-ärztliche/r Praxisassistent/in 2020

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

Die Kursveranstaltung findet in den Räumen der Ärztekammer Berlin, Friedrichstraße 16, 10969 Berlin statt. Die Anmeldeunterlagen sowie weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Website. Gerne geben wir Ihnen auch unter der Telefonnummer 030/40806-2636 Auskunft. Anmeldeschluss ist der **15. Mai 2020**.



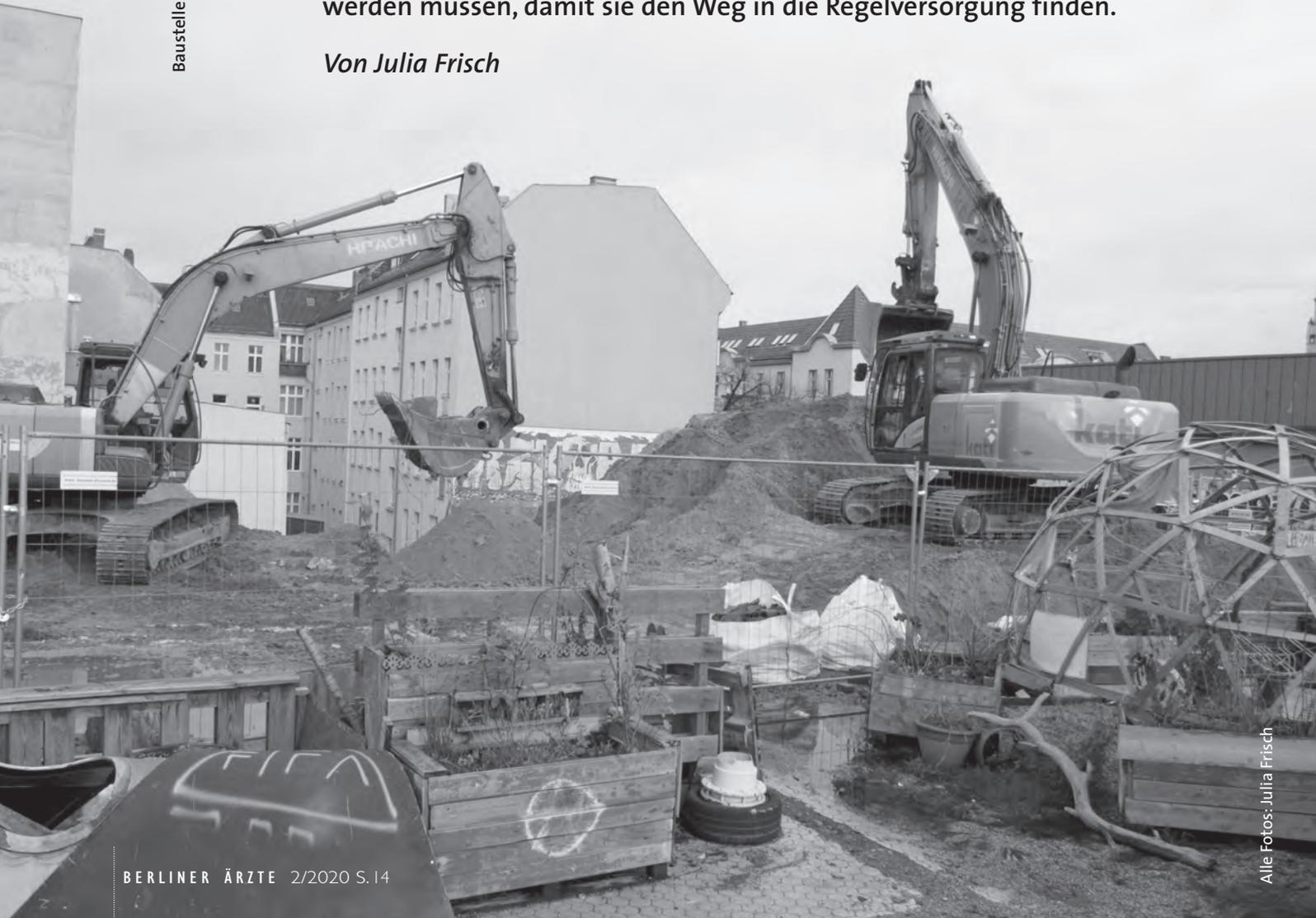
# ZURÜCK IN DIE ZUKUNFT

## Multiprofessionelle Gesundheitszentren suchen neue Versorgungswege

Die Idee von lokalen Gesundheitszentren bekommt in Deutschland aktuell neuen Schwung. Einzelne Initiativen – so auch in Berlin – zeigen, wohin die Reise für eine enge, multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Gesundheits-, Therapie- und Sozialberufen gehen könnte, die sich am Bedarf der Kiezbewohner orientiert. Die Projekte offenbaren aber auch, welche dicken Bretter gebohrt werden müssen, damit sie den Weg in die Regelversorgung finden.

*Von Julia Frisch*

Baustelle für das zukünftige Gebäude des Gesundheitskollektivs Berlin



Alle Fotos: Julia Frisch

**B**ei einzelnen Leuchtturmprojekten lokaler Gesundheitszentren will es die Freie Hansestadt Hamburg nicht mehr belassen. Sie gibt jetzt – gemessen an sonstigem kommunalen Engagement – ordentlich Gas: Jüngst kündigte Hamburgs Gesundheitssenatorin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) eine regelrechte Groß-Offensive an. In Stadtteilen mit besonders schlechter sozialer Lage will das Land die Einrichtung von sieben lokalen Gesundheitszentren durch gemeinnützige Träger unterstützen, „in denen medizinische Versorgung und soziale Unterstützung Hand in Hand erfolgen“ sollen. Der Kern dieser Stadtteil-Gesundheitszentren besteht, so fordert es Hamburg, aus „mindestens einer haus- und/oder kinderärztlichen Praxis, einer modernen Form der Gemeindeschwester und einer Sozialberatung. Darüber hinaus soll eine verbindliche Kooperation mit Pflegediensten, gesundheitlichen (zum Beispiel Suchtberatung und Prävention, psychotherapeutische Versorgung und psychosoziale Beratung) und sozialen Angeboten (Migrantenarbeit, Verbraucherschutz) erfolgen“. 100.000 Euro Förderung bekommen die Gesundheitszentren jährlich, die Unterstützung ist zunächst für drei Jahre vorgesehen. Die Sozialbehörde fördert zusätzlich jeweils eine halbe Stelle für Sozialberatung. Obwohl Bewerbungen erst seit Januar 2020 abgegeben werden können, gingen bei der Stadt schon nach der Bekanntmachung des Förderprojekts Mitte November erste Interessenbekundungen ein.

Nicht ganz so forsch agiert Berlin. Aber immerhin: Auch hier hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung lokale Gesundheitszentren als förderungswürdige Einrichtungen entdeckt. „Erstmalig“, teilt der Gesundheitssenat auf Anfrage von BERLINER ÄRZTE mit, werde ab 2020 ein lokales Gesundheitszentrum aus dem Aktionsprogramm Gesundheit (APG) mit Landesgeldern unterstützt. 500.000 Euro sollen im Doppelhaushalt 2020/21

für das „Gesundheitszentrum Rollbergkiez“ bereitgestellt werden, ein Projekt des gemeinnützigen Vereins Gesundheitskollektiv (Geko) Berlin, an dem dieser seit Jahren arbeitet.

## Sieben Jahre Vorbereitung

Viel zu sehen ist noch nicht von dem Gebäude, in dem das Geko-Gesundheitszentrum seine Heimat finden soll. Auf dem Gelände der ehemaligen Brauerei Kindl, ein Stück weit hinter den Rollbergkinos in Neukölln, heben Ende Dezember zwei Bagger Erde aus. Statt 2020 soll das Gebäude nun im Frühjahr 2021 bezugsfertig sein. 500 der insgesamt 3.500 Quadratmeter wird das Gesundheitskollektiv anmieten, um dort nach fast sieben Jahren endlich seine Idee von einem integrierten multiprofessionellen Stadtteil-Gesundheitszentrum zu verwirklichen.

Auf zwei Etagen wird das Gesundheitszentrum nicht nur primärmedizinische und psychotherapeutische Versorgung, sondern auch Gemeinwesenarbeit und Projekte im Kiez, Räume für Selbsthilfe und Beratung anbieten. Die sozialen Bedingungen, unter denen die Menschen im Rollbergkiez leben und teilweise auch leiden, will man dabei nicht außer Acht lassen. „Studien zeigen, dass Gesundheit körperliche, psychische und soziale Bedingungen hat“, schreibt das Gesundheitskollektiv auf seiner Website.

Auch wenn das Gebäude noch nicht steht, das Gesundheitskollektiv hat schon angefangen, im Rollbergkiez zu arbeiten. Seit 2017 bietet der Verein dort eine „niedrigschwellige“ mobile Gesundheitsberatung an. In Räumen anderer Vereine oder in Elterncafés wird über Themen wie Erkältung oder Rückengesundheit informiert. Auch Erste-Hilfe-Kurse wurden schon durchgeführt. Dabei soll es freilich nicht bleiben: Die Themen sollen vertieft und das Angebot der Gemeinwesenarbeit bedarfsgerecht erweitert werden. Dazu hat das Geko bereits eine Befragung unter den Kiez-

bewohnern durchgeführt, in der unter anderem die Gesundheitszustände und die Probleme, mit denen die Menschen zu kämpfen haben, abgefragt wurden. Die Antworten werden gerade ausgewertet. Eine erste Übersicht zeigt, „dass die Mieten ein Problem sind und dass Familien teilweise auf engstem Raum zusammenleben“, sagt Valentina Heck, beim Gesundheitskollektiv zuständig für die Koordination. Auch gebe es im Kiez offenbar viele Menschen mit chronischen Krankheiten. „Was wir aus den Umfrageergebnissen machen und wie wir darauf reagieren, das müssen wir noch besprechen und diskutieren“, so Heck.

Wenn das Gesundheitszentrum im kommenden Jahr öffnet, werden dort ein Kinderarzt, eine Hausärztin, eine Physiotherapeutin und eine Kinder- und Jugendpsychotherapeutin praktizieren, die bislang noch in externen Räumen arbeiten. Einen Erwachsenen-Psychotherapeuten würde das Gesundheitskollektiv ebenfalls gerne in das Projekt integrieren, ebenso eine Hebamme. Gefunden hat der Verein inzwischen eine Sozialarbeiterin, die ab diesem Jahr in der Kinderarztpraxis von Lothar Müller die sozialmedizinische Familienbegleitung übernehmen und damit die Schnittstelle zu den Beratungsangeboten bilden soll. „Sie soll die Felder abklopfen, die zu den Krankheiten beitragen“, erklärt Valentina Heck. In der Praxis gibt es bereits einen erweiterten Anamnesebogen, der auch die Belastungen der Patienten und ihrer Familie erfasst, etwa die Pflege von Angehörigen, Mehrfachbelegungen der Wohnung oder Mietschulden.

## Auf Drittmittel angewiesen

Finanziell ermöglicht wurden die Entwicklung und der Aufbau des „Gesundheitszentrums Rollbergkiez“ durch die Robert-Bosch-Stiftung. 2016 gab es eine erste Anschubfinanzierung von 50.000 Euro. Seit 2017 fördert die Stiftung im Rahmen ihres „PORT“-Programms das



Valentina Heck mit dem Grundriss des geplanten Hauses für das Gesundheitskollektiv Berlin.

Gesundheitskollektiv mit insgesamt 500.000 Euro. Im April 2020 läuft die dreijährige Unterstützung aus, die dann gewissermaßen durch die Finanzspritze der Stadt aus den APG-Mitteln abgelöst wird. „Der Verein wird immer auf Drittmittel und Spenden angewiesen sein“, sagt Heck. Denn das vorgesehene breitgefächerte Angebot aus interdisziplinärer Primärversorgung mit gemeinsamen Fallbesprechungen, Sozialberatung, Gemeinwesenarbeit und dazu noch begleitender Forschung und Evaluation kann das Gesundheitskollektiv nicht aus eigenen Mitteln stemmen. Die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen tragen sich über die Honorare selbst, doch für den Rest der Arbeit, die das Gemeindezentrum leistet, gibt es aus dem GKV-Topf eben kein Geld. „Die Schnittstellenarbeit oder die Mehrarbeit, die man durch die Ko-ordination hat, werden nicht bezahlt“, so Heck.

Daneben gibt es auch zahlreiche rechtliche Hürden, die den Aufbau eines interdisziplinären Gesundheitszentrums behindern. „Unsere Idee war es ja, alles unter einem Dach aus einer Hand anzubieten. Das geht aber in Deutschland nicht“, erklärt Michael Janßen, Allgemeinarzt und Mitglied im Gesundheitskollektiv.

So ist es nicht möglich, dass der Verein ein MVZ gründet und Ärztinnen und Ärzte anstellt. Auch eine Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten mit Physiotherapeutinnen und -therapeuten ist wegen des Zuweisungsverbots nicht denkbar. Ebenso schnell konnte das Gesundheitskollektiv die Idee eines gemeinsamen Wartezimmers wieder beerdigen. Oder im Fall der geplanten

Case-Managerin: Darf sie überhaupt die Daten der Praxen einsehen? „Da gibt es absurde Fragen in der Praxis und wir haben stundenlange Konferenzen auch mit unserem Rechtsberater dazu“, erzählt Janßen. So werden die Leistungen des Gesundheitszentrums zwar äußerlich unter einem Dach gebündelt, räumlich und rechtlich sind sie aber voneinander getrennt: im Erdgeschoss die Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, möglicherweise in Form eines MVZ. Im Stockwerk darüber die übrigen Angebote.

## Vorgänger reichen weit zurück

Das Gesundheitskollektiv hat in der Stadt Vorgänger, die Patientinnen und Patienten mehr als nur rein medizinische Behandlung anbieten. Dazu zählt etwa das Praxiskollektiv „reiche“ in der Reichenberger Straße in Kreuzberg, das 1978 gegründet wurde, seit 2019 in Form eines Genossenschafts-MVZ existiert und eine ganzheitliche, naturheilkundliche sowie evidenzbasierte Behandlung mit psychosomatischem Schwerpunkt anbietet. Das Ziel des Kollektivs: Nicht nur ein Arbeiten ohne Chef und gleiche Bezahlung für alle,

## Armut und Gesundheit

Wie Armut und Gesundheit zusammenhängen, verdeutlichte Prof. Stefan Sell von der Hochschule Koblenz auf dem gleichnamigen Kongress 2019 in Berlin. Die wichtigsten Aussagen aus seiner Präsentation:

- Chronisch erkrankte Personen haben ein erhöhtes Risiko, arbeitslos zu werden.
- Arbeitslosigkeit wiederum kann selbst zu einem Auslöser von Erkrankungen werden. Nach einer Metaanalyse mit 42 eingeschlossenen Längsschnittstudien aus verschiedenen Ländern und über 20 Millionen Personen ist Arbeitslosigkeit mit einem 63 Prozent höheren Sterblichkeitsrisiko verbunden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Beschäftigte und Nicht-Beschäftigte; beim Vergleich nur mit Beschäftigten war der Unterschied noch größer – nämlich 75 Prozent).
- Einkommen und sozialer Status bestimmen den Gesundheitszustand zu 40 Prozent. Gesundheitsrelevantes Verhalten macht 30 Prozent aus. Die klinisch-medizinische Versorgung ist für weitere 10 Prozent verantwortlich.

sondern auch Medizin auf Augenhöhe „unter Einbeziehung sozialer Gegebenheiten, bei der der Patient selbst agiert, sich gut informiert und die Verantwortung für seine Gesundheit, Krankheit und Behandlung selbst übernimmt“.

Noch etwas älter als das Praxiskollektiv „reiche“ ist das Gesundheitszentrum Gropiusstadt, das 1976 eröffnet wurde und kieznahe psychosoziale Medizin anbieten wollte. Doch in der Verwirklichung ihrer ursprünglichen Idee wurden die Initiatoren gleich am Anfang durch die Macht des Faktischen, vor allem durch finanzielle und rechtliche Zwänge, ausgebremst. Heute gibt es in dem Gebäude Praxen von 14 verschiedenen Arztgruppen sowie Zahnärztinnen und -ärzten, eine Physiotherapiepraxis und Apotheke, ein Sanitätshaus, eine Sozialstation eines Pflegeunternehmens, eine Schwangerschaftsberatung und Familienplanung des Diakoniewerks, ein Selbsthilfe- und Stadtteilzentrum sowie ein Café und einen Naturkostladen. Laut dem Orthopäden Dr. Roland Herwig wird in dem Gesundheitszentrum, das in Form einer GmbH betrieben wird, eine Medizin der kurzen Wege praktiziert. So gibt es gemeinsame Fortbildungen und Fallbesprechungen. „Wenn wir einen gemeinsamen Patienten haben, mit dem etwas Spezielles ist, dann gibt es da eine Verbindungstür, durch die ich gehe“, so Herwig. Gibt es über die Sprechstunde hinaus weiteren Bedarf, werden Patienten auch zur Sozialberatung im Haus geschickt.

### Patienten sollen nicht „verloren“ gehen

In Spandau befindet sich ein zweites Projekt, das die Aufmerksamkeit des Landes Berlin auf sich gezogen hat. Im Vergleich zum Gesundheitskollektiv ist es um einige Nummern kleiner. Doch einen gemeinsamen Nenner haben beide: den Ansatz, Medizin mit aktiver, auf die Menschen zugehender Sozialarbeit zu verbinden.



Hans-Rüdiger Dreykluft und Nestwerk-Mitarbeiterin Nadine Seidel

Dass in einem nicht so gut betuchten Stadtteil Medizin ohne Blick auf die sozialen Bedingungen dauerhaft nicht viel bringt, hat Dr. Hans-Rüdiger Dreykluft schon länger geahnt. Als Internist praktizierte er im MVZ an

der Heerstraße Nord in der Staakener Obstallee und wurde dann für vier Jahre Geschäftsführer der AnthroMed Berlin-Brandenburg gGmbH, die das MVZ betreibt. In dieser Funktion erlebte Dreykluft, wie die sozialen Probleme

## Aktionsprogramm Gesundheit des Landes Berlin

Mit dem Aktionsprogramm Gesundheit (APG) will das Land Berlin die gesundheitliche Prävention stärken. Ziel des Programmes ist es laut Gesundheitssecretsverwaltung, allen Bürgerinnen und Bürgern einen besseren Zugang zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu ermöglichen. Damit dies gelingt, werden Träger von Präventionsangeboten darin unterstützt, ihre Maßnahmen noch passgenauer auf die individuellen Ressourcen und Bedarfe der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen auszurichten. Aus dem APG werden unterschiedliche gesamtstädtische und bezirkliche Projekte aus den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sucht- und Gewaltprävention, Lebenskompetenz gefördert, die vor allem die Gesundheit von Menschen in sozial schwieriger Lage verbessern sollen. Bei der Projektförderung ist ein wesentliches Kriterium die Unterstützung sozial benachteiligter Zielgruppen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des APG ist, den Berliner Bezirken zu helfen, so genannte Präventionsketten über die gesamte Lebensphase auf- und auszubauen. „Ziel von Präventionsketten ist es, gute Bedingungen in den Bezirken und Stadtteilen zu schaffen, damit alle Berlinerinnen und Berliner in jeder Lebensphase genau die gesundheitsfördernde und präventive Unterstützung in Form von Information, Beratung, Begleitung und Einbindung in soziale Netzwerke erhalten, die sie in ihrer jeweiligen Situation benötigen – unabhängig von ihrer sozialen Lage“, so die Gesundheitssecretsverwaltung.



Sozialberatung bietet das „Nestwerk Staaken“ in einem Spandauer MVZ an.

der Patientinnen und Patienten die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte beeinflussen.

Der Kiez um die Heerstraße Nord ist einer der prekärsten Stadtteile in Berlin: Die Jugendarbeitslosigkeit ist hier sehr hoch, der Anteil der Sozialhilfeempfänger zählt zu den größten in der Stadt. Sorgen und Nöte werden mit in die Arztpraxen genommen. In der Kinderarztpraxis des MVZ blieb das nicht ohne Folgen. „Die Kinderarztpraxis arbeitet unrentabel und musste subventioniert werden“, erzählt der damalige Geschäftsführer Hans-Rüdiger Dreykluft. „Wir haben die Ärzte gefragt: Warum ist das so? Als Antwort bekamen wir: Die Patientinnen und Patienten haben so viele soziale Probleme, die viel Zeit kosten, die wir aber nicht ignorieren können, weil sie sich gesundheitlich auswirken.“

Eine Zusammenarbeit mit dem direkt benachbarten Gemeinwesenzentrum, das unter anderem Beratungen sowie Kinder- und Jugendhilfe anbietet, wurde angedacht. „Das hilft aber nicht, das war schnell klar“, sagt Dreykluft. „Die Patienten gehen buchstäblich verloren, wenn man zu ihnen sagt: Geht da mal rüber. Sie kommen nie dort an.“ Viele seien verunsichert, trauten sich nicht, Hilfe bei anderen Stellen zu suchen. „Die Idee war deshalb, sozialarbeiterische und familientherapeutische Kompetenz in der Praxis anzubieten“, so Dreykluft.

Gegenüber der Kinderarztpraxis gibt es in dem MVZ nun zwei Räume, in denen sich drei Mitarbeiterinnen des „Nestwerk Staaken“ um Kinder und deren Familien kümmern, sie beraten, sie an die richtigen Stellen oder Behörden verweisen und auch mal bei Amtsgängen begleiten. Präventionsambulanz nennt

sich die Einrichtung, die seit Mitte 2018 vom „Nestwerk Staaken“ angeboten wird, einer gemeinnützigen Gesellschaft, deren ehrenamtlicher Geschäftsführer Dreykluft ist. „Wir arbeiten daran, dass der Übergang von der Praxis in die Präventionsambulanz organisch ist“, sagt Dreykluft. Niemand soll auf dem kurzen Weg zwischen Praxis und Beratungszimmer verloren gehen. „Die Patienten werden Hand in Hand übergeben. Entweder holt eine Mitarbeiterin sie in der Praxis ab oder sie werden von Praxismitarbeitern zu uns gebracht.“ Eine Mitarbeiterin des „Nestwerk Staaken“ ist inzwischen auch bei U-Untersuchungen dabei, bei denen das soziale Umfeld mit betrachtet wird. Auch die anderen Praxen im MVZ, vor allem die Gynäkologie-, die Psychotherapie- und die Hausarztpraxis, schicken Patientinnen und Patienten zu den Sozialarbeiterinnen im Erdgeschoss.

Finanziert wird die Präventionsambulanz derzeit von der Lotto-Stiftung: Sie stellt für drei Jahre insgesamt 300.000 Euro zur Verfügung, davon werden 3,5 Mitarbeiterstellen bezahlt. Für 2021 bekommt das Nestwerk Staaken 50.000 Euro vom Land Berlin aus dem APG-Programm. Für die Zeit ab 2022 hofft Dr. Hans-Rüdiger Dreykluft auf eine Förderung vom Bezirk Spandau. Die Präventionsambulanz möchte er um ein „Familienlotsenprojekt“ ergänzen, an dem auch andere Kinderarztpraxen aus dem Umkreis teilnehmen können. Die vorläufige Idee: Einmal in der Woche gehen Nestwerk-Mitarbeiter in die Arztpraxen und helfen dort Patientinnen und Patienten, die Orientierung im Sozialversicherungs- und Behördendschungel brauchen.

Mit Krankenkassen hat Dreykluft auch schon über Unterstützung und Gelder geredet. Ohne Erfolg. Die Präventionsnormen im Sozialgesetzbuch passen nicht zu dem Projekt, lautet die Antwort. Und um Selektivverträge will sich Dreykluft nicht be-

mühen. Das sei viel zu viel Arbeit und „lästig“, sagt er, weil jede Kasse ihr eigenes Abrechnungsmodell wolle. Grundsätzlich sollten sich Krankenkassen aber für interdisziplinäre Ansätze wie die des Nestwerks Staaken interessieren, denn „soziale Arbeit ist Gesundheitsprävention, das ist klar“, sagt Dreykluft.

## Hamburg geht andere Wege

In Hamburg hat es eine etwas andere Form eines Gesundheitszentrums, der „Gesundheitskiosk“, Ende 2019 geschaffen, mit vier Krankenkassen (DAK, AOK Rheinland/Hamburg, TK und Barmer) Selektivverträge für ein Case- und Care-Management abzuschließen. „Die finanzieren uns dauerhaft weiter ab 2020“, sagt Alexander Fischer, Geschäftsführer der Managementgesellschaft „Gesundheit für Billstedt/Horn“, deren Gesellschafter wiederum das Ärztenetz Billstedt-Horn, der Verein „Gesundheitskiosk“, die SKH Stadtteilklinik Hamburg und der NAV-Virchow-Bund sind.

Bis Ende 2019 wurde der Gesundheitskiosk vom Innovationsfonds gefördert. „Bis 2017 wären die Kassen für Selektivverträge mit uns nicht zu begeistern aber gewesen“, sagt Fischer. Nach drei Jahren als Innovationsfonds-Projekt, ausgestattet mit einem „komfortablen Etat“, hätten die Krankenkassen aber gesehen, was der Gesundheitskiosk leistet und wie viele Patienten dort beraten werden. „Das hat sie schon überzeugt“, sagt Fischer. Über den Gesundheitskiosk soll in den Stadtteilen Billstedt und Horn ein patientenorientiertes und sektorenübergreifendes Gesundheitsnetzwerk entstehen mit dem Ziel, die medizinische Versorgung und den Gesundheitsstatus der Bevölkerung zu verbessern, die Patientinnen und Patienten stärker einzubinden, Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und Ressourcen gezielter zu nutzen. „Ein gut versorgter Patient ist ein günstiger Patient“, ist Fischer überzeugt. „Wir wollen an die Wirtschaftlichkeit heran – durch Vermeidung von Über- und Fehlversorgung.“ Die Evaluation des Projekts, die während der

Innovationsfondszeit vorgenommen wurde, soll zeigen, dass dies funktioniert – und damit weitere Kassen von dem Konzept überzeugen. Im Gesundheitskiosk beraten Pflegekräfte in sechs Sprachen Patientinnen und Patienten zu allen Fragen der Gesundheit, bereiten Arztbesuche vor und erklären Arztberichte, bieten Kurse etwa zu Diabetes, Yoga für Übergewichtige oder Sprechstunden für Krebskranke an, vermitteln die Menschen aber auch an andere Hilfs- und Beratungseinrichtungen im Kiez. Der Kiosk kooperiert mit dem Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf sowie mit weiteren Kliniken und ist mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie mit dem Ärztenetz Billstedt-Horn vernetzt. Gesundheitsförderung und Prävention stehen ganz oben auf der Agenda. Alexander Fischer erklärt beispielhaft, wie die Umsetzung funktioniert: Ein Adipositas-Patient wird von seiner Ärztin oder seinem Arzt an den Kiosk überwiesen, wo er dann eine einstündige Erstberatung bekommt. In dieser

**Medizinisches Versorgungszentrum**  
Heerstrasse Nord

---

**Grund der Überweisung**

<input type="radio"/> Fragen zu Behörden und Ämtern	<input type="radio"/> Konfliktberatung Kita/Schule
<input type="radio"/> Vernetzung in den Sozialraum	<input type="radio"/> Konfliktberatung Eltern
<input type="radio"/> Vermittlung wohnortnaher Gruppenangebote	<input type="radio"/> Fragen zur Entwicklung der Kinder
<input type="radio"/> Gesundheitliche Präventionsangebote	<input type="radio"/> Fragen zum Alltag mit Kindern
<input type="radio"/> Psychosoziale Beratung	<input type="radio"/> Entlastung im Alltag
	<input type="radio"/> Sonstiges:

Name / Stempel der Praxis : Sprechzeiten:  
Mo., Mi. 9-15 Uhr  
Die., Do. 9-17 Uhr  
Fr. 9-13 Uhr

NestWerk-Staaken gGmbH  
-Präventionsambulanz-  
Tel.: 0151 217 64 858  
0160 245 65 82

In Staaken werden Patienten an das Nestwerk „überwiesen“.

werden Themen wie Ernährungs- oder psychosoziale Beratung, Sport- oder Rückenurse angesprochen und auf entsprechende Angebote hingewiesen.

Auch wenn durch die Selektivverträge die Mitarbeiterstellen im Kiosk erst einmal gesichert sind, „werden wir uns weiter nach Dritt- und Fördermitteln umschauen, das ist klar“, sagt Andreas Fischer. Er würde es begrüßen, wenn für ein Case- und Care-Management direkt ein Topf bei den Kassen zur Verfügung stünde. Das würde die Finanzierung von Gesundheitskiosken oder lokalen Gesundheitszentren „wesentlich einfacher machen“, so Fischer. Ob man sich für die von der Stadt ausgelobte Förderung bewerben wird, wollen sich die Gesundheitskiosk-Betreiber überlegen, „ein virtuelles Gesundheitszentrum sind wir ja“, sagt Alexander Fischer.

### „Patchwork“-Finanzierung

Die Poliklinik Veddel, ebenfalls in Hamburg beheimatet, wird sich um die Fördermittel der Stadt bemühen, „wir werden uns bewerben“, sagt Philipp Dickel, Arzt und Projektkoordinator. Im Stadtteil Veddel, der auf den drei Elbinseln Veddel, Peute und Wilhelmsburg liegt und in dem es laut Dickel „relativ viele junge Leute mit chronischen Erkrankun-

gen gibt“, bietet die Poliklinik seit 2017 eine primärmedizinische Versorgung mit Gemeinwesenarbeit an. Zwei Hausärzte teilen sich dort einen Allgemeinarztsitz, außerdem gibt es eine psychologische Beratung und eine Sozialberatung sowie Team- und gemeinsame Fallbesprechungen. In diesem Jahr wird auch eine Hebamme das Poliklinik-Team verstärken und eine „Community Health Nurse“ ihre Arbeit aufnehmen. Neben aufsuchender Präventionsarbeit soll die „Gemeindeschwester 2.0“, wie die Poliklinik sie nennt, chronisch kranke und multimorbide Patientinnen und Patienten mit komplexen psychosozialen Problemlagen anleiten, beraten und sie zur Bewältigung ihres Alltages befähigen. Angedacht ist ein Case-Management mit intensiver Einzelfallbegleitung. Das Ziel: eine umfassende Versorgung von Menschen im Stadtteil und dadurch eine Verbesserung ihrer Gesundheitskompetenz sowie ihrer gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

„Wir haben eher klein angefangen“, sagt Dickel und ergänzt: „Uns fehlt ein Kinderarzt und eine gynäkologische Versorgung.“ Über einen zweiten Hausarztsitz wird nachgedacht. Wie beim Schwesterprojekt in Berlin, dem Rollberg-Gesundheitszentrum des Gesundheitskollektivs, finanzieren sich auch in

Veddel die Praxen aus dem eigenen Honorar. Die soziale Arbeit, die in Form von Beratung, Selbsthilfe oder Präventionsprojekten in der Nachbarschaft erfolgt, wird von einem gemeinnützigen Verein getragen, der dafür wiederum auf Fördermittel und Unterstützung durch die Stadt angewiesen ist. Neben Bezirksmitteln bekommt die Poliklinik momentan eine Förderung der Robert Bosch Stiftung für ihr Nurse-Project. Patchwork-Finanzierung nennt das Philipp Dickel, „wir schreiben viele Anträge für Finanzmittel“. Auf Selektivverträge wie der Gesundheitskiosk will die Poliklinik nicht setzen. „Wir wollen keine Einsparverträge, wir wollen eine neue Versorgungsstruktur und es in die Regelversorgung schaffen.“

Dafür will sich die Freie Hansestadt Hamburg einsetzen. Das Gesundheitssystem stehe vor der Herausforderung, die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen und Einrichtungen des Gesundheitswesens zu stärken. „Um bei einer erfolgreichen Umsetzung in die Regelversorgung übernommen zu werden, müssen die weiteren gesetzlichen Voraussetzungen zur Kostenübernahme geschaffen werden“, schreibt die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. Hamburg setze sich dafür ein, entsprechende Instrumente im Gesetz zu verankern.

## Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Eine innerhalb der Regelversorgung etablierte Form des interdisziplinären Arbeitens stellt die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) dar. Sie wird von einem Team erbracht, in dem unterschiedliche Berufsgruppen zusammenarbeiten (Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und Kooperationspartner wie Hospizdienste und Kliniken). Ausweislich der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses soll das vernetzte Arbeiten der beteiligten Leistungserbringer die medizinischen, pflegerischen, physiotherapeutischen, psychologischen, psychosozialen und spirituellen Anforderungen berücksichtigen.

Bis zum Herbst 2019 sollte das Zulassungsverfahren für SAPV-Teams auf Grundlage einer bundeseinheitlichen Rahmenvereinbarung neu und eindeutig geregelt werden. Diese Vereinbarung lag bis Redaktionsschluss nicht vor.

## In Deutschland so nicht vorgesehen

Mehr staatliche Regulierung wie in anderen Ländern wäre nötig, sagt Dr. Antje Erler, Leiterin des Arbeitsbereichs Innovative Versorgungsformen und Gesundheitssystemforschung an der Universität Frankfurt/Main. Denn die Arbeit multiprofessioneller, sozial arbeitender Gesundheitszentren ist „in unserem Gesundheitssystem nicht vorgesehen“. Größtes Manko neben den zahlreichen rechtlichen Hürden, mit denen auch das Berliner Gesundheitskollektiv zu kämpfen hat, ist die fehlende Finanzierung für Schnittstellenmanagement

und Patientenkoordination, sagt Stephanie Häfele, Projektmanagerin „Gesundheit“ bei der Robert Bosch Stiftung. Auch die Rolle der Pflegekräfte müsste hierzulande anders als bisher definiert und durch die Übertragung von mehr Aufgaben und Verantwortung gestärkt werden. Das Interesse an der Gründung lokaler Gesundheitszentren nimmt zu, deshalb bereitet die Stiftung ein Gutachten vor, das im Frühjahr vorliegen soll und Orientierung für Interessierte geben könnte: Wie funktioniert die Versorgung in einem lokalen Gesundheitszentrum/Primärversorgungszentrum ganz praktisch? Wie sehen Prozesse, Strukturen und Finanzierungsmöglichkeiten aus?

Mit dem Förderprogramm „PORT – Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ gehört die Robert Bosch Stiftung zu den größten Förderern lokaler Gesundheitszentren. Aktuell unterstützt die Stiftung vier so genannte PORT-Zentren: neben dem des Gesundheitskollektivs in Berlin auch ähnliche Initiativen in Büsum, Hohenstein (Baden-Württemberg) sowie in Dillingen (Hessen). Die Summe beträgt jeweils bis zu 500.000 Euro für drei bis vier Jahre. Die folgenden Merkmale zeichnen die Zentren aus und werden im Rahmen der Förderung weiterentwickelt: multiprofessionelles Arbeiten zwischen gesundheitlichen, sozialen und therapeutischen Berufen, eine kontinuierliche und koordinierte Versorgung (zum Beispiel durch Case Management), Angebote für Prävention und Gesundheitsförderung, die Nutzung von E-Health sowie eine Einbindung in kommunale Strukturen. Die Versorgung soll bestmöglich auf den regionalen Bedarf der Bevölkerung abgestimmt sein. Zusätzlich fördert die Robert Bosch Stiftung über das SupPORT-Programm acht weitere Projekte – wie die Poliklinik Veddel – mit jeweils bis zu 100.000 Euro für zwei Jahre.

Am Konzept der lokalen Gesundheitszentren – weitere entstehen aktuell auch in Leipzig und Dresden – führt nach Ansicht des Berliner Hausarztes Michael Janßen längerfristig kein Weg vorbei (s. Gastkom-

mentar auf S. 3). Das Kleinunternehmerwesen, das bisher die ambulante Versorgung prägte, „ist Unsinn“. „So brauchen wir nicht zu arbeiten bei den Patientinnen und Patienten, die es am nötigsten haben“, sagt er. Gerade für die junge, weibliche Arztgeneration seien die lokalen Gesundheitszentren ein Modell der Zukunft. Durch die Kooperation lasse sich die Arbeit leichter bewerkstelligen als in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis. Im Gesundheitskollektiv gebe es keinen, der Vollzeit arbeite, erklärt Janßen. Das unterstreicht auch Hans-Rüdiger Dreykluft. Durch die Kooperation mit anderen Berufsgruppen

und die Verlagerung von Verantwortung könnten sich Ärztinnen und Ärzte wieder auf ihre eigentliche Aufgabe, die Behandlung der Patientinnen und Patienten, konzentrieren. Allerdings kennt Dreykluft seine Kolleginnen und Kollegen: „Die Ärzte tun sich schwer, ihre Patienten loszulassen. Sie müssen lernen, sich für neue Kooperationsformen zu öffnen.“ Nur dadurch bekämen kranke Menschen, die vor allem unter sozialen Problemen leiden, effektive Hilfe, ist der Internist überzeugt.

Julia Frisch  
Freie Journalistin

## Blick in andere Länder

**Kanada:** Großes Vorbild für die Initiatoren der integrierten lokalen Gesundheitszentren sind die Community Health Center (CHC) in Kanada. Die Träger der Community Health Center bekommen ein Budget, über das sie frei verfügen und das sie selbstbestimmt ausgeben können. Das Geld stellen die Kommunen und das Land zur Verfügung. Die CHC verfolgen einen multidisziplinären und professionellen Ansatz, der sich sowohl an den Bedürfnissen und Bedarfen der Kommunen als auch der einzelnen Patientinnen und Patienten orientiert. Ein Fokus liegt auf der Gesundheitsförderung und Prävention, wodurch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden soll.

**Finnland:** Hier gibt es nicht nur mobile Kliniken, sondern auch Gesundheitskioske der Kommunen, in denen Gesundheitsleistungen schnell und niederschwellig angeboten werden. Typische Leistungen sind Beratungsangebote und Informationen zur Prävention und Gesundheitsförderung sowie kleine, akute medizinische Leistungen, wie zum Beispiel Impfungen oder Blutdruckkontrollen. Diese Leistungen sind kostenfrei und können ohne Terminvereinbarung wahrgenommen werden. Pflegekräfte sind dabei die ersten Ansprechpartner. Die Angebote der Gesundheitskioske richten sich nach dem regionalen Bedarf in der Bevölkerung. Von den Gemeinden werden außerdem Gesundheitszentren betrieben, die eine umfassende Primärversorgung gewährleisten. Ihr Aufgabenspektrum erstreckt sich von Angeboten zur Prävention über medizinische, pflegerische und soziale Dienste bis hin zu Leistungen im Bereich der Rehabilitation. Die Gesundheitszentren sind populationsorientiert. Ferner sind sie multiprofessionell organisiert, wobei besonders die Pflege eine prägnante Rolle hat.

**Österreich:** Österreich hat 2017 seine Primärversorgung reformiert. Bis 2021 sollen im Land 75 Zentren entstehen, in denen Gesundheits- und Sozialberufe zusammenarbeiten.

(Quelle: Robert Bosch Stiftung)

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

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

Termine	Thema / Referenten	Veranstaltungsort	Information / Teilnehmerentgelt	Fortbildungspunkte
<ul style="list-style-type: none"> <li>E-Learning I: 03.02.-23.02.2020</li> <li>Präsenz I: 28.02.-29.02.2020</li> <li>E-Learning II: 01.03.-15.03.2020</li> <li>Präsenz II: 20.03.-21.03.2020</li> </ul>	<b>Evidenzbasierte Medizin – einfach gut entscheiden!</b> (weitere Informationen s. S. 7)	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>24.02.-26.02.2020</li> </ul>	<b>Grundkurs im Strahlenschutz</b>	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>26.02.-28.02.2020</li> </ul>	<b>Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Röntgendiagnostik</b>	Ärztekammer Berlin, Fort- und Weiterbildungszentrum Friedrichstr. 16 10969 Berlin	Information und Anmeldung: Tel.: 030/40806-1216 E-Mail: FB-Strahlenschutz@aekb.de Teilnehmerentgelt: 240 €	20
<ul style="list-style-type: none"> <li>07.03.2020 und 11.03.2020</li> </ul>	<b>„Wenn Partnerschaft verletzend wird ...“ — Kompetent (be)handeln bei häuslicher Gewalt</b>	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 (07.03.2020) 4 (11.03.2020)
<ul style="list-style-type: none"> <li>21.03.2020</li> </ul>	<b>Aktualisierungskurs im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung</b>	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>11.05.-13.05.2020</li> </ul>	<b>Arbeitsmedizinische Gehörvorsorge nach ArbMedVV</b>	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

## 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

## Aus Fehlern lernen – Methoden der Analyse für Schadensfälle, CIRS und M&M-Konferenzen

Wie entstehen Fehler? Welche Faktoren tragen zum Entstehen von Schadensfällen 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 Schadensfällen.

Die Basis des Lernens ist dabei immer eine systematische Analyse des jeweiligen Falls. Das dafür erforderliche systemische Verständnis zur Entstehung von Fehlerereignissen sowie praktische Fertigkeiten der Analyse und Bearbeitung von schweren Zwischenfällen, CIRS-Berichten und in Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen werden in diesem Seminar vermittelt. Das Seminar richtet sich an Angehörige aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen und ist spezifisch auf den Krankenhausbereich ausgerichtet. Es besteht aus einer Selbstlernphase (E-Learning-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

## Refresherkurs „Medizinische Begutachtung“

Schon häufig von Absolventen des Gutachterkurses gewünscht, bietet die Ärztekammer Berlin bereits zum zweiten Mal einen Auffrischkurs für Fragen der Medizinischen Begutachtung an. Dieser ist die ideale Ergänzung zur strukturierten Curricularen Fortbildung „Medizinische Begutachtung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer, die seit 2004 das Fortbildungsprogramm der ÄKB bereichert.

Der Kurs behandelt praktische Probleme der Begutachtung. Im Mittelpunkt stehen Kasuistiken, die ausführlich diskutiert werden sollen. Den Fragen der Teilnehmer soll der meiste Raum gegeben werden. Dies lässt sich am besten an Hand konkreter Beispiele erörtern. Aus diesem Grund ist jeder Kursteilnehmer herzlich eingeladen, auch eigene Kasuistiken beizutragen. Vorträge zu aktuellen Themen ergänzen das Programm.

**Termin:** 26.–27.09.2020  
 26.09.2020 vorauss. von 13:00–19:00  
 27.09.2020 vorauss. von 09:00–13:15  
**Veranstaltungsort:** Ärztekammer Berlin, Friedrichstr. 16, 10969 Berlin  
**Teilnehmerentgelt:** 280 €  
**Fortbildungspunkte:** folgen  
**Informationen/Anmeldung:** Martin Karadag, Tel.: 030/40806-1218, E-Mail: Gutachterkurs@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 Ärztinnen und Ärzte verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten zu beraten und aufzuklären, wenn Fahrsicherheit oder Fahreignung gefährdet sind.

Der modular aufgebaute Lehrgang wendet sich an alle Ärztinnen und 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 Patientinnen und Patienten in allen die Fahrsicherheit und Fahreignung betreffenden Fragen besser beraten können. Für die Module I und II ist ein Facharzt-Status keine Teilnahmevoraussetzung.

Fachärztinnen und -ärzte, 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

ANZEIGE

**Die Seenotretter DG&RS**

*Spende und werde ein Teil von uns.*  
**seenotretter.de**

*Einsatzberichte, Fotos, Videos und Geschichten von der rauen See erleben:*

Facebook, Twitter, Instagram, YouTube icons and **#teamseenotretter**

## 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

## 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 € 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**

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

## Kurs Qualitätsmanagement (200 Std.)

Der 200-Stunden-Kurs Ärztliches Qualitätsmanagement nach dem Muster-Kursbuch 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

**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

BERLINER ÄRZTE auch im Internet:

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

# Digitalisierung: Nichtbefassung geht für Ärzteschaft nicht

„Medizin 4.0 – digitale Kompetenz macht den Unterschied!“ Unter diesem Titel fand am 30. November 2019 der nunmehr 8. unabhängige Fortbildungskongress statt – wieder gemeinsam ausgerichtet von der Ärztekammer Berlin und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ).

Von Sascha Rudat

Davon, dass digitales Know-how zu den Schlüsselkompetenzen von heutigen Ärztinnen und Ärzten gehören muss, zeigte sich Dr. Sebastian Kuhn gleich in seinem Eingangsvortrag überzeugt und gab den rund 70 Kongress-Teilnehmerinnen und Teilnehmern einen kompakten und eindrucklichen Über-

blick über den aktuellen Stand der „Medizin im digitalen Zeitalter“. Der Unfallchirurg und Medizindidaktiker erklärte, dass sowohl eine kritische Haltung, als auch eine positive Einstellung zur Digitalisierung wichtig und nachvollziehbar seien. Was aber für Ärztinnen und Ärzte nicht gehe: sich nicht mit diesem zentra-

len Thema zu befassen. „Wir als Ärzteschaft müssen diese Entwicklung aktiv gestalten“, forderte Kuhn. Im digitalen Zeitalter verhalten sich Menschen und somit Patienten anders als in der Vergangenheit. Der vorinformierte Patient sei längst Realität. „Es ist nicht immer leicht, mit dem digital (des-)informierten Patienten umzugehen“, sagte Kuhn und ertete viel Kopfnicken.

Im Anschluss ging er auf das allgegenwärtige Thema KI (Künstliche Intelligenz) ein und prophezeite die Existenz von mehreren Tausend medizinischen KI-Algorithmen in vier bis fünf Jahren – insbesondere im Bereich Diagnosestellung. Er forderte die Ärztinnen und Ärzte auf, diese „Unterstützungsmechanismen“ als Chance zu begreifen. „Wir sollten uns nicht auf Mensch gegen Maschine konzentrieren, sondern lieber



Kammerpräsident Günther Jonitz (li.) im Gespräch mit Katrin Bräutigam (Bundesärztekammer) und Wolf-Dieter Ludwig (Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft).



*Henning Schaefer (Leiter Abteilung Fortbildung/QS, re.) diskutiert mit den Referenten Florian Jungmann (li.) und Sebastian Kuhn.*



*Kammerpräsident Jonitz wünscht sich innovative Lösungsansätze aus den Reihen der Ärzteschaft.*

darauf schauen, wie wir Mensch und Maschine sinnvoll kombinieren können“, empfahl Kuhn. In dieser digitalen Transformation werde das Berufs- und Rollenbild „Arzt“ einem grundlegenden Wandel unterzogen, den es mitzugestalten gelte.

Kammerpräsident Dr. Günther Jonitz ergänzte, dass die Ärzteschaft das Thema Digitalisierung in weiten Teilen lange ignoriert habe. Dies müsse sich zwingend ändern, betonte er und forderte die Kongresseilnehmerinnen und -teilnehmer auf, der Kammer mitzuteilen, welche intelligenten digitalen Lösungen sie

sich in ihrem Arbeitsalltag vorstellen können, um reale Probleme der Patientenversorgung zu lösen. Diese Informationen seien für den Gestaltungsprozess dringend notwendig, unterstrich der Kammerpräsident.

Professor Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), plädierte dafür, auch im digitalen Zeitalter die persönliche Kommunikation im Arzt-Patienten-Verhältnis ins Zentrum der Behandlung zu stellen. Gleichzeitig forderte er eine aus seiner Sicht dringend

notwendige Evidenzgenerierung für „Big Data“. Der Nutzen sei vielfach gegeben, müsse aber auch nachgewiesen werden.

Anschließend konnten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in fünf Workshops mit ganz unterschiedlichen Aspekten der Digitalisierung im Gesundheitswesen auseinandersetzen. Zusammen mit ausgewiesenen Expertinnen und Experten konnten sie Fragen rund um die Arzt-Patienten-Kommunikation im digitalen Zeitalter, die Beurteilung von Medizin-Apps oder die Bedeutung von Künstlicher Intelligenz im klinischen All-



*Medizindidaktiker Sebastian Kuhn empfiehlt den sinnvollen Einsatz von KI-Techniken.*



*Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fragen interessiert und kritisch nach.*



*Urs-Vito Albrecht versucht, einen Überblick zum Thema Apps zu geben.*

tag erörtern. Auch für rechtliche, ethische und arzneimitteltechnische Fragestellungen war ausreichend Raum vorhanden.

Neben den bewährten Workshops hat die Ärztekammer Berlin beim diesjährigen Kongress neue Formate eingesetzt. Die große Abschlussrunde wurde erstmals mit der so genannten Fishbowl-Methode durchgeführt, was einen intensiven Austausch sowohl der Teilnehmenden untereinander als auch mit den Referentinnen und Referenten ermöglichte. Auch bei der Kongressdokumentation ist man diesmal andere Wege ge-

gangen. Nachdem zurückliegende Kongresse teilweise filmisch dokumentiert und im Youtube-Kanal der Ärztekammer Berlin eingestellt wurden, wurde der Kongress dieses Mal ganz analog von zwei Zeichnerinnen graphisch dokumentiert (Graphic recording, s. Website).

### **Der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin**

Der Fortbildungskongress der Ärztekammer Berlin in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der deutschen

Ärzteschaft ist eine Kongressreihe, die erstmals im Dezember 2012 mit sehr positiver Resonanz etabliert wurde und fortan einmal jährlich in bewährter Form stattfindet. Interessierte sind für einen Tag in die Ärztekammer Berlin eingeladen, sich zu ausgewählten Themen und in ansprechender Weise und gleichzeitig auf höchstem Niveau über die Entwicklungen sowie den aktuellen Stand zu Herausforderungen der Patientenversorgung zu informieren.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.aekb.de/fb-kongress2019](http://www.aekb.de/fb-kongress2019)



*Das Smartphone wird zur Dokumentation genutzt.*



*Die „Graphic Recorder“ zeichnen alles mit.*

Fotos: S. Rudat

# Herzlichen Glückwunsch zur bestandenen Prüfung!

## Bestandene Facharztprüfungen November und Dezember 2019 \*

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Judith Adler	FA Anästhesiologie	12.11.2019
Rawan Alabduljabbar	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.12.2019
Dr. med. Martin Alex Pellegrin	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	13.11.2019
Sofia Alincic-Kunz	FA Allgemeinmedizin	11.12.2019
Doctor medic Mohamed Aljaberi	FA Neuropathologie	20.11.2019
Fahad Alrowais	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	27.11.2019
Mohammed Suroor Alsadeh	FA Urologie	10.12.2019
Natalie Bartneck	FA Allgemeinmedizin	11.12.2019
Laura Bauer	FA Augenheilkunde	11.12.2019
Dr. med. Theresa Bauer-Hoheisel	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.2019
Dr. med. univ. Evgeny Belyavskiy	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.12.2019
Dr. med. Jürgen Berg	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.2019
Dr. med. Rafael Berghaus	FA Viszeralchirurgie	10.12.2019
Dr. med. Jelena Bevanda	FA Radiologie	03.12.2019
Dr. med. Katarzyna Blazejczyk	FA Thoraxchirurgie	19.11.2019
Franziska Emmi-Lu Bleinroth	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.11.2019
Dr. med. Sengül Boral	FA Pathologie	27.11.2019
Dr. med. Laurin Maximilian Brehmer	FA Innere Medizin	18.12.2019
Dr. med. Verena Buhl	FA Innere Medizin	18.12.2019
Stephan Bujak	FA Innere Medizin	13.11.2019
Joan Chwala	FA Anästhesiologie	27.11.2019
Dr. med. Anneke Damberg	FA Allgemeinmedizin	20.11.2019
Annegret Dreher	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.11.2019
Dr. med. Anke Edner	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.12.2019
Franziska Ehni	FA Allgemeinmedizin	11.12.2019
Tamer El-Qahwaji	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.2019
Dr. med. Michael Engelhardt	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.12.2019
dr. med. Maria Fabian	FA Anästhesiologie	27.11.2019
Anastasia Fedoryshko	FA Innere Medizin	11.12.2019
Dr. med. Maria-Katharina Fenz	FA Radiologie	10.12.2019
Dr. med. Caroline Ferse	FA Neurologie	05.12.2019
Sebastian Florescu	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	27.11.2019
Dr. med. Mareike Fuchs	FA Innere Medizin	21.11.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Dr. med. Maximilian Galonska	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.11.2019
Merle Gathmann	FA Innere Medizin	13.11.2019
Dr. med. Victoria Geier	FA Kinder- und Jugendmedizin	18.12.2019
Dr. med. Jos Göhler	FA Neurologie	19.11.2019
Malte Gössling	FA Neurologie	19.11.2019
Dr. med. Peter Golsong	FA Allgemeinmedizin	20.11.2019
Dr. med. Anders Graunke	FA Innere Medizin	19.12.2019
Jakob Gülden	FA Anästhesiologie	27.11.2019
Dr. med. Stephanie Haarbach	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	27.11.2019
Dr. med. Leonard Halder	FA Radiologie	13.11.2019
Dr. med. Antonia von Haller	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.12.2019
Dr. med. Leo Hansmann	FA Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	13.11.2019
Dr. med. Johannes Herrmann	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.11.2019
Dr. med. Juliane Hoffzimmer	FA Innere Medizin und Nephrologie	11.12.2019
André Holtz	FA Anästhesiologie	12.11.2019
Dr. med. Laura Holzner	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.11.2019
Birgit Hoppe	FA Anästhesiologie	12.11.2019
Dr. med. Sandra Howe	FA Radiologie	13.11.2019
Dr. med. Mandy Hubatsch	FA Urologie	10.12.2019
Hendriyati Husada	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	18.12.2019
Dr. med. Catarina Jahnke	FA Allgemeine Chirurgie	10.12.2019
Dr. med. Constanze Jugel	FA Neurologie	19.11.2019
Dr. med. Nina Kaempfe	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2019
Philipp Kaiser	FA Augenheilkunde	13.11.2019
Wesam Karaker	FA Augenheilkunde	11.12.2019
Dr. med. Falko Kaufhold	FA Neurologie	05.12.2019
Dr. med. Kai Kavermann	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.2019
Dr. med. univ. Martin Klein	FA Innere Medizin	11.12.2019
Alexander Knoke	FA Psychiatrie und Psychotherapie	12.12.2019
Friederike Koblitz	FA Innere Medizin	18.12.2019
Dr. med. Christina Koch	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.12.2019
Dr. med. Susanne Koch	FA Anästhesiologie	13.11.2019
dr. med. Olga Kocsis	FA Anästhesiologie	28.11.2019

# P E R S O N A L I E N

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
MUDr. Alexandros Konstantinidis	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.2019
Dr. med. Daniel Köppen	FA Allgemeine Chirurgie	19.11.2019
Hannah Kreft	FA Allgemeine Chirurgie	10.12.2019
Dr. med. Annika Lahl	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	27.11.2019
Dr. med. Lucia Limberg	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2019
Dr. med. Philipp Lindauer	FA Innere Medizin und Pneumologie	21.11.2019
Dr. med. Jana Litschko	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.12.2019
Alexandre Lucas	FA Radiologie	10.12.2019
Dr. med. Luise Martin	FA Kinder- und Jugendmedizin	11.12.2019
Dr. med. Anja Meyering	FA Urologie	10.12.2019
Philipp Möller	FA Rechtsmedizin	27.11.2019
Fruzsina Nad	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.12.2019
Dr. med. Christian Oberender	FA Innere Medizin	18.12.2019
MUDr. Marcela Ohera	FA Innere Medizin	19.12.2019
Konrad Olszewski	FA Psychiatrie und Psychotherapie	19.11.2019
Dr. med. Katja Osten	FA Innere Medizin und Gastroenterologie	13.11.2019
Dr. med. Giulia Pasciuto	FA Anästhesiologie	13.11.2019
Dr. med. Jan Ragnar Path	FA Anästhesiologie	02.12.2019
Dr. med. Luisa Pech	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	18.12.2019
Prof. Dr. med. Eva Peters	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	03.12.2019
Dr. med. Julia Pohlmann	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.12.2019
Dr. med. Benedikt Probst	FA Anästhesiologie	02.12.2019
Dr. med. Peter Radünzel	FA Innere Medizin und Pneumologie	12.12.2019
Dr. Dr. med. Verena Reichert	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	04.12.2019
Dr. med. Karin Rest	FA Kinder- und Jugendmedizin	18.12.2019
Anita Reuther	FA Anästhesiologie	02.12.2019
Maximilian Sasse	FA Innere Medizin	18.12.2019
Jenny Schack	FA Anästhesiologie	14.11.2019
Dr. med. Sarah Scharschmidt	FA Kinder- und Jugendmedizin	18.12.2019
Dr. med. Alexander Schauer	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.2019
Dr. med. Julia Scheidl	FA Innere Medizin	19.12.2019
Dr. med. Sarah Schlittgen	FA Innere Medizin	18.12.2019
Dr. med. Julia Schmidt	FA Arbeitsmedizin	26.11.2019
Dr. med. Juliane Schmidt	FA Anästhesiologie	27.11.2019
Dagmar Schmohl	FA Arbeitsmedizin	26.11.2019
Dr. med. univ. Michael Schuardt	FA Innere Medizin	18.12.2019
Sandra Schurr	FA Innere Medizin	19.12.2019
Dr. med. Armen Sevyan	FA Innere Medizin und Kardiologie	17.12.2019

Name Antragsteller	WbO Beschreibung	Prüfungs-/ Entscheidungs- datum
Maciej Sobien	FA Allgemeine Chirurgie	10.12.2019
Sophie Sopart	FA Radiologie	13.11.2019
Dr. med. Lenka Staun	FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	03.12.2019
Ulrike Storch	FA Anästhesiologie	28.11.2019
Dr. med. Nora Streu	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2019
Anna Stühler	FA Arbeitsmedizin	26.11.2019
Dr. med. Linda Tan	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.2019
Dr. med. Stefan Thieme	FA Radiologie	03.12.2019
Anna-Maria Thum	FA Innere Medizin	21.11.2019
Dr. med. Radmila Trbojevic	FA Innere Medizin	18.12.2019
Dr. med. Gerrit vom Brocke	FA Augenheilkunde	13.11.2019
Alexander von Essen	FA Psychiatrie und Psychotherapie	28.11.2019
Dr. med. Eberhard von Rottkay	FA Orthopädie und Unfallchirurgie	10.12.2019
Dr. med. Gioia von Schnurbein	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16.12.2019
Dr. med. Dorothea von Zadow	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	16.12.2019
Patrick Wagner	FA Anästhesiologie	28.11.2019
Dr. med. Kristin Wenzl	FA Anästhesiologie	13.11.2019
Dr. med. Pascal Wollin	FA Innere Medizin	13.11.2019
Dr. med. Johannes Wrege	FA Psychiatrie und Psychotherapie	03.12.2019
Dr. med. Desiree Zeegers	FA Allgemeinmedizin	11.12.2019
Julia Zelmer	FA Anästhesiologie	13.11.2019

\* 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 FA wurde verzichtet.

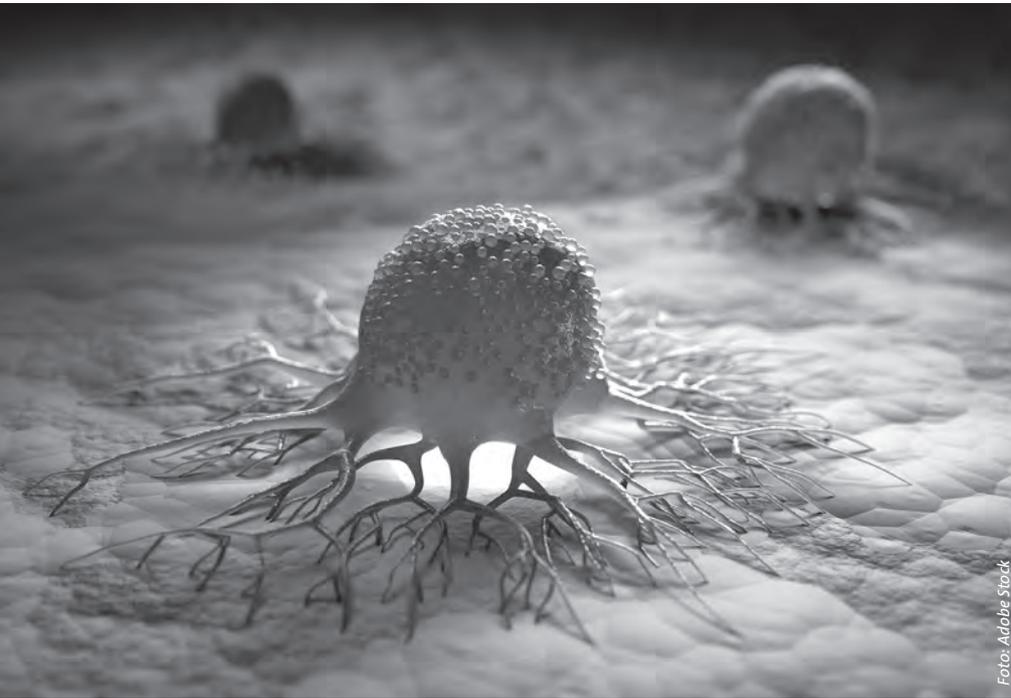


Foto: Adobe Stock

## RKI veröffentlicht neue Zahlen zu „Krebs in Deutschland“

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Mitte Dezember neue Zahlen zu „Krebs in Deutschland“ veröffentlicht. Danach wurden im Jahr 2016 in Deutschland rund 492.000 Krebserkrankungen diagnostiziert. Etwa die Hälfte der bösartigen Tumoren betrafen Brustdrüse (68.900), Prostata (58.800), Dickdarm (58.300) und Lunge (57.500).

Erfreulicherweise beobachten wir für viele Krebsarten eher rückläufige Erkrankungsraten, aber trotzdem steigt die Gesamtzahl der Krebserkrankungen aufgrund der Alterung der Gesellschaft“, betonte RKI-Präsident Lothar H. Wieler. Daher wird den Angaben zufolge für das Jahr 2020 eine Zunahme der neudagnostizierten Krebserkrankungen auf rund 510.000 Erkrankungsfälle prognostiziert. Krebs gehört zu den Haupttodesursachen weltweit ebenso wie in Deutschland. „Die Krebsregistrierung als wichtige Public-Health-Aufgabe hat das Ziel, die Krankheitslast durch Krebs in der Bevölkerung zu verringern“, betonte Wieler. Diese Daten machen steigende Erkrankungsraten bei einzelnen Krebsarten sichtbar, signalisieren Forschungs-

bedarf, decken Präventionspotenziale auf, überprüfen die Wirkung von Früherkennungsprogrammen oder Effekte von Präventionsmaßnahmen.

Erstmals enthält „Krebs in Deutschland“ Angaben zu Dünndarmkrebs und Analkrebs. Beide Tumorarten seien zwar relativ selten, zeigten zuletzt aber steigende Neuerkrankungs- und Sterberaten, heißt es in dem Bericht. Neu sind in dieser Ausgabe auch bundesweite Daten zur Verteilung nach Tumorstadium („UICC“) und zu Überlebensraten in Abhängigkeit vom Tumorstadium zum Diagnosezeitpunkt. Die Überlebensaussichten (fünf Jahre nach Diagnose) sind in hohem Maße von der Art des Tumors abhängig. Sie reichen laut RKI von unter

20 % für bösartige Tumoren der Lunge, Leber und Bauchspeicheldrüse bis über 90 % für das maligne Melanom der Haut, Hodenkrebs und Prostatakrebs.

### Datenbasis wird breiter

Diese 12. Ausgabe von „Krebs in Deutschland“ beruht nach RKI-Angaben auf Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister bis zum Jahr 2016. Alle Bundesländer hätten mittlerweile eine flächendeckende Krebsregistrierung aufgebaut, dennoch könnten die Zahlen der Krebsneuerkrankungen in Deutschland nicht durch Zusammenzählen bestimmt werden, denn nach wie vor seien die einzelnen Register zu einem unterschiedlichen Grad vollzählig, weshalb die Zahlen im Bericht noch auf Schätzungen beruhten, wenn auch bei deutlich breiterer Datenbasis, hieß es.

Wie international üblich sind die nicht-melanotischen Hautkrebsformen (heller Hautkrebs) nicht enthalten, die Ergebnisse sind in der aktuellen Ausgabe aber erstmals in einem eigenen Kapitel dokumentiert. Diese Erkrankungen verlaufen in den meisten Fällen nicht lebensbedrohlich, etwa 230.000 Neuerkrankungen stehen hier den Angaben zufolge jährlich knapp 1.000 Sterbefällen gegenüber.

### 2021 folgt umfassender Bericht

Das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland veröffentlichen „Krebs in Deutschland“ alle zwei Jahre. Das Deutsche Kinderkrebsregister und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums haben ebenfalls Zahlen und Informationen für den Bericht beigegeben. „Krebs in Deutschland“ wird ergänzt durch die Internetseite [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de), dort sind auch Datenbank-Abfragen möglich. Alle fünf Jahre, zum nächsten Mal 2021, veröffentlicht das RKI einen umfassenden Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland.

# BERLINER ÄRZTE

2/2020 57. JAHRGANG

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

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

**Redaktion:** Dipl.-Jour. Sascha Rudat (v.i.S.d.P.)  
**Redaktionsbeirat:**  
Dr. med. Regine Held  
Dr. med. Susanne von der Heydt  
Michael Janßen  
Dr. med. Klaus-Peter Spies  
Dorothea Spring  
Dr. med. Roland Urban  
Julian Veelken  
Dr. med. Thomas Werner  
**Anschrift der Redaktion:**  
Friedrichstraße 16, 10969 Berlin  
Telefon 030 40806-4100/-4101, FAX -4199  
Titel RM Sehstern unter Verwendung von Fotos  
Adobe Stock: rostock-studio, Racle Fotodesign,  
W. Heiber Fotostudio, Eisenhans, ktsdesign,  
parallel\_dream  
123rf: algononline, jaysi

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

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

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

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

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

*Es gilt die Anzeigenpreisliste 2020, gültig ab 01.01.2020.*

Die Zeitschrift erscheint 12mal im Jahr jeweils am 1. des Monats. Sie wird von allen Berliner Ärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Ärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedspreis abgegolten. Nichtmitglieder können die Zeitschrift beim Verlag abonnieren. Der Jahresbezugspreis (12 Ausgaben) beträgt im Inland € 95,50 inkl. Versandkosten, Patenschaftsabo Berlin-Brandenburg € 65,00 inkl. Versandkosten, im Ausland € 95,50 (zzgl. Versandkosten). Die Kündigung des Abonnements ist nur schriftlich an den Verlag mit einer Frist von 2 Monaten zum Ablauf möglich. Einzelheftpreis € 7,10 zzgl. € 2,50 Versandkosten.

ISSN: 0939-5784

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020